

VÝROČNÍ ZPRÁVA 2024





1.	Vstupní údaje	7
2.	Charakteristika vývoje a hospodaření OZP v roce 2024	9
3.	Vybrané orgány OZP	11
3.1	Správní rada	12
3.2	Dozorčí rada	13
3.3	Rozhodčí orgán	13
3.4	Výbor pro audit	14
3.5	Revizní komise	14
4.	Činnost OZP	15
4.1	Organizační struktura	16
4.2	Informační systém	17
4.3	Kontrolní systém a systém interního auditu	18
4.4	Zdravotní politika a revizní činnost	23
4.5	Pohledávky	33
4.6	Smluvní politika, síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	33
4.7	Zdravotní služby hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění	35
5.	Tvorba a čerpání fondů OZP	39
5.1	Základní fond zdravotního pojištění OZP (ZFZP)	40
5.2	Provozní fond OZP (PF)	53
5.3	Fond reprodukce majetku OZP (FRM)	59
5.4	Sociální fond OZP (SF)	62
5.5	Rezervní fond OZP (RF)	64
5.6	Fond prevence OZP (Fprev)	66
5.7	Jiná činnost než je provozování veřejného zdravotního pojištění (JČ)	69
6.	Souhrnný přehled vybraných ukazatelů o činnosti OZP	73
6.1	Stav pohledávek a závazků OZP k 31. 12. 2024	77
6.2	Plnění podmínek splátkových kalendářů	77
6.3	Pojištěnci	78

7. Plnění podmínek ustanovení § 18 zákona č. 106/1999 Sb. o svobodném přístupu k informacím	79
8. Závěr	81
8.1 Výše příjmů z pojistného po přerozdělování v roce 2024	82
8.2 Stav závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb	82
8.3 Příděly do ostatních fondů	82
8.4 Porovnání stavu finančních prostředků ZFZP	82
8.5 Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného	83
8.6 Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za PZS, vztahující se k ZFZP	83
8.7 Další specifické postupy, které ovlivnily hospodaření OZP se ZFZP v roce 2024	83
8.8 Další informace v souladu s § 21 zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví	84
Zkratky a přehled citovaných právních předpisů související s metodikou zpracování a předkládání výročních zpráv za rok 2024	85
9. Přílohy	87
9.1 Účetní závěrka	98
9.2 Auditorská zpráva k účetní závěrce a výroční zprávě	92
9.3 Stanoviska Správní rady a Dozorčí rady k výroční zprávě	98
9.4 Způsob a forma zveřejnění výroční zprávy	99



1

VSTUPNÍ ÚDAJE

Název zdravotní pojišťovny:

Oborová zdravotní pojišťovna
zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
(dále též „OZP“)

Kód zdravotní pojišťovny:

207

Sídlo:

Roškotova 1225/1, 140 00 Praha 4

IČO:

47114321

DIČ:

CZ47114321

Bankovní spojení

2070101041/0710, Česká národní banka

Žadatelské subjekty o zřízení:

Svaz bank a pojišťoven /*

Datum vzniku:

29. října 1992

Statutární zástupce:

Ing. Radovan Kouřil, generální ředitel

Telefon:

261 105 555 (informační linka)

Elektronická adresa:

<https://www.ozp.cz>, e-mail: ozp@ozp.cz

Datová schránka:

q9iadw9

/* Na základě rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví ze dne 19. 10. 1999, čj. 37766/99, 1716/SZP/99 bylo schváleno sloučení Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank a pojišťoven a Stavební zdravotní pojišťovny STAZPO k 1. 1. 2000. Ke dni 31. 12. 1999 došlo ke zrušení Stavební zdravotní pojišťovny STAZPO bez likvidace s tím, že veškeré závazky, pohledávky a majetek přešly na právního nástupce OZP. K 1. 1. 2000 byli do OZP převedeni pojištěnci Stavební zdravotní pojišťovny STAZPO v plném rozsahu.



2

CHARAKTERISTIKA VÝVOJE A HOSPODAŘENÍ OZP V ROCE 2024



Vážení klienti, vážení partneři,

dostáváte do rukou Výroční zprávu OZP za rok 2024. I během něj pokračovala záporná bilance příjmů a výdajů celého systému veřejného zdravotního pojištění.

V dohodovacím řízení o výši úhrad pro rok 2024 došlo k dohodě již pouze ve čtyřech segmentech poskytovatelů zdravotních služeb. Rozhodujícím důvodem bylo dlouhodobé nerespektování výsledků dohodovacího řízení ze strany Ministerstva zdravotnictví (dále též „MZ ČR“) a opakovaně nastavený vyšší nárůst úhrad v úhradové vyhlášce, než bylo dohodnuto. Meziroční navýšení úhrad plynoucí z uzavřených dohod bylo v průměru 5 % a pokud by vyhláška č. 319/2023 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2024 nastavila růst úhrad v této výši i v ostatních segmentech, dosáhla by OZP v roce 2024 vyrovnané bilance hospodaření.

Celková výše vybraného pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování byla o 1,7 % vyšší než plánovaná částka ve Zdravotně pojistném plánu OZP na rok 2024 (dále jen „ZPP na rok 2024“ nebo „plán“). Důvodem byl zejména vyšší než plánovaný nárůst mezd a z nich plynoucí výše vybraného pojistného v celém systému veřejného zdravotního pojištění.

Skutečné čerpání základního fondu zdravotního pojištění (dále jen „ZFZP“) na závazky za zdravotní služby za rok 2024 vykazuje velmi dobrou shodu s plánem. Z plánované částky bylo vyčerpáno 99,6 %, což potvrdilo obavu z vysokého meziročního nárůstu v souvislosti s nastavením úhrad v úhradové vyhlášce.

Za rozhodující ukazatel, charakterizující výsledek hospodaření zdravotních pojišťoven, považuje OZP bilanci ZFZP. Výsledná bilance příjmů a výdajů ZFZP byla v souladu se ZPP na rok 2024 kladná. Této bilance však bylo dosaženo pouze za cenu nerealizace přidělu do fondu prevence a jen částečné realizace přidělu do provozního fondu. Díky vyšším příjmům ZFZP však OZP mohla přidělit do provozního fondu částku 500 000 tis. Kč, přestože v ZPP na rok 2024 plánovala přiděl v nulové výši. Bilance tvorby a čerpání ZFZP byla, v souladu s plánem, z důvodu vysokého růstu nákladů na zdravotní služby, záporná. Ke konci roku 2024 evidovala OZP téměř 20 tisíc ukrajinských

pojištěnců. Kladná bilance mezi příjmy a výdaji na zdravotní služby čerpané těmito pojištěnci přispěla ke zlepšení salda ZFZP a splnění plánu.

I v roce 2024 pokračovala OZP v efektivním nakládání s provozními prostředky. Čerpání provozního fondu na zajištění vlastního provozu bylo o 6,4 % nižší, než předpokládal plán. Obdobně jako v předchozích letech využila OZP část zdrojů provozního fondu k mimořádnému přidělu finančních příspěvků do ZFZP na realizaci unikátního programu bonifikace kvality poskytovaných zdravotních služeb pojištěncům OZP. Na široké spektrum preventivních programů a aktivit, které mají možnost využít pojištěnci v rámci čerpání fondu prevence, vynaložila OZP částku o 0,5 % vyšší, než bylo plánováno. Vyšší čerpání bylo v souladu se ZPP na rok 2024 kryto vyššími příjmy fondu prevence. O kvalitě nabídky fondu prevence svědčí nejen vysoký zájem o využití ze strany pojištěnců, ale i ocenění v kategorii Preventivní programy, které OZP získala v anketě Pojišťovna roku 2024.

OZP se dlouhodobě prezentuje jako elektronická zdravotní pojišťovna a snaží se vycházet vstříc pojištěncům, kteří jsou zvyklí využívat moderní způsoby elektronické komunikace. Aplikace VITAKARTA, která kromě možnosti vyřídit přes vzdálený přístup téměř vše, co by jinak pojištěnci museli řešit osobní návštěvou klientských míst, nabízí také řadu nadstandardních funkcí jako přístup k výsledkům laboratorních vyšetření, hlídání negativních lékových interakcí, medicínská poradna, objednání k lékaři, možnost kontroly vykázané péče apod. V roce 2024 aktivně používalo VITAKARTU více než 380 tis. pojištěnců a v rámci ankety Pojišťovna roku 2024 získala OZP 1. místo i v kategorii Mobilní aplikace.

Zůstatek finančních prostředků na účtech zejména ZFZP a provozního fondu, který byl vytvořen kladnými výsledky hospodaření OZP v předchozích letech, a střednědobý výhled, zpracovaný v rámci tvorby Zdravotně pojistného plánu na rok 2025, vytváří předpoklad, že OZP bude i nadále schopna pokračovat ve své činnosti.

Ing. Radovan Kouřil,
generální ředitel



3

VYBRANÉ
ORGÁNY OZP

Orgány OZP, v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách (dále jen „zákon č. 280/1992 Sb.“), jsou Správní rada OZP (dále jen „SR OZP“) a Dozorčí rada OZP (dále jen „DR OZP“) a Statutárním orgánem OZP je generální ředitel OZP.

SR OZP je nejvyšším orgánem OZP a rozhoduje o zásadních otázkách, které se týkají činnosti OZP jako celku. DR OZP je kontrolním orgánem OZP.

V souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, zřizuje OZP Rozhodčí orgán OZP (dále jen „RO OZP“) a Revizní komisi OZP (dále jen „RK OZP“).

V souladu s § 44 zákona č. 93/2009 Sb., o auditorech, jmenuje SR OZP členy Výboru pro audit.

3.1 Správní rada

V průběhu roku 2024 jednala SR OZP celkem 6x (14. 3.; 25. 4.; 6. 6.; 9. 10.; 21. 11.; 12. 12.) a pracovala v následujícím složení:

Členové SR OZP jmenovaní vládou ČR na návrh ministra zdravotnictví:

Ing. Jakub HAAS
Mgr. Jindřich LAUSCHMANN
JUDr. Radek POLICAR
Mgr. Jakub SOFKA
Mgr. Pavlína ŽÍLOVÁ

9. funkční období SR OZP od 25. 2. 2023 do 25. 2. 2027

Členové SR OZP – zástupci zaměstnavatelů a osob samostatně výdělečně činných (OSVČ) a zástupci zaměstnanců a osob bez zdanitelných příjmů (OBZP):

Zástupci zaměstnavatelů a OSVČ

Ing. Jiří ŠPERL	předseda
Mgr. Markéta FILOVÁ	místopředsedkyně
Ing. Petr MATYÁŠ	místopředseda
Bc. Hana MÁCHOVÁ	
Ing. Jiří NOUZA	

Zástupci zaměstnanců a OBZP

Jan DRAHOKOUPIL
Petra HÁJKOVÁ
Alena CHLAPÍKOVÁ
Bc. Ladislava SPIELBERGEROVÁ
Bc. Aleš VEVERKA

3.2 Dozorčí rada

V průběhu roku 2024 jednala DR OZP celkem 6x (13. 3.; 24. 4.; 5. 6.; 25. 9.; 20. 11.; 11. 12.) a pracovala v následujícím složení:

Členové DR OZP jmenovaní vládou ČR:

MUDr. Marián HOŠEK	na návrh ministra práce a sociálních věcí
Ing. Kateřina ONDRUŠKOVÁ	na návrh ministra financí
Ing. Hana SEMÍNOVÁ	na návrh ministra zdravotnictví

9. funkční období DR OZP od 25. 2. 2023 do 25. 2. 2027

Členové DR OZP – zástupci zaměstnavatelů a OSVČ a zástupci zaměstnanců a OBZP:

Zástupci zaměstnavatelů a OSVČ

RNDr. Lubomír NETOLICKÝ	předseda
Ing. Milan KÁNĚ, MBA	místopředseda
Ing. Petr ŘEZÁČ, MBA	místopředseda

Zástupci zaměstnanců a OBZP

Ing. Jan DUBEC, DiS.
Ing. Sylva KYNYCHOVÁ
Eva ZÍTKOVÁ

3.3 Rozhodčí orgán

Viz kapitola Činnost Rozhodčího orgánu OZP a Komise OZP pro odstranění tvrdostí na str. 19.

V průběhu roku 2024 jednal RO OZP celkem 5x (19. 2.; 25. 4.; 16. 7.; 7. 10.; 3. 12.) a pracoval v následujícím složení:

Mgr. Lucie BOHUMÍNSKÁ	předsedkyně – za OZP
PhDr. Mgr. Adam ANDER, MHA	za Ministerstvo zdravotnictví ČR
Ing. Anita TENZER	za Ministerstvo financí ČR
MUDr. Miroslav BOSÁK	za Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
Ing. Jakub HAAS	za SR OZP
Petra HÁJKOVÁ	za SR OZP
Bc. Ladislava SPIELBERGEROVÁ	za SR OZP
Ing. Milan KÁNĚ, MBA	za DR OZP
Ing. Sylva KYNYCHOVÁ	za DR OZP
Eva ZÍTKOVÁ	za DR OZP

3.4 Výbor pro audit

V průběhu roku 2024 jednal Výbor pro audit (dále jen „Výbor“) celkem 4x (11. 3.; 22. 4.; 16. 9.; 9. 12.) a pracoval v následujícím složení:

RNDr. Lubomír NETOLICKÝ	člen DR OZP	předseda Výboru
Ing. Hana SEMÍNOVÁ	členka DR OZP	místopředsedkyně Výboru
Ing. Věra SKALSKÁ	bývalá auditorka nezávislá na OZP	tajemnice Výboru

Výbor na svých zasedáních projednával plány interního auditu OZP, zprávy o činnosti interního auditu OZP, účetní závěrku a Výroční zprávu OZP za rok 2023, zprávy externího auditora OZP, zprávu o činnosti Výboru pro audit za rok 2023, Zprávu o činnosti Výboru pro audit pro Radu pro veřejný dohled nad auditem za období 4/2023 až 4/2024 a další související materiály předkládané k projednání orgánům OZP. Dále Výbor schválil předloženou Zprávu o hodnocení nabídek na určení externího auditora OZP pro účetní období 2024–2028 a doporučil orgánům OZP výběr externího auditora schválit. Auditorem pro toto období se stala auditorská společnost Forvis Mazars Audit, s.r.o.

3.5 Revizní komise

V průběhu roku 2024 jednala Revizní komise OZP celkem 14x (30. 1.; 26. 3.; 9. 4.; 23. 4.; 21. 5.; 18. 6.; 16. 7.; 30. 7.; 13. 8.; 24. 9.; 8. 10.; 22. 10.; 3. 12.; 17. 12.) a pracovala v následujícím složení:

Mgr. Marek HRNČÍŘ, LL.M.	předseda
Mgr. Petr DAVÍDEK	
JUDr. Alena NETOLICKÁ	
MUDr. Ivana SUŠKLEBOVÁ	
MUDr. Ivana VACKOVÁ	



4

ČINNOST OZP

4.1 Organizační struktura

Organizační struktura OZP byla v roce 2024 stabilní. V členění úseků OZP nedošlo k žádné změně. Pouze v Obchodním úseku nově vznikl Odbor marketingu a komunikace z důvodu sjednocení činností PR a marketingu. Ve Zdravotním úseku došlo k dílčí změně, kdy činnosti zrušeného Odboru divize Morava přešly do nově vytvořeného Zdravotního oddělení Morava, které je včleněno do Odboru smluvní politiky.

Organizační struktura byla v souladu se ZPP na rok 2024 členěna do organizačních útvarů, kterými jsou

Úsek generálního ředitele, Finanční úsek, Zdravotní úsek, Obchodní úsek, Právní úsek a Úsek informatiky. Všechny úseky byly dále členěny na odbory, oddělení a týmy. Regionální pracoviště tvořilo 13 poboček a 31 expozitur.

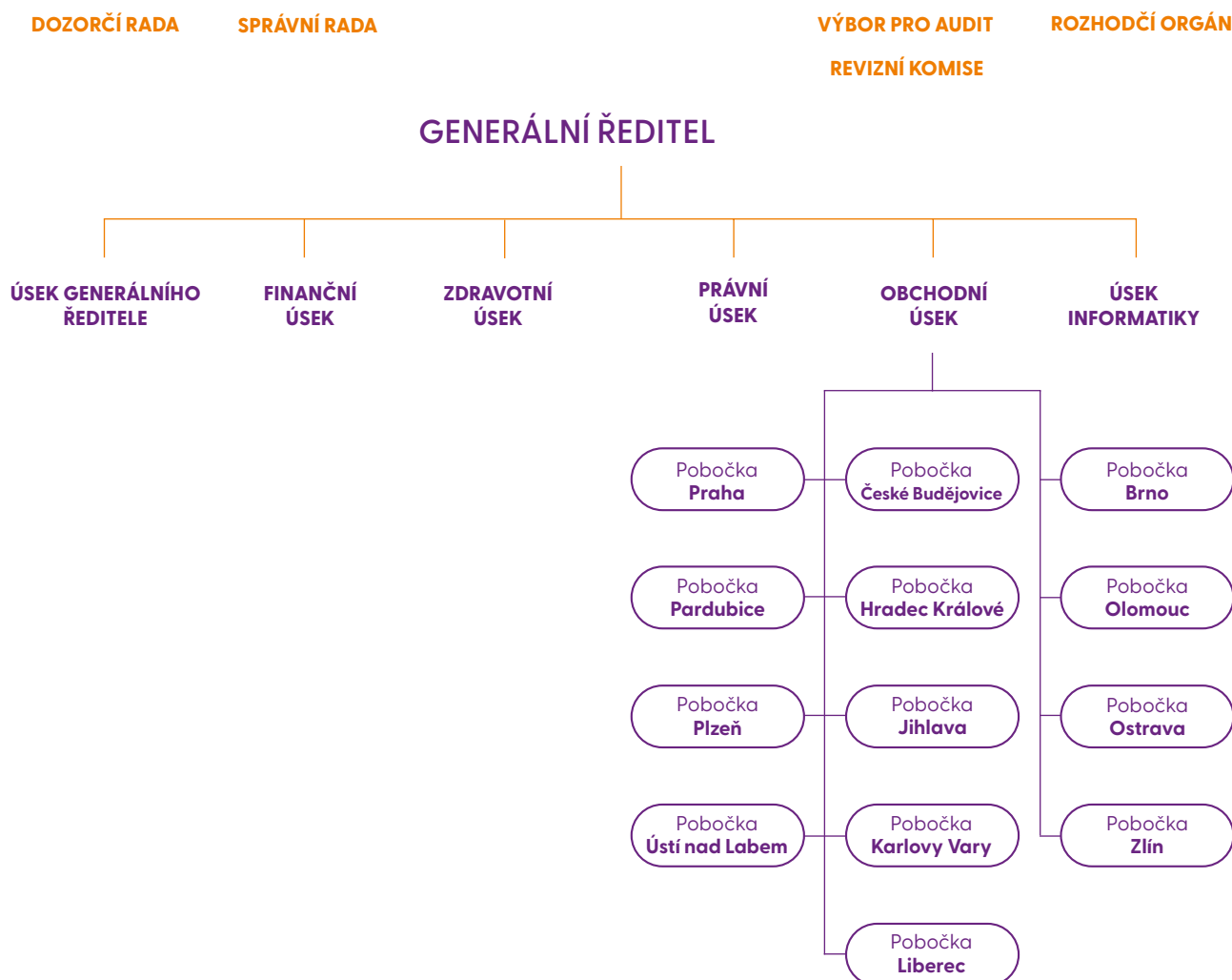
Základní organizační schéma OZP je uvedeno níže.

Průměrný přepočtený počet zaměstnanců za rok 2024 činil 431,86 zaměstnanců, tj. 98,15 % dle ZPP na rok 2024.

Fyzický stav ke dni 31. 12. 2024 činil 451 zaměstnanců.

V roce 2024 ukončilo pracovní poměr 48 zaměstnanců.

ORGANIZAČNÍ SCHÉMA OZP PRO ROK 2024



4.2 Informační systém

Integrovaný centrální informační systém (dále též „informační systém ICIS“ nebo „ICIS“) byl v průběhu roku 2024 rozšiřován a automatizován o požadavky ze strany OZP a o legislativní požadavky. Na počátku roku 2024 byla realizována možnost navýšené agregované platby podle věkových kategorií pojištěnců pro poskytovatele zdravotních služeb v segmentu stomatologie. Nově do informačního systému ICIS byly převedeny další části agendy výpočtu a hlášení Národním registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS), která jsou nadále upravována a nastavována dle platné legislativy a požadavků Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS). V souladu s legislativními změnami byl rozšířen rozsah vyměňovaných dat v agendě paušální daně. Proběhla též optimalizace odchozí a příchozí pošty v komunikaci mezi Elektronickým systémem spisové služby (ESSS) a ICIS včetně příjmu e-poukazů. Informační systém ICIS reflektoval nové požadavky základních registrů na aktualizaci údajů z registru osob.

Dále byl v roce 2024 proveden výpočet finančního vyrovnání předběžných úhrad za zdravotní služby již v rámci ICIS, přičemž lokální výpočty sloužily jen pro ověření jeho správnosti. Zároveň byl spuštěn modul pro medicínsko-ekonomické ukazatele, který v rámci segmentů umožňuje porovnávat jednotlivé poskytovatele zdravotních služeb. Ve druhé polovině roku 2024 byl systém úspěšně přizpůsoben na úpravu systému vyplácení přeplatků započitatelných doplatků na léky. Z důvodu zvýšení stability a propustnosti ICIS byly spuštěny nové virtuální servery, na které byly přesunuty služby plánovaných úloh.

V průběhu roku 2024 proběhl rozsáhlý redesign aplikace VITAKARTA s cílem vytvoření zjednodušené mobilní verze VITAKARTY s modernějším designem a ovládáním. V jeho rámci byl realizován převod serverové části aplikace VITAKARTA na nové technologie (kubernetes), které umožní snížit počet odstávek při nasazování bezpečnostních patchů nebo změn. Nová mobilní aplikace, která je zpřístupněna klientům od ledna 2025, mimo jiné zahrnuje i úpravy procesu registrace do VITAKARTY (upřednostně-

no přihlašování přes BankID a Identitu občana) a zavedení principů gamifikace (sbírání nálepek).

Ve VITAKARTĚ byly zpřístupněny nové funkcionality jako například podpora skupině dárců v podobě vytvoření elektronické žádosti čerpání benefitů (tato elektronická žádost je přístupná i z webu OZP). Dále bylo například umožněno pojištěncům v kategorii 1A – žadatel o mezinárodní ochranu/azyl kompletní čerpání benefitů vč. možnosti připsání i čerpání kreditů.

Též byly přidány další laboratoře, jejichž výsledky je možné si zobrazit ve VITAKARTĚ (Biochemická laboratoř BILA, PREVEDIG medical, s.r.o. a Lab In – Institut laboratorní medicíny).

Počet registrovaných uživatelů VITAKARTY se zvýšil oproti předchozímu roku z 586 462 na 607 722 uživatelů.

V roce 2024 došlo k realizaci chatbota s využitím technologie umělé inteligence, který byl po testování v lednu 2025 zpřístupněn pojištěncům na webu OZP a ve webové aplikaci VITAKARTA. Klient může procházet postupně stromem témat až ke konečné odpovědi nebo zapíše svůj dotaz, na který mu chatbot odpovídá předem definovanou odpovědí. Spolu s chatbotem byla realizována administrátorská aplikace, kterou gestoři jednotlivých oblastí používají pro úpravu či přidání otázek a odpovědí do databáze chatbota.

Redesign portálu VITASHOP byl dokončen tak, aby graficky odpovídal dalším webovým prezentacím OZP.

Dále byl připraven grafický návrh redesignu aplikace Atlas doktorů a byla určena pravidla pro zvýšení kvality údajů prostřednictvím získávání dat z webových stránek poskytovatelů zdravotních služeb. Vlastní realizace redesignu Atlasu doktorů je plánována na rok 2025.

OZP dále řešila plán rozvoje aplikace Každý krok pomáhá (dále jen „KKP“) s úpravou a specifikací rozvojových funkcí pro KKP jako např. vylepšení nástěnky, přehlednější

rozdělení cílů, výzev a trofejí včetně statistiky. Zpřístupnění těchto úprav klientům je plánováno v roce 2025.

Rozvoj v rámci Portálu zdravotních pojišťoven (dále jen „Portál ZP“) probíhal ve spolupráci s ostatními zdravotními pojišťovnami, kdy došlo například k vylepšení Přílohy č. 2 pro záchrannou službu (administrace vozidel) nebo k úpravě grafického designu zaměřeného na uživatele (zapomenuté heslo, zavedení nového certifikátu, administrace SMS kont).

Též proběhla migrace ze SharePoint 2016 do cloudové platformy Microsoft O365 a jeho zprovoznění pro zaměstnance OZP, čímž byla dokončena kompletní migrace do tohoto prostředí.

Na pobočkách a expoziturách byla v polovině roku 2024 spuštěna funkcionality pro ověřování totožnosti osob pomocí mobilní aplikace eDoklady.

V oblasti infrastruktury došlo u diskových polí ICIS k rozšíření kapacity při zachování režimu s vysokou dostupností. Stejně tak u zálohovacího a archivačního úložiště došlo v rámci generační obměny k zapojení do režimu s vysokou dostupností.

Proběhla obměna SW a HW pro scanovací a robotizační pracoviště. U Logmanageru byla rozšířena disková kapacita a zajištěn jeho provoz v clusteru. Také byla provedena obnova a konsolidace licencí pro antivirovou ochranu.

4.3 Kontrolní systém a systém interního auditu

Kontroly provedené vnějšími kontrolními orgány

V roce 2024 byly v OZP ukončeny tři kontroly (správní řízení):

- **Ministerstvo zdravotnictví ČR – Revizní systémy hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru zubní lékařství**
Kontrola měla za cíl ověření funkčnosti revizních systémů využívání hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru zubní lékařství a jejich vyúčtování s důrazem na hospodárné, účelné a efektivní vynakládání veřejných prostředků.

V rámci kontroly byly ve vybraných oblastech identifikovány dílčí nedostatky automatických kontrol při zpracování přijatých dávek od poskytovatelů zdravotních služeb (např. nepřesné nastavení tzv. frekvenčních omezení).

OZP podala proti protokolu o kontrole námitky. MZ ČR části námitek vyhovělo, avšak s relativně malou úpravou původního protokolu o kontrole. OZP zpracovala a ode-slala zprávu o odstranění nebo prevenci nedostatků.

Pro úplnost lze uvést, že OZP část zjištěných nedostatků odstranila již v průběhu kontroly a v případě složitějších úprav (např. z důvodu jiného nastavení ICIS) tato opatření zavádí postupně od ukončení kontroly.

- **Správní řízení vedené ze strany Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže (dále jen „ÚOHS“) ve věci evidence veřejných podpor**

ÚOHS provádí automatické kontroly zaznamenávání údajů do centrálního registru podpor malého rozsahu.

Kontrolou zadaných údajů v registru podpor zjistil ÚOHS možné spáchání přestupku ze strany OZP, které mělo spočívat v pozdním zadání podpory malého rozsahu do registru podpor.

OZP v jednom případě zadala administrativním nedopatřením nesprávné datum. Tento (časový) rozdíl mohl naznačovat nedodržení lhůty pro zadání podpory malého rozsahu do registru podpor. OZP v rámci vedeného správního řízení výše uvedené ÚOHS vysvětlila a doložila. ÚOHS svým usnesením správní řízení zastavil.

• **Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group**
– pojistné na úrazové pojištění

Pozn.: v tomto případě se nejednalo o kontrolu, resp. správní řízení v pravém slova smyslu, nicméně s ohledem na podobné faktické rysy je v této části zařazena.

V návaznosti na komunikaci s Kooperativa pojišťovnou, a.s. ve věci úhrad úrazového pojištění za osoby ve statutárních orgánech OZP bylo zjištěno, že OZP měla historicky nesprávně nastavenou sazbu pro výpočet pojistného.

Na základě tohoto zjištění Kooperativa pojišťovna, a.s. vyměřila OZP dlužné pojistné a zvýšené pojistné za období 2. čtvrtletí 2021 až 1. čtvrtletí 2024.

OZP dlužné pojistné uhradila a ohledně zvýšeného pojistného podala žádost o upuštění od vymáhání. Kooperativa pojišťovna, a.s. žádosti OZP zčásti vyhověla. OZP uhradila zvýšené pojistné ve výši, ve které nebylo upuštěno od vymáhání.

Kontroly provedené vnitřními kontrolními orgány

V roce 2024 bylo provedeno celkem 92 řídicích kontrol. Řídicí kontroly byly zaměřeny na dodržování cílů compliance (tj. zákonných povinností upravujících činnost OZP ve vztahu k plátcům pojistného na straně jedné a k poskytovatelům zdravotních služeb na straně druhé), na dodržování cílů provozních (tj. cílů vztahujících se k účelnosti provozních činností pojišťovny včetně provozních a finančních výkonnostních cílů a ukazatelů a současně cílů vztahujících se k ochraně majetku pojišťovny vč. dodržování legislativních povinností) a na dodržování cílů reportovacích (tj. cílů vztahujících se k internímu, externímu, finančnímu i nefinančnímu reportingu včetně spolehlivosti, včasnosti a transparentnosti jednotlivých činností OZP).

Jednotlivá kontrolní zjištění byla vlastníky procesů napravena a doporučení byla následně realizována.

Činnost Rozhodčího orgánu OZP a Komise OZP pro odstranění tvrdostí

Rozhodčí orgán OZP rozhoduje o odvolání proti rozhodnutí OZP ve věcech:

- a) týkajících se sporných případů o naplnění podmínek pro účast ve zdravotním pojištění podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění nebo jiných právních předpisů zahájených na návrh pojištěnce,
- b) přírážek k pojistnému, pokut a výše pojistného,
- c) zřízení zástavního práva podle § 53d zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (dále též „zákon č. 48/1997 Sb.“),
- d) sporů ohledně placení pojistného a penále, v nichž byly vydány platební výměry,
- e) sporů ohledně vracení přeplatku na pojistném a snížení záloh na pojistné,
- f) sporů ohledně hrazení částek podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.,
- g) přestupku podle § 44 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb.

RO OZP rozhoduje o žádostech o odstraňování tvrdostí, které by se vyskytly při vyměření přírážky k pojistnému nebo předepsání penále, jehož výše přesahuje 30 000 Kč.

RO OZP jednal v roce 2024 celkem 5x. Za uvedené období RO OZP projednal 188 doručených žádostí o odstranění tvrdostí v celkové částce 7 630 tis. Kč.

Podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. může zdravotní pojišťovna odstraňovat tvrdosti, které by se vyskytly při předepsání penále, jehož výše nepřesahuje 30 000 Kč ke dni doručení žádosti o odstranění tvrdostí.

O žádostech ohledně odstranění tvrdostí ve věci penále do 30 000 Kč rozhoduje místně příslušná Kontrola plateb pojistného. Případy, které při splnění zákonných podmínek pro rozhodování o žádosti s ohledem na závažnost důvodů uváděných žadatelem v žádosti vyžadují kolektivní posouzení, projednává a rozhodnutí následně vydává Komise OZP pro odstraňování tvrdostí.

Místně příslušné Kontroly plateb pojistného v roce 2024 projednaly 1 625 případů žádostí o odstranění tvrdostí v celkové částce 6 008 tis. Kč.

Komise OZP pro odstraňování tvrdostí jednala v roce 2024 celkem 4x. Na svých zasedáních v roce 2024 projednala celkem 79 žádostí o odstranění tvrdostí v celkové částce 883 tis. Kč.

Zaměření činnosti interního auditora

V OZP je vytvořen samostatný a organizačně nezávislý Odbor interního auditu, který je součástí Úseku generálního ředitele.

V roce 2024 bylo realizováno v souladu s plánem činnosti interního auditu celkem 5 interních auditů:

- 4 audity podle analýzy rizik – Vnitřní řídicí a kontrolní systém, Audit přístupových práv revizních lékařů, Audit kybernetické bezpečnosti, Vymáhání pohledávek s těmito závěry: např. aktualizovat interní dokumenty v souladu s auditními zjištěními a doporučeními, nastavit systém kontroly platnosti vzdálených přístupů revizních lékařů, zajistit dodržení zákona o kybernetické bezpečnosti a souvisejících vyhlášek.
- 1 follow up audit – Plnění nápravných opatření z roku 2022. Konkrétně se jednalo o nesplněná nápravná opatření ze 4 interních auditů – Dodržování metodiky kontrolní činnosti poskytovaných zdravotních služeb, Naplňování požadavků zákona o registru smluv, Audit pořízení, zařazení a vyřazení majetku na Úseku informatiky a Zajištění služeb Obchodního úseku. Z celkového počtu 17 sledovaných nápravných opatření k ukončení interního auditu bylo 14 nápravných opatření splněno a 3 nápravná opatření byla ve fázi realizace.

V roce 2024 bylo při interních auditech učiněno celkem 51 zjištění, ke kterým bylo přijato 51 nápravných opatření vedoucích k odstranění systémových nedostatků. Dále bylo ověřeno plnění 17 nápravných opatření z realizovaných interních auditů v roce 2022. Doporučení obsažená v interních auditech jsou postupně vlastníky procesů implementována do činností a procesů OZP. Termíny plnění nápravných opatření byly v souladu s termíny stanovenými při ukončení interního auditu k dané problematice.

Interní audit jako i v minulosti poskytoval managementu i výkonným útvarům OZP ujišťovací a konzultační služby.

Popis systému provádění kontrol výběru pojistného a penále

Proces kontrol placení pojistného na veřejné zdravotní pojištění byl v roce 2024 realizován v souladu s platným zněním zákona č. 48/1997 Sb., zákona č. 592/1992 Sb. a interními dokumenty OZP. Kontroly byly prováděny na základě údajů vedených v ICIS.

Interní procesy a nastavení systému provádění kontrol výběru pojistného a penále jsou ze strany OZP kontinuálně upravovány tak, aby bylo docíleno efektivnějšího a rychlejšího zachycení dluhu plátce pojistného a dané zjištění nesrovnalostí bylo řešeno přímo s plátcem pojistného nebo jeho zástupcem v co nejkratší lhůtě.

V rámci uskutečnění uvedených kontrol byly zasílány Výzvy k úhradě dlužného pojistného a penále a také vystavovány Výkazy nedoplatků. Výzvy k úhradě dlužného pojistného a penále a Výkazy nedoplatků jsou prioritně zasílány prostřednictvím datové schránky.

Pořizování dat do ICIS probíhalo i v roce 2024 ve spolupráci s externím dodavatelem. OZP tak získává informace z dokumentů zasílaných plátcem pojistného – zaměstnavateli a osobami samostatně výdělečně činnými (OSVČ) v papírové i elektronické podobě. Získávání potřebných dat je tímto způsobem pro OZP daleko efektivnější a úspornější, než kdyby tyto činnosti prováděla vlastními silami.

Jedním z osvědčených nástrojů v oblasti kontrolních činností je elektronický způsob komunikace vedoucí ke snížení administrativní zátěže klientů (datová schránka, Portál ZP a VITAKARTA). Významným usnadněním při využívání aplikace VITAKARTA je dostupnost potřebných informací a nabízené možnosti, např. vystavování potvrzení bezdlužnosti, podávání přehledů OSVČ, placení pojistného a penále platební kartou nebo QR kódem přímo v aplikaci nebo ze svého internetového bankovníctví pomocí tzv. platebního tlačítka, hlášení změn svých osobních údajů, možnost požádat o splátkový kalendář, o prominutí penále, možnost podat reklamaci, požádat o vrácení přeplatku pojistného, hradit pojistné popřípadě penále apod.

V souvislosti s důsledným využíváním elektronické spisové služby je zajištěno, že veškerá řízení, která lze díky datovým schránkám vést elektronicky, se neuchovávají v papírové podobě.

K čistotě dat v centrálním informačním systému OZP významným způsobem přispívá pravidelný odběr změn ze Základních registrů. Registr OZP maximálně využívá všech dostupných možností, které jsou v souladu s oprávněností zdravotních pojišťoven.

Zaměstnavatelé

Klíčovým prvkem pro kontrolu plateb pojistného zaměstnavatelů jsou automatizované systémy kontrol. Kontroly prováděné v roce 2024 byly směřovány na plnění povinnosti zaměstnavatelů odevzdávat měsíční přehledy o platbách pojistného (dále jen „PPPZ“). Z celkového počtu zjištění u 11 384 zaměstnavatelů s chybějícími PPPZ bylo vyřešeno na základě jednotlivých kontrol 6 631 případů.

Další kontrolní činnosti se týkaly platební kázně, kterých bylo provedeno 38 249 s cílem zkontrolovat přednostně plátce s nejvyšším dluhem. Bylo vystaveno 1 892 výkazů nedoplatků a 2 449 výzev k úhradě nedoplatku.

Fyzické osoby

Základem kontrol plateb pojistného fyzických osob bylo i v roce 2024 zpracování ročního vyúčtování OSVČ. Za rok 2023 mělo povinnost podat přehled OSVČ 97 454 plátců. Dle aktuálního stavu průběžné kontroly nepodalo přehled OSVČ 11 295 plátců.

Dále OZP evidovala v roce 2024 celkem 40 374 plátců v kategorii OBZP.

V průběhu roku 2024 bylo provedeno 44 399 kontrol s cílem zkontrolovat přednostně plátce s nejvyšším dluhem. Bylo vystaveno 5 829 výkazů nedoplatků a 4 407 výzev k úhradě nedoplatku.

Digitalizace a elektronické služby umožňují, aby tento proces minimalizoval počet fyzických kontrol, které tak byly realizovány pouze ve výjimečných případech.

Individuální kontroly platební kázně

Plátce	Výzvy s dluhem	Výkazy nedoplatků
Zaměstnavatelé	2 449	1 892
Fyzické osoby – OSVČ	575	338
Fyzické osoby – OBZP	3 832	5 491
Celkem	6 856	7 721

Data k individuálním kontrolám platební kázně, která jsou uvedena v interní tabulce, nezahrnují kontroly zahájené na základě žádostí o vystavení potvrzení o bezdlužnosti plátce.

V roce 2024 bylo OZP doručeno 40 963 žádostí. Výsledek provedené kontroly na základě podané žádosti byl plátcům pojistného nebo klientům doručen obvykle do datové schránky nebo poštou na požadovanou adresu.

Prostřednictvím aplikace VITAKARTA bylo podáno a vyřízeno 59 % všech žádostí fyzických osob o potvrzení bezdlužnosti.

Využívání výkazů nedoplatků

Vzhledem k administrativně náročnému procesu při vyměřování dlužných částek ve správním řízení formou platebních výměrů využívala OZP v roce 2024 i nadále možnost předepsat dlužné pojistné a penále výkazem nedoplatků podle § 53 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb.

Vystavování výkazů nedoplatků zaměstnavatelům i fyzickým osobám bylo již ustálenou praxí a stejně jako v předchozích letech bylo této varianty využíváno ve všech případech, kde to bylo v souladu s platnými právními předpisy možné. Platební výměr byl v roce 2024 využíván minimálně.

Obecné ukazatele

V roce 2024 OZP zaznamenala růst pohledávek za plátci pojistného na pojistném a penále. Celkové pohledávky za plátci pojistného včetně dohadných položek aktivních se meziročně zvýšily o 145 960 tis. Kč na celkovou výši 4 556 775 tis. Kč.

Výše pohledávek za plátci pojistného ve lhůtě splatnosti se meziročně zvýšila o 83 825 tis. Kč a k 31. 12. 2024 činila 2 734 446 tis. Kč. Pohledávky za plátci pojistného po lhůtě splatnosti se meziročně zvýšily o 62 135 tis. Kč na celkovou hodnotu 1 822 329 tis. Kč.

Odpisy dlužného pojistného, pokut a penále

V roce 2024 postupovala OZP při odepisování nedobytných pohledávek v souladu s § 26 c) zákona č. 592/1992 Sb., a v souladu s interními dokumenty OZP.

Pohledávky byly odepsány v případech, kdy byly zcela nedobytné nebo jejich vymáhání bylo neekonomické.

V roce 2024 byly odepsány pohledávky z dlužného pojistného, penále, pokut a nákladů řízení, náhrad škod a za Kanceláři zdravotního pojištění v celkové výši 98 116 tis. Kč.

Struktura odepsaných pohledávek za rok 2024 (v tis. Kč)

Typ pohledávky	Náklady řízení	Pojistné	Pokuty	Penále	Ostatní	Celkem
Zaměstnavatelé	265	33 802	1 506	21 229	3	56 805
Fyzické osoby	417	18 586	1 866	17 199	1 409	39 477
Kancelář zdravotního pojištění	0	0	0	0	1 834	1 834
Celkem	682	52 388	3 372	38 428	3 246	98 116

Na podrozvahových účtech jsou k 31. 12. 2024 evidovány odepsané nepromlčené pohledávky z pojistného ve výši 167 670 tis. Kč, sankce zahrnující pokuty a penále ve výši 197 560 tis. Kč a ostatní pohledávky ve výši 4 050 tis. Kč.

Vyhodnocení plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelů

Při procesu pořizování Přehledů o platbách pojistného zaměstnavatele (dále jen „PPPZ“) je nadále využíván externí dodavatel, který zajišťuje rychlejší a přesnější pořizování dat z PPPZ do informačního systému OZP.

Systém kontrol plnění povinnosti zaměstnavatele při zasílání PPPZ podle § 25 zákona č. 592/1992 Sb. byl i v roce 2024 realizován v souladu s interními dokumenty OZP.

V informačním systému byli na základě provedené kontroly dat identifikováni plátci pojistného, kteří nesplnili oznamovací povinnosti, a to celkem v 11 384 případech. U 6 631 z nich byly nesrovnalosti po výzvách narovnány.

Tvorba opravných položek s příslušností k jednotlivým fondům

OZP postupovala v roce 2024 při tvorbě opravných položek k pohledávkám v souladu s § 21 vyhlášky č. 503/2002 Sb. Opravné položky byly tvořeny k pohledávkám dle jejich příslušnosti k jednotlivým fondům: Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) (zejména pojistné), fond prevence (Fprev) (penále a pokuty) a k provoznímu fondu (PF) (zejména náklady řízení).

OZP stanovila opravné položky ve výši 5 % z jejich nominální hodnoty za každých uplynulých 90 dnů po splatnosti. U rizikových skupin pohledávek, za subjekty v insolventi, likvidaci a dědická řízení fyzických osob, bylo provedeno doúčtování opravných položek nad rámec výše uvedené metody na základě rozboru historických dat dokládajících efektivitu vymáhání těchto pohledávek.

Celková výše opravných položek k 31. 12. 2024 ke všem pohledávkám evidovaným v OZP činila 3 350 356 tis. Kč. Z toho opravné položky k fondům OZP celkem tvořily

3 350 314 tis. Kč, opravné položky k pohledávkám z jiné činnosti byly ve výši 42 tis. Kč.

Podrobnosti k opravným položkám k pohledávkám k 31. 12. 2024 v tis. Kč dle příslušnosti k jednotlivým fondům jsou uvedeny v následujících interních tabulkách:

ZFZP – opravné položky k 31. 12. 2024	5 % za každých 90 dnů prodlení	Doučtování	Celkem
Pojistné	2 150 140	92 892	2 243 032
Poskytovatelé zdravotních služeb	23 105		23 105
Kancelář zdravotního pojištění	13 104		13 104
Náhrady škod	18 658	0	18 658
Ostatní pohledávky	55		55
Celkem	2 205 062	92 892	2 297 954

Fprev – opravné položky k 31. 12. 2024	5 % za každých 90 dnů prodlení	Doučtování	Celkem
Penále	964 956	67 989	1 032 945
Pokuty	14 201	64	14 265
Celkem	979 157	68 053	1 047 210

PF – opravné položky k 31. 12. 2024	5 % za každých 90 dnů prodlení	Doučtování	Celkem
Náklady řízení	3 251	14	3 265
Ostatní pohledávky	1 885		1 885
Celkem	5 136	14	5 150

Opravné položky k 31. 12. 2024	5 % za každých 90 dnů prodlení	Doučtování	Celkem
Celkem za ZFZP, Fprev, PF	3 189 355	160 959	3 350 314

4.4 Zdravotní politika a revizní činnost

Zdravotní politika

Zásady zdravotní politiky v roce 2024 vycházely z následujících cílů:

a) Zajistit plnění všech zákonných povinností zdravotní pojišťovny, a to zejména:

- zajistit přiměřenou kvalitu a časovou i místní dostupnost hrazených zdravotních služeb pro pojištěnce OZP s ohledem na míru obvyklou v rámci systému veřejného zdravotního pojištění v ČR a v rozsahu disponibilních zdrojů na jejich úhradu,

- všemi prostředky zajistit dosažení plánované bilance a zůstatku ZFZP k 31. 12. 2024 jako rozhodujícího ukazatele plnění ZPP na rok 2024,
- minimalizovat riziko konfliktů s PZS na míru nezbytně nutnou pro dodržení plánovaných výdajů v ZPP na rok 2024.

b) Mobilizovat všechny potenciální zdroje pro zajištění dostupných, kvalitních a nákladově efektivních zdravotních služeb za využití:

- individuální kontraktace vybraných druhů zdravotních služeb za přijatelnou cenu,

není-li možné nebo účelné dosáhnout těchto cílů s využitím úhrad dle úhradové vyhlášky,

- centralizace specializované péče do pracovišť splňujících personální, věcné a technické požadavky pro zařazení do sítě specializovaných a odbornými společnostmi garantovaných poskytovatelů s důrazem na úzkou kooperaci při rozhodování o zahajování především mimořádně nákladné péče,
- podpory účelné farmakoterapie s preferencí ekonomicky výhodnější generické preskripce podporované zveřejňováním pozitivních listů a internetovým informačním servisem,
- podpory nákladově efektivní úhradové politiky v oblasti zdravotnických prostředků,
- důsledné kontroly dodržování podmínek pro úhradu zdravotních výkonů (především plnění personálního zabezpečení, věcného a technického vybavení), dodržování preskripčních a indikačních omezení léčivých přípravků a zdravotnických prostředků včetně důsledné kontroly indikace vyžádaných zdravotních služeb,
- aktuálně platného indikačního seznamu lázeňských léčebně rehabilitačních služeb,
- podpory elektronizace zdravotnictví včetně využívání možností telemedicínských a distančních způsobů ošetřování pojištěnců včetně možnosti využití umělé inteligence (AI).

c) Usilovat v úhradové politice o uzavření oboustranně akceptovatelných úhradových dodatků zajišťujících smluvní kontinuitu a dostupnost hrazených služeb pro pojištěnce OZP za udržitelnou cenu.

d) Pokračovat v realizaci průběžných dílčích úprav smluvní sítě PZS v rámci jednotné smluvní politiky včetně zajištění přiměřené dostupnosti zdravotních služeb v rámci celé ČR a rovněž s ohledem na generační obměnu poskytovatelů primární péče.

K základním smlouvám s jednotlivými PZS byly stejně jako v předchozích letech (s výjimkou služeb poskytovaných optikami, výrobkami a výdejními zdravotnických

prostředků) uzavírány samostatné, časově omezené úhradové dodatky.

V roce 2024 uplatňovala OZP i nadále jednotnou úhradovou strategii založenou na prioritní snaze dosáhnout co největšího počtu smluvních dohod ve smyslu zákona č. 48/1997 Sb. s většinou poskytovatelů zdravotních služeb za podmínky dodržení plánovaných nákladů dle schváleného ZPP na rok 2024. Ve většině segmentů poskytovatelů vycházel návrh úhradového dodatku pro rok 2024 z vyhlášky č. 319/2023 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2024 (dále jen „Vyhláška“).

OZP nastavila úhrady v roce 2024 tak, aby zaručila plnou platební schopnost po celý rok. Pro vytvoření nutných rezerv, zejména na krytí nákladů souvisejících s nově zahajovanou nákladnou léčbou vázanou na specializovaná centra a také na úhradu zdravotních služeb poskytovaných poskytovateli ošetřujícími malý počet pojištěnců, tj. nepodléhajících regulacím, usilovala OZP v roce 2024 i o individuální smluvní dodatky. Individuálně byly sjednávány případy plánované operativy v oblasti vybraných urologických, gynekologických, ortopedických, chirurgických, očních a jiných výkonů s preferencí režimu tzv. jednodenní péče na lůžku.

Kontraktačně byla rovněž regulována mimořádně nákladná péče tak, aby OZP mohla i v prostředí omezených finančních zdrojů naplnit očekávané nároky pojištěnců na čerpání těchto zdravotních služeb.

I v roce 2024 bonifikovala OZP v některých oborech (všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, gynekologie a porodnictví) nad rámec Vyhlášky žádoucí chování poskytovatelů naplňujících vyšší standard vzdělání, kvalitu poskytovaných zdravotních služeb, včetně místní dostupnosti.

Termín pro vyrovnání předběžných úhrad za rok 2024 byl Vyhláškou stanoven pro poskytovatele poskytující

pouze ambulantní hrazené služby nebo hrazené služby poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta do 150 dnů po skončení roku 2024, u ostatních poskytovatelů do 180 dnů po skončení roku 2024. Vyrovnání bude vypočteno podle smluvně uzavřených dodatků. V případech, kdy poskytovatel nepodepsal navržený úhradový dodatek, bude vyrovnání provedeno podle Vyhlášky.

V roce 2024 navrhla OZP svým smluvním partnerům v jednotlivých segmentech následující formy úhrad:

V segmentu všeobecného **praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost** byly zdravotní služby hrazeny kombinovanou kapitačně výkonovou platbou v parametrech stanovených Vyhláškou při zachování systému bonifikací a informačního servisu v rámci „hodnocení nákladovosti“.

Průběžně vyplácená kapitační platba byla navýšena o smluvně sjednané bonifikace za kvalitu poskytované zdravotní péče, a to za aktivní účast v systému celoživotního vzdělávání, za akreditaci pracoviště, za zvýšený podíl provedených preventivních prohlídek a screeningových vyšetření u dospělých pacientů, za racionální antibiotickou terapii a vyšší proočkovanost u praktických lékařů pro děti a dorost.

Nad rámec průběžně zúčtovávané bonifikace základní kapitační platby budou dále jednorázově v termínu konečného vyrovnání roku 2024 bonifikovány i další prvky, a to školící pracoviště, zajištění návštěvních služeb u pacienta a časově náročnější edukace zákonných zástupců dítěte při odmítnutí povinného očkování.

OZP v roce 2024 pokračovala v úhradovém motivačním systému pro poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství, který sleduje cíl zlepšení kvality péče o chronicky nemocné pojištěnce s diagnózou diabetes mellitus a s diagnózou hypertenze, a to formou vyplacení bonifikace za každého takto ošetřovaného pojištěnce, u kterého budou splněna objektivní kritéria kompenzace zdravotního stavu.

Pouze minimální počet poskytovatelů byl hrazen výkonovým způsobem.

V oblastech se ztíženými geograficko-demografickými podmínkami byla i v roce 2024 zajištěna dostupnost primární péče fungováním tzv. „malých praxí“. Poskytovatelům, kteří obdrželi statut malé praxe, je dorovnáována kapitační platba, přičemž výše dorovnávacího příspěvku je pohyblivá v závislosti na přepočteném počtu jednicových pojištěnců v daném čtvrtletí. Na platbě se podílí každá ze smluvních zdravotních pojišťoven. Podíl dorovnávacího příspěvku je stanoven pro každou zdravotní pojišťovnu na základě údajů v kapitačním registru Kapitačním centrem.

V segmentu hrazených **stomatologických služeb** byly poskytnuté výkony hrazeny v cenách stanovených Vyhláškou. Stomatologické výrobky plně hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění označené symbolem „I“ a stomatologické výrobky částečně hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění a označené symbolem „C“ v příloze č. 4, zákona č. 48/1997 Sb. V souladu s Vyhláškou byla nadále hrazena již v roce 2022 zavedená tzv. agregovaná platba za registrovaného pojištěnce.

V segmentu **specializované ambulantní péče** byly hrazené zdravotní služby poskytnuté v roce 2024 většinou hrazeny úhradou za poskytnuté zdravotní výkony v hodnotách bodu stanovených Vyhláškou do stanovené měsíční maximální úhrady. U vybraných odborností, u nichž i Vyhláška stanovila otevřený výkonový způsob úhrady, a dále u poskytovatelů poskytujících zdravotní služby malému počtu ošetřených pojištěnců (do 100 URČ), byly poskytnuté zdravotní služby hrazeny výkonovým způsobem bez dalších omezení. U vybraných poskytovatelů (zejména velkých subjektů – např. poliklinik s významným objemem poskytovaných hrazených zdravotních služeb) byl nad rámec výše uvedeného dohodnut i celkový maximální objem úhrady. S poskytovateli „centrové“ péče byl současně smluvně sjednán maximální objem úhrady pro léčivé přípravky vázané na specializovaná centra. OZP má smluvně sjednanou tuto péči s 81 poskytovateli ambulantní

specializované péče, převážně se jedná o pracoviště reumatologická. 75 % poskytovatelů se sjednanou „centrovou“ péčí tato léčiva vykazalo, přičemž celkový objem úhrad **léčivé přípravky vázané na specializovaná centra**, poskytnuté na těchto pracovištích v roce 2024, činil 265 699 tis. Kč.

Specializovaná ambulantní péče v odbornosti **603 – gynekologie a porodnictví a 604 – dětská gynekologie** byla hrazena způsobem a v hodnotě bodu stanovené Vyhláškou s tím, že poskytovatelé, ošetřující malý počet pojištěnců OZP (do 50 URČ), byli hrazeni výkonovým způsobem bez dalších omezení. Pro ostatní poskytovatele byla omezena maximální úhrada na 1 unikátního pojištěnce vycházející z příslušného referenčního období. U všech poskytovatelů byla péče o těhotné hrazena agregovanou platbou za jednotlivé trimestry. I v roce 2024 byla hrazena **ambulantním poskytovatelům odbornosti 603 (gynekologie a porodnictví) bonifikace za provedené a uznané specializované zdravotní služby vykazované výkony** (63063 – Kolposkopická expertiza, 63415 – Superkonziliární ultrazvukové vyšetření v průběhu prenatální péče, 63701 – Vyšetření urogynekologem, 63703 – Ultrazvukové vyšetření urogynekologem) **s cílem podpořit kvalitu poskytovaných hrazených služeb.**

I nadále měli poskytovatelé možnost získat další bonifikace za vyšší kvalitu, dostupnost a komplexnost poskytovaných hrazených služeb, doložení certifikace nebo akreditace. Poskytovatelům bylo rovněž přiznáno navýšení úhrady v případech splnění požadavků na prodloužení pracovní doby a vyšší počet ordinačních hodin.

Centra asistované reprodukce byla v roce 2024 hrazena v souladu s Vyhláškou paušální sazbou za 1 výkon mimotělního oplodnění. Nad rámec paušální úhrady byly hrazeny léčivé přípravky používané pro stimulaci.

Hrazené služby poskytované v odbornosti 902 a 917 (**fyzioterapie a ergoterapie**) byly v roce 2024 hrazeny

úhradou za poskytnuté zdravotní výkony způsobem a v hodnotě bodu stanoveným Vyhláškou. Poskytovatelé poskytující služby méně než 50 URČ byli hrazeni výkonovým způsobem úhrady bez dalších omezení.

Laboratorní a radiodiagnostické služby byly v roce 2024 hrazeny způsobem a v hodnotách bodu stanovených Vyhláškou. Výkony **mamografického screeningu a screeningu děložního hrdla** byly hrazeny v hodnotách bodu stanovených Vyhláškou bez dalších omezení.

Zdravotní služby poskytované v **odbornostech 914, 916, 921 a 925 (sestra pro péči v psychiatrii, nutriční terapeut, porodní asistentka a domácí péče)** byly v roce 2024 hrazeny v hodnotách bodu stanovených Vyhláškou do smluvně dohodnuté měsíční maximální úhrady vycházející z příslušného referenčního období s tím, že poskytovatelé ošetřující malý počet pojištěnců OZP (do 50 URČ) byli hrazeni výkonovým způsobem bez dalších omezení.

Zdravotní služby poskytované v rámci odbornosti **926 – domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu** byly v roce 2024 hrazeny podle Vyhlášky.

Lázeňská léčebně rehabilitační a ozdravenská péče poskytnutá v roce 2024 byla hrazena na základě cenového ujednání mezi OZP a jednotlivými poskytovateli lázeňské léčebně rehabilitační péče ve smluvně sjednaných cenách za léčbu, ubytování a stravování, přičemž výše jednotlivých smluvně sjednaných cen byla stanovena v souladu s Vyhláškou.

Zdravotnická záchranná služba, hrazené služby poskytované **poskytovateli přepravy pacientů neodkladné péče a lékařská pohotovostní služba** byly v roce 2024 hrazeny dle Vyhlášky výkonovým způsobem úhrady bez dalších omezení.

Zdravotnická dopravní služba byla v roce 2024 hrazena způsobem a v hodnotách bodu stanovených Vyhláškou.

Poskytovatelům **akutní lůžkové péče** byl předložen návrh úhrady dle Vyhlášky. Jiné způsoby úhrad OZP v roce 2024 s poskytovateli akutní lůžkové péče neuzavírala. OZP měla v roce 2024 smluvně sjednáno **poskytování léčiv smluvně vázaných na specializovaná centra se 70 poskytovateli lůžkové péče**. Tito poskytovatelé vykážali příslušné léčivé přípravky v celkovém objemu 3 151 627 tis. Kč.

Následná lůžková péče poskytovaná poskytovateli dlouhodobé lůžkové péče a v odborných léčebných ústavech a **zdravotní služby** poskytované poskytovateli zdravotních služeb **hospicového typu** byly v roce 2024 hrazeny paušální sazbou za ošetrovací den dle příslušných ustanovení Vyhlášky.

V návaznosti na Memorandum Ministerstva zdravotnictví ČR, zdravotních pojišťoven a Psychiatrické společnosti ČLS JEP o spolupráci na realizaci Strategie reformy psychiatrické péče a zajištění dlouhodobě udržitelného financování psychiatrické péče byla v roce 2024 postupně realizována další centra duševního zdraví coby nový pilíř služeb pro poskytování zdravotně-sociálních služeb jak v ambulantním režimu, tak ve vlastním sociálním prostředí s individualizovanou péčí zejména o vážně duševně nemocné lidi.

V návaznosti na dohody učiněné ohledně zajištění systému provázení v rámci poskytovatelů lůžkové péče byly pro rok 2024 uzavřeny příslušné dodatky ke Smlouvám o poskytování a úhradě hrazených služeb.

Ambulantní zdravotní služby poskytované poskytovateli následné péče byly hrazeny dle příslušných ustanovení Vyhlášky.

Zvláštní ambulantní péče poskytovaná podle § 22 písm. c), d) i e) zákona č. 48/1997 Sb. byla hrazena v hodnotách bodu a způsobem stanoveným Vyhláškou. Stejný způsob úhrady jako pro úhradu zvláštní ambulantní péče u poskytovatelů lůžkové péče byl předložen poskytovatelům ošetrovateľské péče v sociálních službách. Novým poskytovatelům byl navržen výkonový způsob úhrady. S PZS poskytujícími

péči pro pacienty s Alzheimerovou nemocí byl sjednán způsob úhrady platbou za ošetrovací den.

Zdravotní služby poskytované v rámci následné intenzivní péče, následné ventilační péče a dlouhodobé intenzivní ošetrovateľské péče byly hrazeny po předchozím schválení indikace zdravotní pojišťovnou dle příslušných ustanovení Vyhlášky.

Neodkladná zdravotní péče poskytovaná nesmluvními poskytovateli byla hrazena výkonovým způsobem s hodnotami bodu stanovenými Vyhláškou ve výši 85 % jejich plné hodnoty dle Cenového předpisu MZ ČR č. 1/2024/CAU ze dne 3. 11. 2023.

Kompenzaci zrušených regulačních poplatků provedla OZP dle příslušných ustanovení Vyhlášky. U poskytovatelů oprávněných k předepisování léčivých přípravků bude v rámci finančního vyrovnání uhrazena i Vyhláškou stanovená bonifikace za uznanou položku na receptu vystaveného v elektronické podobě.

Lékárnám bude v rámci finančního vyrovnání také uhrazena bonifikace za převedení listinného receptu, na jehož základě se hradí léčivý přípravek hrazený z veřejného zdravotního pojištění, do elektronické podoby. Současně bude provedeno vypořádání bonifikace za provozování lékáren v nedostupných oblastech a bonifikace pro lékárny s nepřetržitým provozem.

OZP i v roce 2024 uzavírala s poskytovateli **úhradu vybraných výkonů v tzv. „balíčkových cenách“**. Celkově OZP vynaložila v roce 2024 na úhradu této péče více než 165 274 tis. Kč. Mnoho balíčkových kódů je používáno minimálně a OZP v blízké budoucnosti plánuje redukci počtu zavedených kódů a zvýšenou koncentraci na více používané kódy.

Přehled vybraných „balíčků“ a počet smluvních ambulantních a lůžkových poskytovatelů s takto sjednanými službami:

Obor poskytované péče	Počet PZS
Chirurgie	
Laparoskopická apendektomie	3
Laparoskopická cholecystektomie	10
Hernioplastika	20
Adheziolýza	4
Exstirpace nádoru měkkých tkání	44
Operace kýly	32
Operace varixů	12
Další chirurgické výkony	42
Cévní chirurgie	
Ligatura a stripping cév	11
Ortopedie	
Artroskopie	50
Operace karpálního tunelu	12
Operace kladivkového prstu	6
Operace šlachové pochvy	24
Operace epikondylitidy	14
Další ortopedické výkony	34
Gynekologie	
Dilatace, kyretáž a konizace cervixu	17
Hysteroskopie	44
Minimálně invazivní uretropexie	6
Laparoskopické procedury	11
Další gynekologické výkony	38
Oční	
Operace katarakty	24
ORL	
Výkony ORL (např. endoskopická operace v nosní dutině, maxilární intranazální antrostomie, částečná exstirpace krčních uzlin, adenotomie apod.)	18
Urologie	
Urologické výkony (např. biopsie varlete, biopsie prostaty, orchidopexie, excize spermatokély, operace varikokély, cystotomie, epididymektomie, perkutánní punkce, transuretrální resekce, lymfadenektomie ilioinguinální apod.)	13

Cena byla vždy předmětem kalkulace a jednání s PZS a byla stanovována v závislosti na obsahu „balíčku“ z dat vybraného referenčního vzorku srovnatelných PZS po případné úpravě cen ve vazbě na reálné ceny spotřebovaného zdravotnického materiálu a léčivých přípravků. Základem pro stanovení ceny byly položky uvedené v registračních listech jednotlivých zdravotních výkonů zahrnutých do „balíčku“.

Kromě ekonomické výhodnosti nabídky byla pro uzavření kontraktu důležitá především kvalita a komplexnost poskytovaných zdravotních služeb v dlouhodobém horizontu, plnění věcného, technického vybavení a personálního zabezpečení, dodržování klinických doporučených postupů, odborná úroveň a reference poskytovatele v rámci odborné i laické veřejnosti. Dohodnutá „balíčková“ cena byla vždy výhodnější než úhrada stanovená v režimu případové platby v systému

DRG (platba za diagnostické skupiny), a to především z důvodu schopnosti nakoupit vstupní spotřební materiál za výrazně nižší ceny, nastavených režimových opatření na snížení rizika komplikací a zkrácení doby hojení pod průměrné hodnoty nastavené v systému DRG.

OZP se i v roce 2024 průběžně podílela na tvorbě a doplňování Pozitivních seznamů doporučené preskripce pro praktické lékaře, které preferují ve vybrané ATC skupině léčivé přípravky nejméně ekonomicky náročné s ověřením dostupnosti na českém trhu, a to nejméně po dobu, než proběhne ucelená revize úhrad léčiv ze strany Státního ústavu pro kontrolu léčiv (dále jen „SÚKL“). U žádosti o úhradu neregistrovaných léčivých přípravků byla vždy důsledně posuzována dostupnost eventuálních registrovaných generických přípravků a ověřována relevance požadované úhrady podle předběžné cenové kalkulace.

OZP se jako člen Svazu zdravotních pojišťoven, z. s. (dále jen „SZP ČR“) rovněž podílela na vydávání doporučeného seznamu preskripce v ATC skupinách, ve kterých uzavře výrobce (držitel rozhodnutí) smlouvu, na jejímž základě se sníží cena pro konečného spotřebitele pod úhradu stanovenou ve správním řízení SÚKL. Tento doporučený seznam byl implementován do aplikace automatizovaného informačního systému léčivých přípravků (AISLP).

OZP rovněž průběžně sledovala náklady na vysoce inovativní léčivé přípravky, a to zejména v případech, kdy výrobce zatím nepožádal o stanovení podmínek a výše úhrady, nebo v případě, kdy SÚKL žádosti nevyhověl a přípravek byl hrazen v režimu § 16 zákona č. 48/1997 Sb. a následně vyjednávala s držiteli rozhodnutí smlouvy, na jejichž základě docházelo k řízení celkových nákladů.

Prostřednictvím Lékové komise SZP ČR se OZP aktivně podílela na tvorbě informačního číselníku (v ATC skupinách jsou léčivé přípravky řazeny od nejnižšího ekvivalentu za obvyklou denní terapeutickou dávku a podle výše doplatku), na tvorbě risk-sharingových smluv, uzavírání dohodnutých nejvyšších cen výrobce, které vedou k úsporám prostředků veřejného zdravotního pojištění, a dále na vydání číselníku nemocničních

léčivých přípravků a číselníku léčivých přípravků pro ambulantní použití.

OZP v roce 2024 důsledně prověřovala dodržování klinických doporučených postupů stanovených odbornými společnostmi, především u mimořádně nákladné péče. Prověřováno a důkladně zkoumáno bylo naplnění podmínek úhrady, případně předem stanovených kritérií pro posouzení vhodnosti léčby ve všech případech, kdy jednotlivý nebo roční náklad na jednoho pojištěnce přesáhl částku 500 tis. Kč. Předem schvalovaná péče nad 1 mil. Kč navíc podléhala projednání v Komisi pro mimořádně nákladnou péči, kde bylo důsledně ověřováno, že navrhovaný způsob úhrady je pro daného pojištěnce s přihlédnutím k jeho zdravotnímu stavu skutečně jediným možným.

U centrově vázané léčby revizní lékaři vždy důsledně ověřovali, zda je léčebný postup navrhuje PZS beze zbytku dodržen a zda je poskytovatel oprávněn k jejímu předepisování.

V rámci revizní činnosti se OZP zaměřovala na aktivní vyhledávání známek nestandardního chování a na tyto poskytovatele pak zaměřovala svoji revizní činnost.

V případech, kdy byla výše úhrady závislá na předložení získané akreditace, OZP důsledně prověřovala, zda daný poskytovatel splnil všechny podmínky pro přiznání vyšší úhrady. Majoritně se tento postup týkal především laboratorního komplementu a akutní lůžkové péče. Nicméně svojí proaktivní bonifikační politikou, především v oblasti primární péče, OZP podporovala zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných hrazených služeb.

Prokázání praktického využívání pozitivních listů a doporučených postupů bude kritériem využitelným při případném zohledňování překročených limitů maximální úhrady.

Limitace a vlastní regulační opatření OZP

Základní limitace a regulační opatření byly v roce 2024 uplatňovány nejvýše v rozsahu stanoveném obecně závaznými právními předpisy a v rozsahu smluvně dohodnutých parametrů.

Ve vybraných případech, zvláště pak u velkých poskytovatelů a u poskytovatelů s nadprůměrnou a dodatečně nezdůvodněnou nákladovostí, uplatňovala OZP v roce 2024 i smluvně sjednaná omezení objemu poskytovaných hrazených služeb podložená průměrnými celorepublikovými náklady srovnatelných PZS.

U některých PZS využívala OZP v roce 2024 možnosti sjednat jiný, specifický konkrétního PZS lépe vyhovující způsob úhrady.

Regulační opatření byla ze strany OZP zaměřena především na ty segmenty, ve kterých docházelo v předchozích obdobích k překročení plánovaných nákladů, a uplatňována byla zejména v případech, kdy vykázaný objem hrazených služeb byl dostatečně velký a umožňoval relevantní objektivizaci regulačních opatření, a to vždy pouze v rozsahu smluvně sjednaných cenových ujednání.

U poskytovatelů lůžkové péče bude uplatněna regulace za případné překročení smluvně sjednaných limitů za vykázané hrazené služby, preskripci léčivých přípravků a zdravotnických prostředků i vyžádanou péčí podle Vyhlášky.

Poskytovatelům, u kterých bude vyčíslena v návaznosti na provedené finanční vyrovnání pohledávka, ponechá OZP stejně jako v předchozích letech dostatečný prostor k uplatnění případných odborných námitek a obhájení důvodů překročení smluvně sjednaných limitů.

OZP i v roce 2024 prováděla pravidelnou kontrolu vykazování regulačních poplatků a doplatků podléhajících ochrannému limitu dle zákona č. 48/1997 Sb. Počty pojištěnců, kteří měli v jednotlivých čtvrtletích roku 2024 nárok na vrácení přeplatků, včetně struktury výše regulačních poplatků a doplatků, jsou uvedeny v následující tabulce.

Přehled regulačních poplatků

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2024				Celkem
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	
1.	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit /*	osoby	14 514	31 041	38 573	42 661	126 789
2.	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky)	tis. Kč	10 758	26 606	29 711	31 609	98 684
3.	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545)	tis. Kč	2 385	2 535	2 697	2 544	10 161
4.	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní lékařské účely	tis. Kč	80 584	88 877	80 059	90 482	340 002

Poznámky k tabulce:

/* Jedná se o počet „vratek“ provedených v daném období. Pokud pojištěnec obdrží více vratek, je v každém období, za které mu byly vratky vráceny, evidován.

Revizní činnost

K zajištění účelného a hospodárného vynakládání spravovaných prostředků a v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb. byly i v roce 2024 důsledně využívány a uplatňovány všechny dostupné mechanismy kontrolní, revizní a posuzovací činnosti. Pravidelnou i cílenou revizní činnost podporoval informační systém ICIS s řadou automatizovaných kontrolních a propočtových činností (např. příslušnost pojištěnců ke zdravotní

pojišťovně, smluvně dohodnutý rozsah péče, duplicity vykazované péče, vazby výkonů na ZUM a ZULP, dodržování frekvenčního nebo věkového omezení, nepovolené kombinace výkonů, souběh ambulantních a hospitalizačních dokladů, dodržování denních definovaných dávek léčivých přípravků, vazby výkonů na diagnózy atd.). I v roce 2024 byla provedena aktualizace kontrol v souladu s platnou vyhláškou č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších

předpisů. V průběhu roku pak probíhaly další dílčí aktualizace automatických kontrol (např. zavedení či ukončení zdravotních výkonů, změny frekvenčních omezení atd.). Použitím automatických kontrol bylo umožněno soustředění vlastní revizní činnosti na oblasti, v nichž je lidský činitel nezastupitelný. Veškerá vyúčtování, ve kterých automatizovaná kontrola identifikovala formální či věcnou chybu, a současně všechna finančně nákladná vyúčtování dle nastavených nákladových limitů pro jednotlivé druhy dokladů v příslušných odbornostech, byla následně předkládána k povinné ruční revizi revizními lékaři (dále jen „RL“), případně jiným revizním zaměstnancům (dále jen „RZ“) oprávněným provádět revizní a kontrolní činnost. Revizní činnost je v OZP centralizována.

Personální situace byla během roku 2024 na příslušných odděleních zdravotního úseku stabilní. Ke změnám docházelo především v návaznosti na věkovou strukturu zaměstnanců (například ukončení pracovního poměru při odchodu do starobního důchodu).

Revizní činnost všech typů byla i během roku 2024 ovlivněna přechodem na nový informační systém ICIS.

Revizní lékaři a revizní zaměstnanci oprávnění provádět revizní a kontrolní činnost zkontrolovali v roce 2024 celkem 1 375 168 dokladů s průměrnou korekcí 4,28 %, výtěžnost z revizní činnosti v informačním systému ICIS tak činila celkem 562 117 tis. Kč.

V roce 2024 byly informačním systémem ICIS provedeny korekce ve výši 2,91 % v nominální hodnotě 425 749 tis. Kč z celkového počtu 19 539 851 zkontrolovaných dokladů.

Následné kontroly byly i nadále prováděny zejména prostřednictvím informačního systému ICIS a korespondenčně.

V roce 2024 se uskutečnilo celkem 491 následných kontrol (cílených post-revizí). Z tohoto počtu bylo 13 fyzických cílených revizí a 478 revizí korespondenčních a z informačního systému ICIS. Celková uplatněná srážka z cílených revizí provedených revizními lékaři a revizními zaměstnanci oprávněnými provádět revizní činnost byla

v roce 2024 vyčíslena na 1 029 tis. Kč. U části cílených revizí provedených v aktuálním otevřeném období je, tak jako každoročně, výsledná srážka při vyčíslení nastavena na 0 Kč, protože teprve proběhne finanční vyrovnání, a tudíž výpočet vyrovnání bude uskutečněn již nad zrevidovanými službami. Hodnota korekcí zahrnutých do těchto cílených revizí je za rok 2024 celkem 3 512 tis. Kč.

Za účelem dořešení námitek k finančnímu vyrovnání za předchozí období v lůžkovém segmentu byla revizními lékaři posuzována doložená zdravotnická dokumentace a záznamy v ISIN v případech, kdy poskytovatelé rozporovali korekci bonifikací za vykázané počty ošetrovacích dnů u Covid-19 pozitivních pacientů.

Kromě výše uvedené revizní činnosti revizní lékaři posuzovali „Žádanky o schválení (povolení) výkonů/ léčivého přípravku/ZP/ostatní“ poskytovatelů zdravotních služeb. V roce 2024 vydali revizní lékaři stanovisko k celkem 17 433 případům. Dále posuzovali návrhy PZS na léčebně rehabilitační péči v odborných léčebných ústavech a také návrhy na péči v lázeňských zařízeních. Celkem bylo v roce 2024 posouzeno 11 508 těchto návrhů, přičemž ze strany RL jich bylo zamítnuto 164 (tj. 1,3 %).

Revizní lékaři, případně revizní zaměstnanci oprávnění provádět revizní činnost, vypracovávali stanoviska k rozsahu poskytovaných zdravotních služeb, k personálnímu zabezpečení, věcnému a technickému vybavení PZS nově zařazovaných do sítě smluvních poskytovatelů, případně se vyjadřovali k rozšíření rozsahu poskytovaných hrazených služeb u stávajících smluvních partnerů. V součinnosti s odborem analýz a úhradové strategie revizní lékaři a revizní zaměstnanci posuzovali refundace nákladů vynaložených pojištěnci OZP za jim poskytnuté zdravotní služby v zahraničí a za poskytnuté zdravotní služby zaměstnancům Ministerstva zahraničních věcí dle platných předpisů.

Revizní lékaři a revizní zaměstnanci se rovněž podíleli na vypracování stanovisek a odpovědí, a to jak k námít-kám, stížnostem a reklamám PZS, tak i pojištěnců. Při řešení této agendy úzce spolupracovali se zaměstnanci jednotlivých poboček OZP i s Asistenční službou OZP.

I v roce 2024 se revizní lékaři podíleli na zpracování Přílohy EP2 ke smlouvám o poskytování a úhradě hrazených služeb, a to prostřednictvím Portálu ZP.

Oddělení operativních kontrol v rámci své činnosti i v roce 2024 zpracovávalo podněty pojištěnců uplatněné především prostřednictvím aplikace VITAKARTA.

Zaměstnanci oddělení vyřizovali nahlášené nesrovnalosti ve výpisu z účtu pojištěnce a vypracovávali stanoviska a odpovědi na dotazy a stížnosti pojištěnců.

Na základě pojištěnci rozporované zdravotní péče bylo v případě zjištění chybného či neoprávněného vykazání zdravotních služeb provedeno celkem 161 cílených post-revizí napříč všemi odbornostmi. Celková finanční výtěžnost revizí na základě podnětů z VITAKARTY činila 1 209 tis. Kč. V součinnosti s pojištěnci byly realizovány rovněž dvě obsáhlejší korespondenční revize, jejichž výtěžnost činila celkem 184 tis. Kč.

Oddělení operativních kontrol úzce spolupracovalo rovněž s oddělením analýz při vyhledávání známek účelového vykazování zdravotních služeb u smluvních poskytovatelů. V roce 2024 se kontrola zaměřila na problematiku nejnákladnějších pojištěnců na vybraném pracovišti odbornosti dermatovenerologie a související provedená post-revize měla finanční výtěžnost 138 tis. Kč. Dále se oddělení podílelo i na šetřeních iniciovaných z podnětů Ministerstva zdravotnictví ČR a krajských úřadů. Finanční výtěžnost takto provedené kontroly činila 31 tis. Kč. Ve spolupráci s Právním úsekem byly vypracovány podklady pro trestní řízení a byla zajištěna účast i na prověřování a zpracování podnětů poskytnutých orgány činnými v trestním řízení.

Revizní lékaři se stejně jako v předchozích letech podíleli na vypracování odborných posudků, které sloužily jako podklady pro oddělení vymáhání náhrad škod odboru právních agend plateb pojistného k uplatňování nároků na náhradu nákladů na hrazené služby, které byly vynaloženy na léčení poškození zdraví způsobených protiprávním jednáním třetích osob vůči pojištěncům dle ustanovení § 55 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. Celkový počet hlášení s podezřením na poškození zdraví pojištěnců OZP třetí osobou činil za rok 2024 celkem

6 480 hlášení. Z tohoto počtu bylo odloženo 3 854 hlášení, která neodůvodňovala postup pro uplatnění práva na náhradu hrazených služeb (nebyla zjištěna třetí osoba nebo nebylo prokázáno zaviněné protiprávní jednání třetí osoby). Objem finančních prostředků získaných v roce 2024 ve prospěch OZP v řízení z titulu náhrady nákladů na hrazené služby činil 47 903 tis. Kč, přičemž celkový počet případů, ve kterých byly náklady na hrazené služby uhrazeny, činil 1 247 případů.

V oblasti kontroly preskripce léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely byly kromě rutinních pre-revizí prováděných u předkládaných vyúčtování realizovány i post-revize zaměřené zejména na dodržování indikačních a preskripčních omezení, vykazovacího limitu či specializace předepisujícího lékaře, daných zejména zákonem č. 48/1997 Sb., vyhláškou č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely, vyhláškou č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 48/1997 Sb. a vyhláškou č. 54/2008 Sb., o způsobu předepisování léčivých přípravků, údajích uváděných na lékařském předpisu a o pravidlech používání lékařských předpisů. Těmito zpětnými kontrolami byla v roce 2024 docílena finanční úspora ve výši 508 tis. Kč. Kontrolou dodacích listů, tj. cenových podkladů k žádankám o schválení léčivého přípravku nebo potravin pro zvláštní lékařské účely v rámci § 16 zákona č. 48/1997 Sb., kdy nebyla proplacena marže vypočítaná distribučními firmami, a sdílením rizik léčby na základě dohody s farmaceutickými firmami, byla docílena úspora 6 492 tis. Kč. Na základě smluv o limitaci nákladů uzavřených s farmaceutickými společnostmi a na základě smluv o dohodnuté ceně bylo docíleno úspory 733 638 tis. Kč.

V oblasti zdravotnických prostředků (dále jen „ZP“) byla v roce 2024 pozornost zaměřena především na kontrolu dokumentů spojených se žádostmi o posouzení jejich úhrady zdravotní pojišťovnou. Kontroly byly zaměřeny zejména na dodržování podmínek úhrad stanovených v oddílu C přílohy č. 3, zákona č. 48/1997 Sb. s přihlédnutím k dodržení zákonné podmínky efektivity úhrad z veřejných prostředků a také s ohledem na legislativní pravidla stanovená novelizací zákona č. 48/1997 Sb. (frekvenční

a preskripční omezení přímo uvedená v zákoně). Činnost oddělení kontroly zdravotnických prostředků byla dále zaměřena na revizi dokladů předkládaných při vyúčtování poukazových zdravotnických prostředků výdejními (lékárnami) s důrazem na kontrolu množstevních, finančních a frekvenčních limitů uvedených v oddíle C přílohy č. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. V oprávněných případech bylo využíváno výsledků Pracovní skupiny pro kategorizaci

a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků při MZ ČR (tzv. Kategorizační strom). Optimalizací preskripce poukazových zdravotnických prostředků, jakož i přednostním zapůjčováním zdravotnických prostředků, které byly připraveny k opětovnému vydání (tzv. cirkulace zdravotnických prostředků), docházelo i během roku 2024 k úspoře prostředků veřejného zdravotního pojištění ve výši 4 675 tis. Kč.

4.5 Pohledávky

OZP vykazovala k 31. 12. 2024 pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti v celkové výši 8 999 tis. Kč. Co do struktury se jedná o pohledávky, které byly vyčísleny a dosud je poskytovatelé neuhradili na účet OZP nebo nevyúčtovali takovou zakázku, proti které by bylo možné pohledávku OZP započítat. Většinou se jedná o pohledávky vyplývající z finančních vyrovnání

předběžných úhrad a regulací, případně o pohledávky, kterými OZP nárokuje vrácení úhrady za neoprávněně vykázané výkony, které prokázala v rámci fyzických revizí. Vyšší pohledávky, které by mohly při jednorázovém vypořádání ohrozit ekonomickou stabilitu poskytovatelů, jsou řešeny formou splátkových kalendářů na základě smluvně sjednaných dohod o uznání dluhu.

4.6 Smluvní politika, síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb

OZP za dobu své existence vytvořila vyhovující síť smluvních PZS pro optimální zajištění časové i místní dostupnosti všech typů zdravotních služeb. Nicméně i v OZP se dále projevuje dlouhodobý trend, a to snižování počtu poskytovatelů primární péče, přestože OZP již několik let uzavírá smlouvy se všemi poskytovateli primární péče, kteří projevili o smluvní vztah zájem a splnili legislativní předpoklady pro vstup do smluvní sítě.

V roce 2024 navazovala OZP nové smluvní vztahy hlavně z důvodu plnění zákonné povinnosti – zajistit svým pojištěncům místní a časovou dostupnost hrazených služeb a zároveň podporovala organizační změny vedoucí k zefektivnění a lepší provázanosti zdravotních služeb poskytovaných stávajícími kapacitami.

OZP dlouhodobě preferuje elektronickou aktualizaci smluvně dohodnutého rozsahu zdravotních služeb cestou Portálu ZP, a to nejen u lůžkových, ale i ambulantních PZS.

I nadále docházelo ke změně právní subjektivity stávajících smluvních PZS z fyzické osoby na právnickou a ke slučování jednotlivých zařízení či prodej celých PZS, nebo částí PZS, v důsledku čehož docházelo k ukončování stávajících a uzavírání nových nástupnických smluvních vztahů.

Každá žádost o uzavření smluvního vztahu, s výjimkou změn právní subjektivity či nástupnictví, nebo žádosti o rozšíření rozsahu smluvně dohodnutých zdravotních služeb a s výjimkou primární péče, podléhala v roce 2024 stejně jako v předchozích letech projednání v Komisi pro tvorbu sítě, která je poradním orgánem generálního ředitele OZP a je tvořena kompetentními zástupci všech rozhodujících organizačních útvarů OZP ovlivňujících výdajovou část OZP.

Před projednáváním žádostí o uzavření nového smluvního vztahu, případně před projednáním žádostí

o rozšíření stávajícího smluvně sjednaného rozsahu hrazených služeb, bylo vždy prověřováno splnění podmínek stanovených právními předpisy a dále byla objektivizována potřebnost a přínosnost nabízeného druhu zdravotních služeb pro pojištěnce OZP.

OZP při vlastní tvorbě sítě PZS úzce spolupracovala s krajskými samosprávami, aktivně se účastnila všech stupňů výběrových řízení – ať už fyzickou přítomností či prostřednictvím on-line připojení. Při objektivně prokázané nedostatečné saturaci konkrétní odbornosti v regionu podporovala OZP v rámci výběrových řízení rozšíření rozsahu stávajících poskytovaných hrazených služeb. Jedním z dalších důvodů souhlasného stanoviska OZP při výběrovém řízení byla i podpora nezbytné generační obměny stávajících praxí. Pokud PZS splnil všechny legislativní, technické a personální předpoklady, byla smlouva uzavřena a poskytovatel byl zařazen do smluvní sítě. Pokud bylo výstupem nedoporučující stanovisko, OZP je respektovala. U skupiny PZS, kde byla v rámci řízení konstatována dostatečná naplněnost, případně předimenzovanost sítě poskytovatelů v regionu v příslušné odbornosti a uchazeč nenabízel žádnou službu nebo kvalitu navíc, hlasovala OZP na výběrovém řízení záporně a smlouvu s novým PZS v takovém případě neuzavírala.

OZP zároveň dlouhodobě preferuje smluvní vztahy uzavírané na celý úvazek. Smluvní vztah na úvazek menší než 0,8 je uzavírán zcela výjimečně, a to pouze v regionech a odbornostech, kde není možné určitý druh zdravotních služeb jinak smluvně zajistit.

Zajištění dostupnosti zdravotních služeb je trvale podporováno mimo jiné i Asistenční službou OZP (dále jen „AS OZP“), která poskytuje aktivní asistenci klientům OZP v případech, kdy nemohou sehnat příslušného lékaře či jim zdravotní služby nebyly vybraným PZS poskytnuty např. z kapacitních důvodů. Při výběru vhodných smluvních partnerů pro užší spolupráci s AS OZP byl kladen důraz zejména na kvalitní personální zabezpečení a přístrojové vybavení, co nejvyšší rozsah a úroveň poskytovaných zdravotních služeb za výhodnou cenu a efektivitu systémového řízení diagnostického a léčebného procesu.

I v roce 2024 OZP dodržovala povinnost uloženou zákonem č. 48/1997 Sb. a veškeré nově uzavírané smlouvy a úhradové dodatky zveřejňovala na svých webových stránkách. Změny rozsahu smluvně dohodnutých zdravotních služeb pak byly prováděny formou dodatků k příslušné smlouvě a také byly průběžně zveřejňovány. V registru smluv pak byly v roce 2024 uveřejňovány smlouvy, které podléhaly uveřejnění podle zákona č. 340/2015 Sb., např. Smlouvy o výrobě, výdeji a úhradě individuálních zdravotnických prostředků, Smlouvy o výdeji a úhradě cirkulovatelných zdravotnických prostředků, Kupní smlouvy s pojišťovnami při přefakturaci cirkulovatelných zdravotnických prostředků nad 50 tis. Kč a Kupní smlouvy uzavírané s PZS při nákupu cirkulovatelných zdravotnických prostředků nad 50 tis. Kč pro pojištěnce OZP.

Místní a časová dostupnost hrazených služeb dle § 40 zákona č. 48/1997 Sb. – způsob zajištění smluvní sítě

OZP má funkční síť smluvních PZS, která splňuje parametry časové i místní dostupnosti stanovené nařízením vlády č. 307/2012 Sb. Postupně ale narůstají obtíže s relativním nedostatkem PZS zejména v příhraničních oblastech, a to zejména u praktických lékařů pro děti a dorost a ve stomatologické péči. Současně je také potřeba řešit generační obměnu, a to především v oblasti primární péče.

OZP vnímá problémy konkrétních oblastí, kde se ani při opakovaných výběrových řízeních nedaří zajistit převzetí končících praxí a snaží se proto ve spolupráci s MZ ČR a ostatními zdravotními pojišťovnami hledat vhodné formy stabilizačních opatření. Nicméně je potřeba konstatovat, že dostupnost zdravotních služeb pro pojištěnce OZP není tímto stavem zatím zásadněji ohrožena, neboť v daných regionech je jen minimální podíl pojištěnců OZP a daří se situaci s pomocí AS OZP uspokojivě řešit. Přesto je i v zájmu OZP usilovat o systémové zajištění dostupnější péče v těchto místech.

Hlavním nástrojem OZP pro zajištění místní a časové dostupnosti zdravotních služeb v ohrožených oblastech je AS OZP, které se díky úzké spolupráci s vybranými PZS daří zajišťovat péči pojištěncům OZP i v regionech s nižší koncentrací poskytovatelů zdravotních služeb.

4.7 Zdravotní služby hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění

Zdravotní služby čerpané z fondu prevence (Fprev)

Na preventivní zdravotní programy hrazené z fondu prevence vynaložila OZP v roce 2024 celkem 241 272 tis. Kč. Čerpání bylo realizováno v následujících skupinách zdravotně preventivních programů:

1a) Zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP

Plně hrazené preventivní programy OZP jsou jednou z priorit OZP v oblasti prevence. Jsou zaměřené především na včasný záchyt závažných onkologických onemocnění a dalších závažných onemocnění. Jejich součástí je série programů „STOP rakovině a civilizačním onemocněním“ čítající osm specializovaných vyšetření. Řadu vyšetření STOP doplňuje program prevence Alzheimerovy choroby. Všechna vyšetření mají společný zásadní cíl: odhalit vážnou nemoc včas a tím tak zvýšit pravděpodobnost na uzdravení a zvýšení kvality života při léčbě, v neposlední řadě pak i snížit náklady na léčbu.

Programy STOP mohou pojištěnci OZP absolvovat ve vybrané síti PZS bez nutnosti úhrady a následného procesu proplácení, nebo využít možnosti refundace platby formou kuponu u těch PZS, které nemají s OZP uzavřenou smlouvu na úhradu programů STOP. Zájem o tyto preventivní programy je každoročně vysoký. Nejvíce využívanými programy jsou dlouhodobě program STOP rakovině kůže a STOP rakovině prsu. Výrazný nárůst zájmu zaznamenal v roce 2024 program STOP osteoporóze, jehož realizace byla rozšířena na ordinace praktických lékařů a gynekologů. S ohledem na uvedené byl i mírně překročen plán nákladů na tuto skupinu programů.

Na programy uvedené pod bodem 1a) vynaložila OZP v roce 2024 částku ve výši 20 927 tis. Kč.

1b) Zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP

Zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP obsahují několik skupin programů: tzv. základní kupony

na prevenci, kupony pro těhotné a novorozence, kupony pro chronicky nemocné klienty a klienty se specifickými potřebami.

Největší zájem je o základní kupony, kam patří např. i příspěvky na dentální hygienu či očkování. Kupon na dentální hygienu je dlouhodobě nosným programem OZP a patří k nejžádanějším programům. Pravidelná a kvalifikovaná péče o chrup významně přispívá k udržení zdravého chrupu a šetří tak náklady zdravotní pojišťovně i pojištěncům samotným. Téměř 20% překročení nákladů oproti plánu je zapříčiněno především vysokým zájmem o příspěvek na dentální hygienu, tak i nečekaně vysokým zájmem o příspěvek na očkování, jehož výrazně vyšší čerpání oproti předchozímu roku ovlivnila epidemie černého kašle.

Na programy uvedené pod bodem 1b) vynaložila OZP v roce 2024 celkem částku ve výši 141 357 tis. Kč.

1c) Preventivně motivační systém Moje bonusy (VITAKARTA)

Moderní on-line systém čerpání benefitů prostřednictvím aplikace VITAKARTA je dlouhodobě oblíbený a hojně využíván. Tento systém umožňuje on-line způsobem sbírat kredity podle nastaveného modelu žádoucího clientského chování (absolvování preventivních prohlídek, odsouhlasení vykázané péče atd.). Kredity je následně možné proměnit za příspěvky na širokou paletu preventivních programů (v roce 2024 jich bylo více než 40), které doplňují nabídku základních kuponů a kuponů pro chronicky nemocné klienty.

Na preventivně motivační systém Moje bonusy bylo v roce 2024 vyčerpáno 65 420 tis. Kč.

1d) Programy primární prevence

Rozvoj osvědčených programů primární prevence formou prezentace na outdoorových akcích a projektech je jednou z každoročních aktivit OZP v rámci prevence. Cílem

prevence zajišťované prostřednictvím terénních aktivit je zviditelnit zdravotně preventivní aktivity v nabídce OZP a motivovat pojištěnce k pravidelným a věku přiměřeným pohybovým aktivitám. Pro uskutečňování těchto záměrů OZP dlouhodobě spolupracuje s poskytovateli zdravotních služeb.

V roce 2024 vynaložila OZP na zajištění programů primární prevence částku 1 628 tis. Kč.

1e) Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli (Zdravá firma)

Dlouhodobým cílem projektu Zdravá firma je úzká spolupráce se zaměstnavateli s nabídkou zdravotní prevence řešené individuálně na základě požadavků jednotlivých zaměstnavatelů a věkové struktury zaměstnanců, pojištěnců OZP. Nejvyužívanějšími formami prevence je pořádání Dnů zdraví přímo ve firmách, zajišťování různých druhů on-line přednášek a školení na zdravotní témata či zajištění rehabilitačních služeb. Důležitou součástí jsou také přípisy kreditů ve VITAKARTĚ pro pojištěnce OZP – zaměstnance firem zařazených v projektu. Ti pak mohou získané kredity využít k čerpání příspěvku na kterýkoliv program z nabídky zdravotně preventivních programů ve VITAKARTĚ.

Na preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli vynaložila OZP v roce 2024 náklady ve výši 7 619 tis. Kč.

1f) Ostatní zdravotně preventivní programy

Do skupiny ostatních zdravotně preventivních programů spadají především hojně využívané programy pro dárce krve. Využíván je také fond pro mimořádné případy čerpání z fondu prevence, kdy jsou individuálně posuzované žádosti, o kterých bylo stejně jako u příspěvků na zdravotnické prostředky rozhodováno v rámci jednání komise s průkaznou podporou odborného posouzení ze strany revizního lékaře.

V roce 2024 vynaložila na všechny tyto programy částku ve výši 2 656 tis. Kč.

2. Ozdravné pobyty

Ozdravné pobyty patří mezi vysoce žádané preventivní aktivity. Jsou určeny pro děti ve věku do 18 let s vysokou nemocností (snížená imunita, alergie, ekzémy, nemoci pohybového aparátu apod.) na základě doporučení ošetřujícího lékaře. V roce 2024 došlo k ukončení realizace ozdravných pobytů zajišťovaných OZP a byl zaveden příspěvek až 10 000 Kč pro děti, které se organizovaného ozdravného pobytu po splnění stanovených parametrů zúčastní.

Celkově na příspěvek na ozdravné pobyty OZP vynaložila v roce 2024 částku 1 425 tis. Kč.

3. Ostatní činnosti

Asistenční služba OZP (AS OZP)

Zásadním úkolem AS OZP je komplexně a systematicky zabezpečit potřeby v oblasti zdravotní péče. Cílem je nejen eliminace problémů spojených s dostupností zdravotní péče zajištěná garancí plnění limitů místní a časové dostupnosti zdravotních služeb hrazených, ale primárně jejich zabezpečení nad rámec zákonného nároku zprostředkováním návštěvy lékaře, vyhledáním lékaře či objednáním k lékaři. Čerpání fondu prevence bylo tvořeno náklady souvisejícími s poskytovanými službami smluvními poskytovateli zařazenými do sítě AS OZP.

Na tyto činnosti OZP v roce 2024 vynaložila 240 tis. Kč.

Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence (v tis. Kč)

Ř.	Účelová položka	Počet účastníků /*	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024/ ZPP 2023 (v %)	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2024/ Skut. 2023 (v %)
1	Náklady na zdravotní programy		235 000	239 607	102,0	207 113	115,7
1a	Zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP		20 000	20 927	104,6	16 769	124,8
1b	Zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP		118 000	141 357	119,8	125 383	112,7
1c	Preventivně motivační systém Moje bonusy (VITAKARTA)		72 000	65 420	90,9	53 938	121,3
1d	Programy primární prevence v terénu		7 000	1 628	23,3	1 560	104,4
1e	Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli (Zdravá firma)		13 000	7 619	58,6	6 817	111,8
1f	Ostatní zdravotně preventivní programy		5 000	2 656	53,1	2 646	100,4
2	Náklady na ozdravné pobyty		3 000	1 425	47,5	6 119	23,3
2a	Ozdravné pobyty	143	3 000	1 425	47,5	0	–
2b	Ozdravné pobyty – Chorvatsko			0		6 119	0,0
3	Ostatní činnosti		2 000	240	12,0	116	206,7
3a	Asistenční služba OZP		2 000	240	12,0	116	206,7
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem		240 000	241 272	100,5	213 348	113,1

/* ZP vykazuje pouze v ř. 2 k 31. 12. kalendářního roku

Zdravotní služby hrazené z jiných zdrojů

OZP v roce 2024 pokračovala v programu hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb tzv. „program hodnocení kvality pojištěnců“. Hodnocení kvality je realizováno v aplikaci VITAKARTA (nebo v její mobilní verzi mVITAKARTA) formou rozdělování bodů mezi pojištěncem navštívené lékaře.

Do programu hodnocení kvality pojištěnců byli zařazeni poskytovatelé zdravotních služeb, kteří uzavřeli s OZP dodatek ke smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb, kterým potvrdili souhlas se zapojením do programu.

Výplata bonifikace z programu je realizována za celý hodnocený rok. Zařazený poskytovatel obdrží souhrnnou informaci o svém celkovém hodnocení zapojenými pojištěnci včetně výpočtu bonifikace. Zdroje pro výplatu jsou alokovány převodem z provozního fondu do ZFZP. Do programu se v roce 2024 zapojilo 50 579 pojištěnců OZP, hodnoceno bylo 18 679 lékařů. Cílem tohoto projektu je poděkovat smluvním lékařům za jejich lidský a profesionální přístup v péči o pojištěnce OZP.



5

TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ OZP

OZP v souladu s § 16 zákona č. 280/1992 Sb. vytvářela a spravovala v roce 2024 následující fondy:

- Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP),
- Rezervní fond (RF),
- Provozní fond (PF),
- Sociální fond (SF),
- Fond reprodukce majetku (FRM),
- Fond prevence (Fprev).

5.1 Základní fond zdravotního pojištění OZP (ZFZP)

ZFZP slouží k úhradě zdravotních služeb hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění, k provádění přidělů do rezervního fondu, provozního fondu, fondu prevence a k dalším titulům úhrad podle platných předpisů.

ZFZP část A – Tvorba a Čerpání

Tvorba celkem

33 060 815 tis. Kč

Zdrojem ZFZP byly zejména předpisy plateb pojistného na veřejné zdravotní pojištění včetně vlivu dohadných položek, předpisy zúčtování se zvláštním účtem zdravotního pojištění, předpisy náhrad škod a předpisy pohledávek za zahraniční pojišťovnou za uhrazené zdravotní služby poskytnuté cizincům na základě mezinárodních smluv.

Skutečná výše předepsaného pojistného byla ve srovnání s částkou plánovanou v ZPP na rok 2024 o 1,5 % vyšší.

Celková výše předepsaného pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování byla o 2,7 % vyšší než plánovaná částka v ZPP na rok 2024.

Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění zahrnují také dohadné položky aktivní, které OZP vytvářela v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb.

V roce 2024 předepsala OZP částku 17 614 tis. Kč ve prospěch ZFZP z provozního fondu v souvislosti s programem hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb pojištěncem OZP.

Čerpání celkem

33 186 405 tis. Kč

Čerpání zdrojů ZFZP tvořily zejména předpisy závazků za zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění včetně dohadných položek, přiděl do PF a přiděl do fondu prevence.

Výše předepsaných závazků za zdravotní služby je ve výši 99,6 % plánované hodnoty na rok 2024. Podrobnější informace k čerpání nákladů jsou uvedeny na straně 48 – Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů.

Ke dni 31. 12. 2024 byly vytvořeny dohadné položky pasivní ve výši 2 053 624 tis. Kč na základě předběžného vyhodnocení smluvních ujednání a regulačních mechanismů za období roku 2024.

V souladu s platnými právními předpisy byl v roce 2024 předepsán přiděl do provozního fondu v částce 500 000 tis. Kč a do rezervního fondu ve výši 45 133 tis. Kč. Přiděl do fondu prevence nebyl realizován.

OZP v roce 2024 odepsala ze ZFZP pohledávky ve výši 55 631 tis. Kč. Jednalo se zejména o nedobytné pojistné, odepsané v souladu s § 26c zákona č. 592/1992 Sb., čímž OZP usilovala o reálnější pohled na stav pohledávek zaúčtovaných v ZFZP. Podrobnější informace o odepsaných pohledávkách je uvedena na straně 22 – Odpisy dlužného pojistného, pokut a penále.

V souvislosti s ošetřením cizinců u tuzemských PZS v roce 2024 OZP vyčerpala 123 343 tis. Kč. Tyto závazky byly následně přefakturovány prostřednictvím Kanceláře zdravotního pojištění styčným místům příslušných zemí.

Za bankovní a jiné poplatky vyčerpala OZP celkem 13 107 tis. Kč (3 097 tis. Kč za bankovní poplatky vč. poplatků souvisejících s šekovými poukázkami, 7 558 tis. Kč za poštovné, 2 452 tis. Kč za datové sítě).

V průběhu roku 2024 došlo k vytvoření rezervy na pravomocně neskončené soudní spory ve výši 86 341 tis. Kč.

V rámci exekučních řízení byla s účinností od roku 2023 podstatně zvýšena základní nezabavitelná částka, která nemůže být exekucí postižena. Důsledkem této skutečnosti dochází k prodlužování exekučních řízení, která by mohla vést k vymožení dluhu. OZP tedy prodlužuje proces vymáhání tak, aby dlužníci měli delší časový prostor k úhradě dluhů. Z tohoto důvodu nedochází k zastavování exekucí v takovém objemu jako v předchozích letech. Tato skutečnost vede k navýšení položky „tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůstkům k pojistnému“ o částku 371 230 tis. Kč.

Hodnota závazků za zdravotní služby byla ponížena o vypočtenou výši srážek vyplývajících z předběžného

vyhodnocení smluvních ujednání a regulačních mechanismů předchozích let ve výši 408 804 tis. Kč.

Konečný zůstatek ZFZP k 31. 12. 2024 byl ve výši 395 934 tis. Kč.

ZFZP Příjmy a Výdaje

Příjmy na bankovních účtech a pokladnách ZFZP tvořily zejména skutečné příjmy z plateb pojistného na veřejné zdravotní pojištění zvýšené o kladné saldo výsledku přerozdělování ze zvláštního účtu zdravotního pojištění, příjmy z náhrad škod a příjmy od zahraničních pojišťoven.

Výdaji na bankovních účtech ZFZP byly především profinancované závazky za zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění, převody finančních prostředků na účty PF a RF ve výši předpisu přidělu do těchto fondů, úhrady závazků vyplývajících z poskytnutí zdravotních služeb cizincům na území ČR, bankovní a jiné poplatky. Rozdíly mezi částmi A a B ZFZP jsou způsobeny změnou stavu závazků a pohledávek, dopadem dohadných položek aktivních i pasivních, časovým posunem mezi obdrženým vyúčtováním a provedením úhrady zejména na začátku a konci účetního období.

Konečný zůstatek finančních prostředků ZFZP k 31. 12. 2024 byl ve výši 723 338 tis. Kč.

Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)

A. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024/ ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	566 374	521 524	92,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	32 136 276	33 060 815	102,9
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	28 742 374	29 160 358	101,5
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	20 000	-135 630	-678,2
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 263 402	3 712 281	113,8
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb.“) a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	32 005 776	32 872 639	102,7
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. p) vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	0	0	–
4.1	z toho: dohadné položky	0	0	–
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	52 000	47 060	90,5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	0	3	–
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	25 000	17 614	70,5
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	53 500	123 343	230,5
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	0	0	–
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	–
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech	0	156	–
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 1 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech	0	0	–
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	0	0	–
19	Mimořádné případy externí	0	0	–
20	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost
				2024/ ZPP 2024 (v %)
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	32 394 084	33 186 405	102,4
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 písm. a), odst. 3 písm. b), odst. 3 písm. d) a odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	32 120 050	31 986 979	99,6
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	100 000	114 693	114,7
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	350 650	155 016	44,2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Předpis přidělů do jiných fondů	45 534	545 133	1197,2
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 3 písm. k) vyhlášky o fondech	45 534	45 133	99,1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech	0	500 000	–
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	–
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP podle § 1 odst. 3 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 4 vyhlášky o fondech	60 000	55 631	92,7
5	Snížení základního fondu o částky penále a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	53 500	123 343	230,5
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 3 písm. g) vyhlášky o fondech	16 000	13 107	81,9
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech	4 000	2 332	58,3
10	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech	0	2 309	–
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 3 písm. n) vyhlášky o fondech	0	86 341	–
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 3 písm. o) vyhlášky o fondech	0	0	–
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 3 písm. p) vyhlášky o fondech	95 000	371 230	390,8
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 3 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 3 písm. p) vyhlášky o fondech	0	0	–
15	Mimořádné případy externí	0	0	–
16	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	308 566	395 934	128,3

B. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech		Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024/ ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	540 396	644 538	119,3
II.	Příjmy celkem	31 781 276	32 336 542	101,7
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	28 392 374	28 478 381	100,3
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 263 402	3 712 281	113,8
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	31 655 776	32 190 662	101,7
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 1, písm. p) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	47 000	39 570	84,2
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	0	0	–
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	25 000	25 000	100,0
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	53 500	81 304	152,0
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP	0	0	–
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP	0	0	–
16	Mimořádné případy externí	0	0	–
17	Mimořádné převody mezi fondy	0	6	–
III.	Výdaje celkem	31 739 084	32 257 742	101,6
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí, revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 písm. a), odst. 3 písm. b) a odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	31 620 050	31 628 249	100,0
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	100 000	102 459	102,5
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Převody do jiných fondů	45 534	545 133	1197,2
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 3 písm. k) vyhlášky o fondech	45 534	45 133	99,1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech	0	500 000	–
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	–
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP podle § 1 odst. 3 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	–

Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)		Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024/ ZPP 2024 (v %)
B.	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištění, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	53 500	57 779	108,0
5	Výdaje za paušální platby za pojištění hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 3 písm. g) vyhlášky o fondech	16 000	14 150	88,4
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech	4 000	2 286	57,2
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech	0	2 309	–
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP	0	0	–
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP	0	0	–
11	Mimořádné případy externí	0	0	–
12	Mimořádné převody mezi fondy	0	7 836	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	582 588	723 338	124,2
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	0	86 185	–
Specifikace ukazatele B II 1		Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024/ ZPP 2024 (v %)
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	25 727 135	25 907 009	100,7
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	2 251 037	2 121 534	94,2
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	411 718	446 985	108,6
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	2 484	2 853	114,9
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	28 392 374	28 478 381	100,3

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 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024/ ZPP 2024 (v %)	Vazba na řádek
I. Příjmy celkem		31 781 276	32 336 542	101,7	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	28 392 374	28 478 381	100,3	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 263 402	3 712 281	113,8	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	31 655 776	32 190 662	101,7	B II 3
4	Penále, pokuty a přírázky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. p) vyhlášky o fondech	0	0	–	B II 4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	47 000	39 570	84,2	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	0	0	–	B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–	B II 7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	25 000	25 000	100,0	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 pojištěnce	53 500	81 304	152,0	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–	B II 11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–	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	0	0	–	B II 13
13	Mimořádné případy externí	0	0	–	B II 16
14	Mimořádné převody mezi fondy	0	6	–	B II 17

E. Čerpání ve sledovaném období		Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024/ ZPP 2024 (v %)	Vazba na řádek
II. Čerpání celkem		32 239 084	32 759 388	101,6	
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 písm. a), odst. 3 písm. b), odst. 3 písm. d) a odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	32 120 050	31 986 979	99,6	A III 1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	100 000	114 693	114,7	A III 1.1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	350 650	155 016	44,2	A III 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–	A III 2
3	Předpis přidělů do jiných fondů	45 534	545 133	1 197,2	A III 3
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 3 písm. k) vyhlášky o fondech	45 534	45 133	99,1	A III 3.1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech	0	500 000	–	A III 3.2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	–	A III 3.3
3.4	Mimořádný převod do PF – pouze VoZP podle § 1 odst. 3 písm. m) vyhlášky o fondech	0	0	–	A III 3.4
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	53 500	123 343	230,5	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–	A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 3 písm. g) vyhlášky o fondech	16 000	13 107	81,9	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech	4 000	2 332	58,3	A III 9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech	0	2 309	–	A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 3 písm. n) vyhlášky o fondech	0	86 185	–	A III 11 – A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 3 písm. o) vyhlášky o fondech	0	0	–	A III 12 – A II 17
11	Mimořádné případy externí	0	0	–	A III 15
12	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–	A III 16
Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem		-457 808	-422 846	92,4	

Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů

Plán nákladů OZP na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům v roce 2024 se opíral především o odhad počtu pojištěnců a jejich věkové složení, způsob a výši úhrad včetně regulačních omezení předpokládaných pro rozhodné období, očekávaný vývoj objemu poskytnutých výkonů a léčivých přípravků. V době, kdy byl ZPP na rok 2024 zpracováván, vycházela OZP při vytváření odhadů ze znalosti úhradové vyhlášky pro rok 2024 včetně zohlednění plánovaných úprav Seznamu zdravotních výkonů. Dále bylo do odhadů kalkulováno i navýšení z titulu předpokládaného zařazování nových a finančně velmi nákladných léčiv do hrazené péče a zavádění nových vysoce inovativních léčebných postupů.

Celkové plánované náklady byly oproti ZPP na rok 2024 čerpány na 99,6 %. Meziroční nárůst nákladů činí 2 424 841 tis. Kč (8,2 %).

Nejvyšší procentuální překročení plánovaných nákladů, a to o 95 193 tis. Kč, nastalo ve skupině poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (překročení o 27,0 %). Meziroční nárůst činí 61 584 tis. Kč (56,6 %). Nárůst nákladů způsobila především změna způsobu úhrady u dominantního poskytovatele těchto služeb, kdy dosavadní balíčkový způsob úhrady (kdy cena balíčku byla jen minimálně valorizována) byl ze strany PZS odmítnut a výkonová hodnota poskytnutých zdravotních služeb je výrazně vyšší, což významným způsobem ovlivnilo výši dohadné položky, která je pro rok 2024 několikanásobně vyšší, než byla pro rok 2023.

Druhé nejvyšší překročení plánovaných nákladů bylo v segmentu všeobecných praktických lékařů, konkrétně o 84 492 tis. Kč (o 6,6 %). Meziroční nárůst nákladů činil 170 774 tis. Kč (14,4 %). Důvodem tohoto nárůstu je jednak postupné zavádění dalších nových screeningových programů (záchyt osteoporózy, karcinomu plic a prostaty) s úhradou bez omezení a rovněž i věková struktura obyvatelstva (stárnutí populace s vyšší potřebou zdravotních služeb).

K překročení plánovaných nákladů došlo i ve skupině poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích, a to o 80 363 tis. Kč (o 0,5 %). Meziroční nárůst nákladů činí 1 339 761 tis. Kč (9,5 %) zejména z důvodu nárůstu nákladů o 33,9 % na léčivé přípravky vázané na specializovaná centra.

V segmentu stomatologie došlo v roce 2024 k nadprůměrnému růstu meziročních nákladů (9,7 %), plánované náklady však byly nedočerpány v částce 43 236 tis. Kč (-3,3 %). Tempo růstu nákladů odpovídá hodnotě poskytnutých zdravotních služeb, a protože jde o segment bez úhradových limitací, je obtížné ho efektivně ovlivňovat.

V segmentu ambulantních specialistů po výrazném meziročním nárůstu a překročení plánu v roce 2023 se náklady stabilizovaly, což bylo i očekáváno v plánu (čerpání 98,9 %). Náklady i nadále negativně ovlivňuje skutečnost, že významná část služeb poskytovatelů je hrazena výkonovým způsobem bez regulace výše úhrady a zbylá část ambulantních specialistů má úhradu regulovanou pouze průměrem úhrady na unikátního pojištěnce. Tato zbývající skupina poskytovatelů tak v zásadě není omezena celkovou výší úhrady, pokud u nich dojde k nárůstu počtu unikátních ošetřených pojištěnců. Do nárůstu počtu unikátních RČ se u OZP promítá i specifická charakteristika kmene (velké městské aglomerace a zejména Praha), kdy tito pojištěnci mají obecně snazší přístup k čerpání zdravotních služeb.

V segmentu gynekologie došlo v roce 2024 k meziročnímu nárůstu o 13 524 tis. Kč (2,8 %), v souladu s plánem.

U praktických lékařů pro děti a dorost byl plán mírně nedočerpán o 2 733 tis. Kč, což souvisí s negativním trendem jejich postupného úbytku, kdy téměř polovina aktivních praktických dětských lékařů je ve věku nad 60 let.

V segmentu léčebně rehabilitační péče byl plán překročen o 23 475 tis. Kč (6,2 %), a to z důvodu neočekávaného výrazného meziročního růstu nákladů (o 11,9 %). ZPP na rok 2024 předpokládal pouze cenový meziroční nárůst, ale v roce 2024 došlo i k objemovému nárůstu.

V segmentu hemodialyzační péče byl plán nedočerpan o 16 088 tis. Kč (-8,2 %).

K nedočerpání plánovaných nákladů v roce 2024 došlo také v segmentu zdravotnické dopravní služby o 3 995 tis. Kč (-4,6 %). Tento pokles, stejně jako meziroční snížení nákladů, je způsoben vlivem tvorby a rozpouštění dohadných položek v letech 2023 a 2024.

V segmentu komplementu byly celkové náklady čerpány v souladu s plánem. Jedná se však o významný meziroční nárůst o 450 738 tis. Kč (33,0 %), na kterém se podílely jak laboratorní služby, tak i radiodiagnostické služby.

Plánované náklady na léky vydávané na recept nebyly vyčerpány ani u poskytovatelů ambulantní péče, ani u poskytovatelů lůžkové péče. Po velkém nárůstu v roce 2023 o 13,1 % rostly v roce 2024 náklady na léky vydané na recept jen o 1,1 %. Náklady na zdravotnické prostředky vydávané na poukaz nadále meziročně rostly o 5,0 %. Vyšší nárůst nákladů na poukazové zdravotnické

prostředky je způsobený stále rostoucím množstvím předepisovaných poukazů. Na tomto trendu se podílí zejména pacienti s diabetem, pacienti vyžadující stomické a inkontinenční pomůcky a pacienti, jimž bylo předepsáno vlhké krytí ran.

V souvislosti s nízkými náklady na očkování proti Covid-19 došlo v roce 2024 opět k významnému meziročnímu poklesu nákladů na očkovací látky, čímž vznikla úspora oproti plánu ve výši 148 392 tis. Kč (-80,3 %).

S ohledem na nepřekročení plánu nákladů na preskripci a služby komplementu v ambulantních segmentech neuplatní OZP regulační mechanismy preskripce a vyžádané péče.

I přes meziroční nárůst v segmentu lázeňské péče došlo k nedočerpání plánu o 31 376 tis. Kč (-8,5 %). Další systémový pokles nebyl očekáván, což se potvrdilo. Meziroční růst nákladů činil 6,1 %.

Náklady na lázeňskou péči

Ukazatel	m. j.	Rok 2023 Skutečnost	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Rok 2024/2023 (v %)	Rok 2024/ ZPP 2024 (v %)
Lázeňská péče celkem	tis. Kč	310 241	359 300	328 976	106,0	91,6
z toho: komplexní péče	tis. Kč	305 849	355 500	323 597	105,8	91,0
příspěvková péče	tis. Kč	4 392	3 800	5 379	122,5	141,6
Počet odláčených pojištěnců	osob	7 682		7 648	99,6	
z toho: v komplexní péči	osob	7 363		7 275	98,8	
v příspěvkové péči	osob	319		373	116,9	
Průměrné náklady na 1 pojištěnce	Kč	40 385		43 015	106,5	
z toho: v komplexní péči	Kč	41 539		44 481	107,1	
v příspěvkové péči	Kč	13 768		14 421	104,7	

V neposlední řadě je třeba zdůraznit, že náklady uvedené v tabulce Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů, jsou uvedeny včetně započitatelných dohadných položek předpokládaných na vyrovnání závazků a pohledávek za rok 2024, které budou vypořádány až v průběhu

roku 2025 (v termínech do 31. 5. 2025, resp. 30. 6. 2025 u lůžkové péče).

Současně je nutné uvést, že do výše uvedených nákladů se promítá i vypořádání dohadných položek za rok 2023. Tvorba a následné rozpouštění dohadných položek ovlivňuje meziroční indexy

V nákladové části ZFZP se jedná o dohadné položky, do kterých byly zahrnuty následující kategorie:

- doplátky a srážky vztahující se k roku 2024, které budou vypořádány k 31. 5. 2025, resp. 30. 6. 2025,
- odhad konečných výsledků finančních vyrovnání dle cenových ujednání v jednotlivých segmentech,
- odhad závazků týkající se účetního období 2024, ke kterým nedošly do OZP doklady do 27. 2. 2025,
- odhad reziduálních doplátků a srážek vztahujících se k letům 2022 a 2023.

Na celkovém objemu takto vypočítaných dohadných položek pasivních účtovaných do ZFZP ve výši 2 053 624 tis. Kč se podílí následující segmenty:

Segment	Kč v tis.
Segment ambulantní péče	461 515
Segment ústavní péče	1 300 130
Léčivé přípravky vydané na recept a zdravotnické prostředky vydané na poukaz	28 747
Lázeňská a ozdravenská péče	1 126
Regulační poplatky nad limit	30 904
Očkovací látky	52 310
Ostatní	178 892
CELKEM	2 053 624

Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů (v tis. Kč)

Ř.	Ukazatel	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024/ ZPP 2024 (v %)	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2024/ Skut. 2023 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–11)	32 120 050	31 986 979	99,6	29 562 138	108,2
1	v tom: na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky, recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	10 197 500	10 327 334	101,3	9 371 479	110,2
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	1 322 300	1 279 064	96,7	1 166 444	109,7
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	2 039 900	2 121 659	104,0	1 882 570	112,7
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 271 900	1 356 392	106,6	1 185 618	114,4
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odb.002)	768 000	765 267	99,6	696 952	109,8
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	494 200	494 879	100,1	481 355	102,8
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornost 902 a 917)	377 700	401 175	106,2	358 369	111,9
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornost 222, 801–807, 809–810, 812–823)	1 819 200	1 814 850	99,8	1 364 112	133,0
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 372 700	1 360 322	99,1	1 058 217	128,5
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	340 800	349 916	102,7	305 895	114,4

Ř.	Ukazatel	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024/ ZPP 2024 (v %)	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2024/ Skut. 2023 (v %)
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925–926)	285 100	314 413	110,3	268 316	117,2
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	3 311 000	3 274 089	98,9	3 392 247	96,5
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	319 000	265 699	83,3	252 547	105,2
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	196 100	180 012	91,8	172 457	104,4
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.)	352 000	447 193	127,0	285 609	156,6
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího 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 zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	17 115 500	17 148 742	100,2	15 768 788	108,8
2.1	v tom: skupina poskytovatelé akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	15 349 400	15 429 763	100,5	14 090 002	109,5
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	3 666 928	88,3	3 423 067	107,1
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	8 481 253	101,5	8 244 701	102,9
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby uvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	159 000	129 955	81,7	68 368	190,1
2.1.4	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhláška č. 376/2011 Sb.)	2 679 600	3 151 627	117,6	2 353 866	133,9
2.2	skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	1 766 100	1 718 979	97,3	1 678 786	102,4
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 č. 2.2.2), OD 00029	875 600	874 303	99,9	836 952	104,5
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetrovacího dne 00005 (ošetrovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	671 000	635 860	94,8	622 039	102,2

Ř.	Ukazatel	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024/ ZPP 2024 (v %)	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2024/ Skut. 2023 (v %)
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, OD 00017, OD 00020, OD 00033, OD 00035)	194 400	185 434	95,4	199 705	92,9
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	25 100	23 382	93,2	20 090	116,4
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	368 300	336 924	91,5	317 595	106,1
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	355 500	323 597	91,0	305 849	105,8
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	3 800	5 379	141,6	4 392	122,5
3.3	služby v ozdravovnách	9 000	7 948	88,3	7 354	108,1
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	86 100	82 105	95,4	91 323	89,9
5	skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, vyjma stomatologické (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	356 400	352 563	98,9	354 235	99,5
6	na léky vydané na recepty celkem:	2 927 000	2 790 672	95,3	2 760 001	101,1
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	1 968 000	1 923 359	97,7	1 891 942	101,7
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	959 000	867 313	90,4	868 059	99,9
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	706 000	698 803	99,0	665 467	105,0
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	393 500	400 334	101,7	374 706	106,8
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	312 500	298 469	95,5	290 761	102,7
8	na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	101 000	114 694	113,6	99 322	115,5
9	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	77 400	98 684	127,5	86 974	113,5
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	184 850	36 458	19,7	46 954	77,6
11	ostatní náklady na zdravotní služby	0	0	–	0	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	240 000	241 272	100,5	213 348	113,1
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	32 360 050	32 228 251	99,6	29 775 486	108,2

Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v ČR

V roce 2024 bylo čerpání nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v ČR na úrovni 99,4 % nákladů roku 2023. Stejně jako v předchozím roce byl patrný stav, kdy se

nahodile vyskytovali velmi nákladní pojištěnci, např. pacienti s poraněním míchy v oblasti krku, pacienti s transplantovanými orgány, tkáněmi nebo s epilepsií. Nadále také platí, že rozhodující podíl nákladů čerpali občané sousedních států a Ukrajiny.

Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024/ ZPP 2024 (v %)	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2024/ Skut. 2023 (v %)
1.	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby	tis. Kč	53 500	123 343	230,5	124 058	99,4
2.	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců	osoby	4 400	17 221	391,4	4 534	379,8
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	12 159	7 162	58,9	27 362	26,2

5.2 Provozní fond OZP (PF)

Provozní fond – část A – Tvorba a Čerpání

Tvorba celkem 514 398 tis. Kč

Hlavním zdrojem PF byl předpis finančních prostředků ze ZFZP v částce 500 000 tis. Kč, který byl realizován v souladu s vyhláškou č. 418/2023 Sb.

S ohledem na pravomocný rozsudek odúčtovala OZP rezervu ve výši 11 517 tis. Kč, kterou evidovala v rámci jednoho soudního sporu. Celková částka odúčtovaných rezerv činila 11 592 tis. Kč.

Čerpání celkem 807 390 tis. Kč

Čerpání PF zahrnovalo zejména předpis závazků OZP v oblasti provozní činnosti včetně odpisů dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku, předpis přidělu do SF ve výši 2 % ročního objemu mzdových nákladů zúčtovaných s PF, předpis přidělu do ZFZP a tvorbu ostatních rezerv.

Celkové čerpání PF dosáhlo v roce 2024 úrovně 97,4 % plánovaných hodnot.

Významnou položkou byly osobní náklady, z nichž mzdy tvořily 328 641 tis. Kč, pojistné na sociální zabezpečení představovalo částku 84 241 tis. Kč, na zdravotní pojištění částku 31 697 tis. Kč a ostatní osobní náklady činily 19 249 tis. Kč. Další významnou položkou čerpání PF byly ostatní závazky ve výši 214 886 tis. Kč. Jednalo se zejména o spotřebu materiálu a energií, provoz a údržbu informačního systému, pořízení drobného hmotného majetku, opravy a údržbu, poštovné, náklady na reklamu a inzerci, ostatní služby apod.

Odpisy majetku dosáhly v roce 2024 výše 46 482 tis. Kč.

V souvislosti s programem hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb pojištěncem OZP byl realizován předpis přidělu do ZFZP ve výši 17 614 tis. Kč. Na soudní spory byly v roce 2024 vytvořeny rezervy ve výši 41 528 tis. Kč.

Konečný zůstatek provozního fondu 806 574 tis. Kč

Provozní fond – část B – Příjmy a Výdaje

Příjmy a výdaje PF představovaly pohyby na bankovních účtech a pokladnách. Rozdíly proti části A – tvorba a čerpání byly způsobeny časovým posunem mezi vznikem účetního případu a jeho finanční realizací, dále změnou stavu závazků a pohledávek PF.

Na základě vývoje bilance ZFZP byl v roce 2024 realizován nejen účetní předpis, ale také skutečný příděl finančních prostředků ze ZFZP do PF, a to v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., ve výši 500 000 tis. Kč.

Propočet podílu provozní režie na jinou činnost

Kritériem pro rozdělení režijních nákladů souvisejících s činnostmi hlavní a vedlejší (jiná činnost) byl podíl odpracovaných hodin zaměstnanců na vedlejší činnost

Peněžní bilance provozního fondu (v tis. Kč)

Počáteční zůstatek	1 183 913
Příjmy	512 130
Výdaje	787 160
Konečný zůstatek	908 883
Saldo	- 275 030

z celkového objemu odpracovaných hodin zaměstnanců OZP. Vynásobením tímto podílem se z celkových režijních nákladů stanovila výše režijních nákladů připadajících na činnost vedlejší.

Výše odpracovaných hodin připadajících na vedlejší činnost byla propočtena podle spotřeby pracovního času na vedlejší činnost jednotlivých zaměstnanců OZP v souladu s interním dokumentem OZP.

Provozní fond (v tis. Kč)

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024/ ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 031 668	1 099 566	106,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	120	514 398	428 665,0
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	0	500 000	–
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	705	–
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění	0	0	–
6	Předpis úroků vztahujících se k PF	0	244	–
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	120	1 848	1 540,0
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	0	0	–
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	0	11 592	–
13	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech	0	0	–
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	–
15	Mimořádné případy externí	0	9	–
16	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	829 346	807 390	97,4
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	790 409	739 797	93,6
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	336 824	328 641	97,6
1.2	ostatní osobní náklady	26 566	19 249	72,5
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	33 524	31 697	94,6
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	92 377	84 241	91,2
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	7 501	6 930	92,4
1.6	úroky	0	0	–
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	2 756	1 983	72,0

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024/ ZPP 2024 (v %)
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	4 700	4 803	102,2
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	0	0	–
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	150	55	36,7
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky	0	0	–
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	1 000	830	83,0
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	60 677	46 482	76,6
1.15	ostatní závazky	224 334	214 886	95,8
1.15.1	v tom: spotřeba energie	15 206	11 963	78,7
1.15.2	opravy a udržování	19 643	17 038	86,7
1.15.3	nájemné	10 284	9 466	92,0
1.15.4	náklady na informační technologie	50 472	49 446	98,0
1.15.5	propagace	51 058	53 974	105,7
1.15.6	spotřebované nákupy	12 041	9 827	81,6
1.15.7	ostatní služby	45 078	43 002	95,4
1.15.8	ostatní provozní náklady	20 554	20 170	98,1
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	6 573	97,6
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	25 000	17 614	70,5
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 § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	0	659	–
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	7 100	41 528	584,9
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	100	1 219	1 219,0
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	0	0	–
11	Mimořádné případy externí	0	0	–
12	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	202 442	806 574	398,4

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024/ ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 113 478	1 183 913	106,3
II.	Příjmy celkem	120	512 130	426 775,0
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	0	500 000	–
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	705	–
5	Mimořádný převod Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP	0	0	–
6	Příjem úroků vztahujících se k PF	0	58	–
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech		0	–
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	120	3 242	2 701,7
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	0	0	–
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
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	0	0	–
13	Mimořádné případy externí	0	0	–
14	Mimořádné převody mezi fondy	0	8 125	–
III.	Výdaje celkem	816 014	787 160	96,5
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	723 601	687 900	95,1
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	369 862	353 558	95,6
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	33 256	30 756	92,5
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	91 543	82 141	89,7
1.4	úroky	0	0	–
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	2 756	1 983	72,0
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	4 700	4 688	99,7
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF	0	0	–
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	150	55	36,7
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
1.11	ostatní výdaje	221 334	214 719	97,0

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost
				2024/ ZPP 2024 (v %)
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	6 736	6 736	100,0
3	Převod do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Převod do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	25 000	25 000	100,0
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včet- ně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	60 677	67 058	110,5
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	0	413	–
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech	0	0	–
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu	0	0	–
12	Mimořádné případy externí	0	0	–
13	Mimořádné převody mezi fondy	0	53	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	297 584	908 883	305,4
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	7 100	29 936	421,6

5.3 Fond reprodukce majetku OZP (FRM)

Zdroje fondu reprodukce majetku OZP (dále jen „FRM“) jsou určeny na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Zdroje FRM byly v roce 2024 tvořeny zejména předpisy přidělu z PF ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky č. 418/2003 Sb. v částce 46 581 tis. Kč.

V ZPP na rok 2024 plánovala OZP čerpání FRM na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku částku ve výši 111 630 tis. Kč. Skutečné čerpání bylo ve výši 52 664 tis. Kč. OZP v roce 2024 pořizovala jednotlivé investice na základě schváleného položkového plánu investic. Investice, k jejichž pořízení je nutný předchozí souhlas Správní rady OZP, byly vždy pořízeny až po jejich odsouhlasení.

A) Stavební investice celkem

Plánované stavební investice činily 7 820 tis. Kč, realizováno bylo 3 470 tis. Kč. Zásadními položkami čerpání byly instalace úsporného osvětlení budovy ředitelství OZP a na pobočkách v Hradci Králové a Brně.

B) Provozní investice celkem

Plánované provozní investice činily 1 800 tis. Kč, realizováno bylo 1 020 tis. Kč, konkrétně se jednalo o pořízení vozidla.

C) Investice do informačních technologií

Z plánované částky čerpání finančních prostředků do informačního systému ve výši 102 010 tis. Kč byla vyčerpána částka 48 174 tis. Kč.

Finanční prostředky v hodnotě 9 137 tis. Kč byly vynaloženy na změnové požadavky v novém informačním systému ICIS, které byly použity na realizaci legislativních změn a rozvoje systému. Částka 17 860 tis. Kč byla čerpána v souvislosti s úhradou poslední splátky za realizovaný projekt ICIS.

Na rozšíření a generační obměnu datových úložišť, databázových serverů a zálohování byly vynaloženy finanční prostředky ve výši 10 702 tis. Kč.

Na rozvoj VITAKARTY byly vynaloženy prostředky ve výši 2 176 tis. Kč, které souvisely zejména s rozšířením VITAKARTY vč. jejího redesignu.

Realizováno bylo též řešení kybernetické bezpečnosti v rámci projektu Identity management v hodnotě 3 861 tis. Kč.

Ostatní investice do informačních technologií činily 4 438 tis. Kč. Zde se jednalo např. o úpravy spisové služby, výměnu prvků komunikační infrastruktury nebo rozvoj Portálu ZP.

Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)

A. Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024/ ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	137 325	146 268	106,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	60 677	47 397	78,1
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	60 677	46 581	76,8
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Úroky z běžného účtu FRM	0	0	–
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech		0	
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	658	–
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Mimořádné případy externí	0	158	–
11	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	111 630	52 664	47,2
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	111 630	52 664	47,2
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	7 820	3 470	44,4
1.2	dopravní prostředky	1 500	1 020	68,0
1.3	informační technologie	102 010	48 174	47,2
1.4	ostatní	300	0	0,0
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Mimořádné případy externí	0	0	–
8	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	86 372	141 001	163,2

Fond reprodukce majetku (FRM)		Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024/ ZPP 2024 (v %)
B.	Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech			
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	137 325	139 888	101,9
II.	Příjmy celkem	60 677	67 058	110,5
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	60 677	67 058	110,5
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Úroky z běžného účtu FRM	0	0	–
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Převod ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech		0	
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Příjem úvěrů na posílení FRM	0	0	–
11	Mimořádné případy externí	0	0	–
12	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Výdaje celkem	111 630	52 508	47,0
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	111 630	52 508	47,0
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Převod na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)	0	0	–
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahujících se k tomuto fondu	0	0	–
9	Mimořádné případy externí	0	0	–
10	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	86 372	154 438	178,8

5.4 Sociální fond OZP (SF)

Sociální fond OZP (dále jen „SF“) byl v roce 2024 tvořen v souladu s § 4 odst. 2, písmeno a) vyhlášky č. 418/2003 Sb. zejména převodem z PF ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd. Předpis přidělu za rok 2024 představoval částku ve výši 6 573 tis. Kč, tj. 97,6 % plánovaného objemu, což souvisí s úsporami mzdových nákladů.

Čerpání SF v roce 2024 bylo realizováno v souladu s interními dokumenty OZP a dosáhlo částky 6 900 tis. Kč.

Celkové čerpání SF představuje 99,6 % plánované částky.

Příjmy a výdaje SF představovaly pohyby na bankovních účtech. Rozdíly mezi účetním a peněžním stavem SF, tj. mezi částí A a B tabulky SF, byly dány časovým posunem mezi zaúčtováním předpisů a provedenými platbami. Zůstatek SF byl převeden do následujícího účetního období.

Sociální fond (v tis. Kč)

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024/ ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	4 582	5 354	116,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	6 736	6 573	97,6
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	6 736	6 573	97,6
2	Úroky z běžného účtu SF	0	0	–
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Splátky ze záůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	0	0	–
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech	0	0	–
12	Mimořádné případy externí	0	0	–
13	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–

A. Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024/ ZPP 2024 (v %)
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	6 930	6 900	99,6
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	6 930	6 900	99,6
1.1	v tom: zápůjčky	0	0	–
1.2	ostatní čerpání	6 930	6 900	99,6
2	Úplaty za bankovní a jiné služby	0	0	–
3	Záporné kurzové rozdíly	0	0	–
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Mimořádné případy externí	0	0	–
8	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	4 389	5 027	114,5
B. Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech		Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024/ ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	4 595	5 882	128,0
II.	Příjmy celkem	6 736	6 779	100,6
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	6 736	6 736	100,0
2	Úroky z běžného účtu SF	0	0	–
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Splátky ze zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0	–
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
9	Mimořádné případy externí	0	43	–
10	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	6 930	6 341	91,5
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	6 930	5 965	86,1
2	Úplaty za bankovní či jiné služby	0	0	–
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF	0	0	–
4	Mimořádné případy externí	0	0	–
5	Mimořádné převody mezi fondy	0	376	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	4 402	6 320	143,6
Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období				

5.5 Rezervní fond OZP (RF)

OZP při tvorbě rezervního fondu OZP postupovala v souladu s § 18 zákona č. 280/1992 Sb. a vyhláškou č. 418/2003 Sb.

V souladu s § 2 odst. 4 vyhlášky č. 418/2003 Sb. byl realizován převod finančních prostředků do rezervního fondu ve výši 45 133 tis. Kč.

Zdroje rezervního fondu byly v roce 2024 tvořeny předpisem přidělu ze ZFZP podle § 2 odst.1 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb. ve výši 45 133 tis. Kč

V roce 2024 nedošlo k čerpání rezervního fondu.

Rezervní fond (v tis. Kč)

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024/ ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	384 324	384 324	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	45 534	45 133	99,1
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	45 534	45 133	99,1
2	Úroky z běžného účtu RF	0	0	–
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
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	0	0	–
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Mimořádné případy externí	0	0	–
5	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	429 858	429 457	99,9

B. Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech		Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024/ ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	384 324	384 330	100,0
II.	Příjmy celkem	45 534	45 133	99,1
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	45 534	45 133	99,1
2	Úroky z běžného účtu RF	0	0	–
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0	–
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Výdaje celkem	0	6	–
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	0	0	–
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	0	0	–
4	Mimořádné případy externí	0	0	–
5	Mimořádné převody mezi fondy	0	6	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III	429 858	429 457	99,9
C. Doplnující tabulka: Propočet limitu RF		Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024/ ZPP 2024 (v %)
Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF				
1	Výdaje ZFZP za rok 2021	27 100 822	27 100 822	100,0
2	Výdaje ZFZP za rok 2022	28 035 845	28 035 845	100,0
3	Výdaje ZFZP za rok 2023	30 834 834	30 754 780	99,7
4	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	28 657 167	28 630 482	99,9
5	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	429 858	429 457	99,9

5.6 Fond prevence OZP (Fprev)

Zdroje Fprev tvořily pouze předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ve výši 265 431 tis. Kč. Převod finančních prostředků ze ZFZP ve výši 0,5 % z pojistného po přerozdělení, dle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., nebyl realizován.

Skutečné příjmy z pokut a penále dosáhly hodnoty 69 394 tis. Kč. Celková hodnota příjmů dosáhla 69 894 tis. Kč a znamenala plnění plánu ve výši 118,5 %.

Fprev sloužil OZP především k financování zdravotně preventivních programů, úhradě zdravotních služeb nad rámec veřejného zdravotního pojištění podle platných předpisů, podpoře zdravého životního stylu apod. Podrobnější informace o preventivních programech OZP hrazených v průběhu roku 2024 z Fprev jsou uvedeny na straně 35 v kapitole 4.7 – Zdravotní služby čerpané z Fondu prevence.

Čerpání Fprev za rok 2024 tvořily zejména náklady na preventivní zdravotní programy ve výši 241 272 tis. Kč, odpisy penále, přírážek a pokut ve výši 41 803 tis. Kč, opravné položky k pokutám a penále ve výši 122 092 tis. Kč a snížení Fprev na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti ve výši 6 090 tis. Kč. Plánované čerpání preventivních programů bylo mírně překročeno, v souladu se ZPP pro rok 2024 však byla zvýšená potřeba čerpání kryta vyšší tvorbou fondu. Celková bilance tak byla splněna.

Vysoký rozdíl konečného zůstatku Fprev k 31. 12. 2024 v části A a části B je způsoben skutečností, že zůstatek v části A je tvořen z velké části neuhrazenými pohledávkami za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti. Pro posouzení disponibilních zdrojů na realizaci preventivních programů v dalších letech je proto nutné vycházet ze zůstatku finančních prostředků uvedených v části B.

Fond prevence OZP – Fprev (v tis. Kč)

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024/ ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	991 205	1 039 530	104,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	80 000	265 431	331,8
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	80 000	265 431	331,8
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění	0	0	–
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	80 000	265 431	331,8
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	0	0	–
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	80 000	265 431	331,8
1.2.3	převod z PF	0	0	–
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	0	0	–
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	0	0	–
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	0	0	–
5	Zrušení opravných položek	0	0	–
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	321 025	411 292	128,1
1	Preventivní programy	240 000	241 272	100,5
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev	0	0	–
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	25	35	140,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	34 000	41 803	123,0
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	0	0	–
6	Snížení fondu o částky penále a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.	7 000	6 090	87,0
7	Tvorba opravných položek	40 000	122 092	305,2
8	Mimořádné případy externí	0	0	–
9	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	750 180	893 669	119,1

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024/ ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	646 250	656 302	101,6
II.	Příjmy celkem:	59 000	69 894	118,5
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	59 000	69 807	118,3
1.1	v tom: přiděl ze zisku po zdanění	0	0	–
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	59 000	69 807	118,3
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	0	0	–
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	59 000	69 394	117,6
1.2.3	převod z PF	0	413	–
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	0	0	–
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	0	0	–
4	Příjem úvěru na posílení Fprev	0	0	–
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	0	0	–
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	87	–
III.	Výdaje celkem:	238 025	240 206	100,9
1	Výdaje na preventivní programy	238 000	240 171	100,9
2	Úroky z úvěrů	0	0	–
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	25	35	140,0
4	Splátky úvěru	0	0	–
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	0	0	–
6	Mimořádné případy externí	0	0	–
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	467 225	485 990	104,0
Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období				

Splnění podmínek podle § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

OZP v průběhu roku 2024 nepoužila při hospodaření se ZFZP žádný úvěr či jinou finanční výpomoc a naplnila požadavky stanovené v § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

5.7 Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění (JČ)

OZP realizuje v souladu se Statutem OZP a zákonem č. 280/1992 Sb. jiné činnosti. Účelem těchto aktivit je úplné využití majetku OZP a vytváření zdrojů nad rámec veřejného zdravotního pojištění.

Účetnictví vedlejší, tj. jiné činnosti, je vedeno důsledně odděleně od účetnictví hlavní činnosti OZP, a to až do úrovně samostatných rozvah, kdy účetnictví za právní subjekt OZP je zpracováno sumarizací na úrovni hlavní účetní knihy OZP.

Předmětem jiné činnosti OZP je zejména pronájem dočasně volných kancelářských prostor v budovách OZP, činnosti související s prodejem komerčních pojistných produktů klientům OZP apod. – viz následující interní tabulka:

Přehled o výnosech v roce 2024

Výnosy Jiné činnosti celkem (v tis. Kč)	18 392
Pronájem nemovitostí	10 112
Výnosy z činností souvisejících s prodejem komerčních pojistných produktů	1 163
Výnosy z finančního majetku	7 020
Ostatní výnosy (např. inzerce v časopisu Bonus)	97

Náklady vztahující se k jiné činnosti jsou uvedeny v tabulce na straně 70 – Jiná činnost.

Významný podíl na výnosech měl pronájem nemovitostí v částce 10 112 tis. Kč a výnosy z finančního majetku ve výši 7 020 tis. Kč.

Celkové náklady vztahující se k jiné činnosti činily 8 262 tis. Kč, jejichž významnou součástí byly náklady související s pořízením finančních investic ve výši 4 496 tis. Kč.

V roce 2024 tak bylo dosaženo kladného výsledku hospodaření po zdanění ve výši 8 933 tis. Kč.

Návrh na rozdělení hospodářského výsledku z jiné činnosti za rok 2024 bude předložen ke schválení Správní radě OZP po schválení Výroční zprávy OZP za rok 2024 Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR. 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.

Stav majetkové účasti v podnicích s rozhodujícím vlivem představují akcie dceřiné společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. v hodnotě 151 519 tis. Kč a obchodní podíly společnosti OZP servis s.r.o. v hodnotě 45 441 tis. Kč.

K 31. 12. 2024 OZP eviduje v rámci jiné činnosti obchodovatelné cenné papíry v hodnotě 28 273 tis. Kč.

V účetnictví jiné činnosti se trvale eviduje na účtu 403601 – Ostatní kapitálové fondy – objem účelových darů ve výši 114 104 tis. Kč poskytnutých zakladateli OZP po jejím vzniku (v letech 1992 až 1994) k podpoře založení komerčního pojištění ze strany OZP.

Ovlivnění hospodaření OZP činností dceřiné společnosti Vitalitas pojišťovna, a.s. (dále jen „Vitalitas“)

Pro svoji činnost využívá Vitalitas smluvně z malé části některé technické prostředky informačního systému OZP a kancelářské prostory OZP. Tato služba je Vitalitas fakturována ve výši úplných vlastních nákladů OZP.

Přehled o výnosech účtovaných v jiné činnosti OZP souvisejících s činností Vitalitas znázorňuje interní tabulka:

Výnosy celkem (v tis. Kč)	1 312
Pronájem kanceláří Vitalitas	164
Služby pro Vitalitas	134
Provize Vitalitas	1 014

Původní majetkový vklad OZP do společnosti Vitalitas činil 115 104 tis. Kč. Uvedený základní kapitál společnosti byl v roce 2009 jednorázově snížen o 24 172 tis. Kč se záměrem použít uvolněné finanční prostředky na jiné aktivity OZP.

Průběžným oceněním cenných papírů (akcií) společnosti Vitalitas metodou vlastního kapitálu došlo v prvních dvou letech ke snížení ceny akcií společnosti. Jedná se o standardní vývoj nově založených komerčních pojišťoven s tím, že počáteční ztráty z hospodaření jsou

vyrovnávány po několika letech, kdy dojde zejména k výraznému snížení nákladů na prvotní vybavení komerční pojišťovny.

K 31. 12. 2024 je hodnota majetkové účasti OZP ve společnosti Vitalitas 151 519 tis. Kč.

Z uvedeného vyplývá, že v účetní hodnotě je cena akcií společnosti Vitalitas k 31. 12. 2024 o 60 587 tis. Kč vyšší než kapitálový vklad OZP do této společnosti, který činí 90 932 tis. Kč.

Jiná činnost než je provozování veřejného zdravotního pojištění (v tis. Kč)

A. Jiná činnost	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024/ ZPP 2024 (v %)
I. Výnosy celkem	19 820	18 392	92,8
1 Výnosy z jiné činnosti	11 200	11 361	101,4
2 Úroky	620	737	118,9
3 Výnosy z prodeje finančních investic	7 100	3 574	50,3
4 Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	900	2 720	302,2
5 Mimořádné případy externí	0	0	–
6 Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
II. Náklady celkem	10 856	8 262	76,1
1 Provozní náklady související s jinou činností	10 756	7 782	72,4
1.1 v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	210	404	192,4
1.2 ostatní osobní náklady	0		
1.3 pojistné na zdravotní pojištění	19	37	194,7
1.4 pojistné na sociální zabezpečení	52	98	188,5
1.5 odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	175	153	87,4
1.6 úroky	0	0	–
1.7 pokuty a penále	0	0	–
1.8 finanční náklady spojené s prodejem finančních investic	7 400	4 496	60,8
1.9 ostatní provozní náklady	2 900	2 594	89,4
2 Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	100	480	480,0
3 Mimořádné případy externí	0	0	–
4 Mimořádné převody mezi fondy	0	0	–
III. Výsledek hospodaření = I – II	8 964	10 130	113,0
IV. Daň z příjmů	520	1 197	230,2
V. Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	8 444	8 933	105,8

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024/ ZPP 2024 (v %)
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	212 376	214 656	101,1
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	219 956	225 233	102,4
Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění				
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	140 799	142 029	100,9
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	147 999	151 519	102,4

C.	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ jiné činnosti	Rok 2024 Skutečnost
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	29 981
II.	Příjmy celkem	146 905
III.	Výdaje celkem	149 707
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období	-2 802
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období	27 179

/* příjmy a výdaje zahrnují i finanční toky realizované za účelem zhodnocování finančních prostředků (peněžní úložky)



6

SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH UKAZATELŮ O ČINNOSTI OZP

I. Pojištěnci – komentář je uveden v kap. 6, bod 6.3.**II. Ostatní ukazatele**

OZP pořizovala dlouhodobý majetek v souladu se ZPP na rok 2024 a podle potřeb k zajištění své činnosti. Nižší plnění plánovaných hodnot bylo způsobeno zejména přesunem některých plánovaných investičních akcí do následujícího období, respektive nedokončením realizovaných investic do 31. 12. 2024. Podrobná informace je uvedena v části 5.3 Fond reprodukce majetku.

Pro zhodnocování majetku využívala OZP v roce 2024 krátkodobé investice do cenných papírů, jejichž stav je uváděn u jiné činnosti. V tabulce Souhrnný přehled vybraných údajů o činnosti OZP je uvedena hodnota volně obchodovatelných cenných papírů a akcií a obchodních podílů v dceřiných společnostech. OZP dále vlastnila akcie a obchodní podíly svých dceřiných společností v hodnotě 196 960 tis. Kč. Jednalo se o akcie Vitalitas pojišťovny, a.s. a obchodní podíl OZP Servis s.r.o.

Skutečný průměrný přepočtený počet zaměstnanců ve srovnání se ZPP na rok 2024 činil 98,2 %, a to z důvodu, že se nepodařilo obsadit všechny poptávané pracovní pozice.

Předpis přidělu do PF byl v roce 2024 realizován v souladu s § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb., která stanoví jeho maximální limit, avšak pouze v částce 500 000 tis. Kč.

III. Závazky a pohledávky

Meziroční navýšení celkového stavu pohledávek je zapříčiněno zvýšeným objemem předepsaného pojistného a dále pak vyšší tvorbou dohadných položek aktivních v souvislosti s očekávanou výší srážek vyplývajících z finančního vyrovnání předběžných úhrad PZS. U závazků došlo meziročně k nárůstu s ohledem na růst čerpání nákladů za zdravotní služby a vyšší tvorbu dohadných položek pasivních.

Komentář k závazkům a pohledávkám je uveden v kap. 6, bod 6.1.

Souhrnný přehled vybraných údajů o činnosti OZP

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024/ ZPP 2024 (v %)
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	758 196	757 928	100,0
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	422 889	416 527	98,5
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	758 046	758 486	100,1
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	422 001	419 229	99,3
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	547 473	494 457	90,3
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	111 630	52 664	47,2
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	111 630	52 664	47,2
4.2	ostatní majetek	tis. Kč	0	0	–
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	219 956	225 233	102,4
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	193 206	196 960	101,9
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč	7 580	10 577	139,5
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	7 880	9 725	123,4
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč	0	0	–
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč	0	0	–
7.2	krátkodobé	tis. Kč	0	0	–
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč	0	0	–
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	0	0	–
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	0	0	–
13	Přijaté zápůjčky, např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb. ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	0	0	–
16	Přijatá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč	0	0	–
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	442	433	98,0
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	440	432	98,2

Ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024/ ZPP 2024 (v %)
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky o fondech	%	3,06	3,06	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přídelu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	31 761 776	32 299 626	101,7
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	971 910	988 369	101,7
22	Skutečný přídel ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	0	500 000	–

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	4 730 612	5 286 017	111,7
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	4 380 612	4 860 478	111,0
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	350 000	425 539	121,6
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	4 998 142	5 457 389	109,2
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	3 069 022	2 734 446	89,1
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 689 120	1 822 329	107,9
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	115 000	459 578	399,6
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	20 000	8 999	45,0
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	105 000	432 037	411,5
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 875 000	2 078 707	110,9
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	622 000	633 361	101,8
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	21 721	128 612	592,1
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 676 213	3 350 356	125,2

Doplňující údaje k řádkům 1 a 2

k 1.1	z toho pojištění ze zemí Evropské unie	osoby	1 465	1 302	88,9
k 2.1	z toho pojištění ze zemí Evropské unie	osoby	1 465	1 339	91,4

6.1 Stav pohledávek a závazků OZP k 31. 12. 2024

Pohledávky OZP

OZP eviduje pohledávky za plátcí pojistného jak ve lhůtě splatnosti, tak pohledávky po lhůtě splatnosti. Výše pohledávek po lhůtě splatnosti je ovlivněna tvorbou opravných položek, které snižují jejich výši.

Pohledávky za PZS představují poskytnuté zálohy, případně předepsané a k datu 31. 12. 2024 neuhrazené srážky vyplývající z provedených revizí a předběžných vyhodnocení smluvních ujednání a regulačních mechanismů za předchozí období.

Ostatní pohledávky tvoří zejména pohledávky vůči Kanceláři zdravotního pojištění a pohledávky z běžné provozní činnosti.

Pohledávky uvedené v tabulce Souhrnný přehled vybraných údajů o činnosti OZP zahrnují i dohadné položky aktivní.

Závazky OZP

Závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti zahrnují závazky za zdravotní služby vykázané za období 12. měsíce roku 2024, které OZP zpracovala a uhradila dle splatnosti v následujícím kalendářním roce.

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

Závazky uvedené v tabulce Souhrnný přehled vybraných údajů o činnosti OZP zahrnují dohadné položky pasivní, které představují náklady na zdravotní služby poskytnuté v běžném účetním období a jsou předmětem vyúčtování v následujícím účetním období.

Stav závazků dle délky splatnosti

Ukazatel	m. j.	Rok 2024 Skutečnost
Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (řádek 23*)	tis. Kč	5 286 017
v tom: závazky vůči PZS (řádek 23.1 + 23.2*)	tis. Kč	4 860 478
v tom: závazky vůči PZS se splatností do 30 dnů	tis. Kč	4 860 478
závazky vůči PZS se splatností vyšší než 30 dnů (31–60 dnů)	tis. Kč	0
závazky vůči PZS se splatností vyšší než 60 dnů (61–90 dnů)	tis. Kč	0
závazky vůči PZS se splatností vyšší než 90 dnů (91–180 dnů)	tis. Kč	0
závazky vůči PZS se splatností vyšší než 180 dnů	tis. Kč	0
ostatní závazky (řádek 23.3 + 23.4*)	tis. Kč	425 539

* viz tabulka Souhrnný přehled vybraných údajů o činnosti OZP na straně 75

6.2 Plnění podmínek splátkových kalendářů

OZP v roce 2024 neměla úvěry, půjčky ani návratné finanční výpomoci.

6.3 Pojištěnci

Počet pojištěnců OZP k 31. 12. 2024 činil 757 928 osob. ZPP na rok 2024 byl tak splněn na 100,0 %. Průměrný počet pojištěnců za rok 2024 dosáhl hodnoty 758 486 pojištěnců, což znamená plnění plánu na 100,1 %.

Konečný počet pojištěnců OZP byl ovlivněn zejména příchody a odchody občanů Ukrajiny a vypršením dočasné ochrany. V roce 2024 zemřelo 5 236 pojištěnců a matkám registrovaným u OZP se narodilo 5 887 dětí.

Podíl pojištěnců ve státních kategoriích na konci roku 2024 činil 55 %, z čehož pojištěnci nad 60 let tvořili 5 % celkového počtu státních pojištěnců.

Nadále trvá trend postupného stárnutí populace, které se projevuje poklesem počtu pojištěnců OZP ve věkových kategoriích do 14 let a nárůstem počtu pojištěnců OZP ve všech kategoriích nad 70 let.

V roce 2024 přerušilo zdravotní pojištění z důvodu dlouhodobého pobytu v cizině 4 427 pojištěnců. Současně obnovilo zdravotní pojištění po návratu z dlouhodobého pobytu v cizině 5 218 pojištěnců.

Počet osob samostatně výdělečně činných

OZP k 31. 12. 2024 evidovala 92 037 OSVČ a 12 327 OSVČ v paušálním režimu. Jejich podrobné rozčlenění je uvedeno v následující tabulce.

Ukazatel		Počet osob k 31. 12. 2024
1	Osoby samostatně výdělečně činné	92 037
1.1	v tom: bez zálohy	35 006
	se zálohou nižší než minimální	11 062
	s minimální zálohou	38 885
	se zálohou vyšší než minimální	7 084
2	Osoby samostatně výdělečně činné v paušálním režimu	12 327

Poznámka:

Minimální měsíční záloha na pojistné pro osoby samostatně výdělečně činné v roce 2024 činila 2 968 Kč.



7

PLNĚNÍ PODMÍNEK USTANOVENÍ
§ 18 ZÁKONA Č. 106/1999 SB.,
O SVOBODNÉM PŘÍSTUPU
K INFORMACÍM

Počet podaných žádostí podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím za rok 2024

Počet podaných žádostí o informace	59
Počet vydaných rozhodnutí o odmítnutí žádosti	5
Počet podaných odvolání do rozhodnutí	1
Počet stížností podaných podle § 16a zákona	1
Počet poskytnutých výhradních licencí	0



8

ZÁVĚR

8.1 Výše příjmů z pojistného po přerozdělování v roce 2024

Výše příjmů z pojistného po přerozdělování byla v roce 2024 nedostatečná a OZP použila na pokrytí výdajů na zdravotní péči ze ZFZP a provozu část zůstatku finančních prostředků PF.

Položka	Skutečnost 2024 (v tis. Kč)
Příjem pojistného po přerozdělení	32 190 662
Výdaje na zdravotní služby	31 628 249
Výdaje na provoz OZP /*	787 107
Rozdíl	-224 694

/* Výdaje viz Tabulka – PF, odd. B, část III., řádky 1, 2, 5, 6, 7, 8

8.2 Stav závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb

K 31. 12. 2024 byl zaznamenán nárůst stavu závazků vůči PZS ve lhůtě splatnosti o 294 716 tis. Kč.

Závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti (v tis. Kč)	Změna stavu 2024–2023	
K 31. 12. 2023	2 511 992	
K 31. 12. 2024	2 806 708	294 716

Závazky vůči PZS jsou uvedeny bez dohadných položek.

Průměrný denní výdaj na zdravotní služby

Výdaje za zdravotní péči děleno 366 = x (průměrný denní výdaj v tis. Kč).

Průměrný denní výdaj na zdravotní služby	86 416 tis. Kč
---	-----------------------

Stav závazků ve lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb

Stav závazků ve lhůtě splatnosti vůči PZS v tis. Kč děleno průměrným denním výdajem.

Počet dnů reprezentujících závazky ve lhůtě splatnosti	32
---	-----------

8.3 Příděly do ostatních fondů

OZP provedla příděly ze ZFZP do RF a PF, z PF do FRM a SF v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb. a vyhláškou č. 418/2003 Sb.

8.4 Porovnání stavu finančních prostředků ZFZP

Stav finančních prostředků ZFZP oddíl B zahrnuje stav BÚ, pokladny a peníze na cestě na počátku a konci hodnoceného období, tj. údaj v oddílu B IV v porovnání s údajem odd. B I.

Stav finančních prostředků ZFZP	
PZ ZFZP k 1. 1. 2024	644 538 tis. Kč
KZ ZFZP k 31. 12. 2024	723 338 tis. Kč

8.5 Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za plátci pojistného

Pohledávky za plátci pojistného po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2024 jsou navýšeny o opravné položky ve výši 3 290 242 tis. Kč, k 31. 12. 2023 o 2 824 558 tis. Kč. K nárůstu pohledávek za plátci pojistného po lhůtě splatnosti došlo zejména v souvislosti s prodloužením procesu vy-
máhání pohledávek (bližší informace uvedeny v kap. 5.1).

Pohledávky za plátci po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2023	4 584 752 tis. Kč
Pohledávky za plátci po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2024	5 112 571 tis. Kč

8.6 Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za PZS, vztahující se k ZFZP

Jedná se o pohledávky vyplývající z finančních vyrovnání předběžných úhrad, případně o pohledávky, kterými OZP nárokuje vrácení úhrady za neoprávněně vykázané výkony, které OZP odúčtovala v rámci fyzických revizí, případně za pohledávky za překročení preskripčních podmínek. Pohledávky jsou řešeny formou splátkových kalendářů na základě dohod o uznání dluhu.

Pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2023	33 196 tis. Kč
Pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2024	8 999 tis. Kč

8.7 Další specifické postupy, které ovlivnily hospodaření OZP se ZFZP v roce 2024

V roce 2024 neuplatňovala OZP žádné specifické postupy.

8.8 Další informace v souladu s § 21 zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví

a) Informace o významných skutečnostech, které nastaly po rozvahovém dni

Významné skutečnosti s možným vlivem na tuto výroční zprávu po rozvahovém dnu nenastaly.

b) Informace o předpokládaném vývoji činnosti účetní jednotky

Tyto informace jsou obsaženy v části 2.

„Charakteristika vývoje a hospodaření OZP v roce 2024“ této výroční zprávy.

V roce 2024 mělo hospodaření OZP v oblasti Základního fondu zdravotního pojištění mírně přebytkový charakter. V roce 2025 OZP plánuje vyrovnanou bilanci příjmů a výdajů Základního fondu zdravotního pojištění, ale to obdobně jako v roce 2024 pouze díky významnému omezení přidělu do provozního fondu a nerealizaci přidělu do fondu prevence. Z hlediska Střednědobého výhledu na roky 2026 a 2027 OZP očekává vyrovnané hospodaření.

Vzhledem ke skutečnosti, že nenastaly žádné události s významným negativním vlivem na budoucí vývoj hospodaření a finanční pozici OZP, byla tato výroční zpráva zpracována s předpokladem, že bude OZP nadále schopna pokračovat ve své činnosti, tj. provádění veřejného zdravotního pojištění ve smyslu právních předpisů.

c) Informace o aktivitách v oblasti výzkumu a vývoje

OZP takové aktivity nemá.

d) Informace o nabytí vlastních akcií nebo vlastních podílů

OZP z hlediska své podstaty, tedy zdravotní pojišťovny zřízené v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb. nemůže nabývat vlastní akcie nebo vlastní podíly, a tudíž je ani nenabývá.

e) Informace o aktivitách v oblasti ochrany životního prostředí a pracovněprávních vztahů

OZP je zdravotní pojišťovnou, která provozuje činnosti, které nenarušují významně životní prostředí, a ani se na ni v tomto ohledu nevztahují specifické právní předpisy, které by byla povinna dodržovat. Z hlediska ochrany životního prostředí přispívá OZP zejména tříděním odpadu, postupnou digitalizací svých činností, a tudíž sníženou spotřebou kancelářského materiálu. Od srpna roku 2024 OZP využívá elektrickou energii vyrobenou fotovoltaickou elektrárnou umístěnou na budově ředitelství a dále byla realizována výměna osvětlení za úspornější zdroje na pobočkách Brno a Hradec Králové. V oblasti pracovněprávních vztahů je dodržována platná legislativa. Dále jsou pro zaměstnance nad rámec platných právních předpisů vytvořeny benefiční programy. OZP dobrovolně uplatňuje principy společenské odpovědnosti.

f) Informace o tom, zda má účetní jednotka pobočku nebo jinou část obchodního závodu v zahraničí

OZP nemá pobočku nebo jinou část obchodního závodu v zahraničí.

g) Informace požadované podle zvláštních právních předpisů

Tato výroční zpráva byla kromě požadavků § 21 zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví sestavena v souladu s metodikou vydanou Ministerstvem zdravotnictví ČR po dohodě s Ministerstvem financí ČR a zdravotními pojišťovnami k zajištění jednotného postupu zdravotních pojišťoven při plnění povinnosti zpracovávat a předkládat výroční zprávu, která vyplývá z ustanovení § 6 odst. 6 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR a podle § 15 odst. 6 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.

Zkratky a přehled citovaných právních předpisů související s metodikou zpracování a předkládání výročních zpráv za rok 2024

Zkratky použité v textové části materiálu a tabulkových přílohách

AISLP	Automatizovaný informační systém léčivých přípravků
AS OZP	Asistenční služba OZP
ATC	Anatomicko-terapeuticko-chemické skupiny
BÚ	Bankovní účet (stavy na BÚ příslušného fondu, které v sobě zahrnují stav peněžních prostředků na běžném účtu, hodnoty v pokladnách i hodnoty peněz na cestě, případně i termínované vklady, případně i hodnoty CP příslušejících danému fondu)
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČR	Česká republika
ČSK	Česká stomatologická komora
DIČ	Daňové identifikační číslo
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
DR OZP	Dozorčí rada OZP
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
ICIS	Integrovaný centrální informační systém OZP – generační obměna informačního systému OZP
IČO	Identifikační číslo osoby (poskytovatele zdravotních služeb)
ISIN	Informační systém infekčních nemocí
Jiná činnost	Jiná činnost než je provozování veřejného zdravotního pojištění
LPS	Lékařská pohotovostní služba
MF ČR	Ministerstvo financí ČR
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví ČR
NRHZZ	Národní registr hrazených zdravotních služeb
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OD	Ošetřovací den
OLÚ	Poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (odborné léčebné ústavy)
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
PF	Provozní fond
Portál ZP	Portál zdravotních pojišťoven
PPPZ	Přehled o platbách pojistného zaměstnavatelů
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb nebo poskytovatel
RZ	Revizní zaměstnanec
RF	Rezervní fond
RK OZP	Revizní komise OZP
RL	Revizní lékař/i OZP
RO OZP	Rozhodčí orgán OZP
SF	Sociální fond
SR OZP	Správní rada OZP
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven ČR, z.s.

URČ	Unikátní pojištěnec
ÚOHS	Úřad pro ochranu hospodářské soutěže
Vitalitas	Vitalitas pojišťovna, a.s.
VoZP	Vojenská zdravotní pojišťovna
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZPP na rok 2024	Zdravotně pojistný plán na rok 2024
ZULP	Zvlášť účtované léčivé přípravky
ZUM	Zvlášť účtovaný materiál

Právní předpisy citované v textové části materiálu a tabulkových přílohách

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. 563/1991 Sb.	Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 106/1999 Sb.	Zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 93/2009 Sb.	Zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 340/2015 Sb.	Zákon č. 340/2015 Sb., o registru smluv, ve znění pozdějších předpisů.
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. 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. 63/2007 Sb.	Vyhláška č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 54/2008 Sb.	Vyhláška č. 54/2008 Sb., o způsobu předepisování léčivých přípravků, údajích uváděných na lékařském předpisu a o pravidlech používání lékařských předpisů.
Vyhláška č. 362/2010 Sb.	Vyhláška č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu.
Vyhláška č. 376/2011 Sb.	Vyhláška č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění.
Vyhláška č. 319/2023 Sb.	Vyhláška č. 319/2023 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2024.



9

PŘÍLOHY

9.1 Účetní závěrka

Zpracována ve smyslu vyhlášky č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny.

Obsahové vymezení položek rozvahy podle vyhlášky č. 503/2002 Sb.,
v úplném znění pro zdravotní pojišťovny

Rozvaha

Název a sídlo účetní jednotky, IČO

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců I

k 31. 12. 2024

(v tis. Kč)

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2024	12	47114321

	č. ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
I. AKTIVA	x				
A. Dlouhodobý nehmotný majetek	1	90 332	388 720	308 171	80 549
I. Dlouhodobý nehmotný majetek	2	83 961	381 538	308 171	73 367
II. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	3	6 371	7 182	0	7 182
III. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	4	0	0	0	0
B. Investice	5	0	0	0	0
C. Dlouhodobý hmotný majetek	6	412 682	642 672	228 764	413 908
I. Pozemky a stavby	7	396 296	521 300	129 649	391 651
1. Pozemky	8	45 906	45 916	0	45 916
2. Stavby	9	350 390	475 384	129 649	345 735
II. Movitý majetek	10	15 768	120 249	99 115	21 134
1. Movitý majetek – odepisovaný	11	15 479	119 960	99 115	20 845
2. Movitý majetek – neodepisovaný	12	289	289	0	289
III. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	13	518	1 123	0	1 123
IV. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	14	0	0	0	0
D. Dlouhodobý finanční majetek	15	214 655	225 233	0	225 233
I. Podíly v podnikatelských skupeních	16	187 235	196 960	0	196 960
1. Podíly v ovládaných osobách	17	187 235	196 960	0	196 960
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a zápůjčky nebo úvěry poskytnuté těmto os.	18	0	0	0	0
3. Podíly a podstatným vlivem	19	0	0	0	0
4. Dluhopisy vyd. os., ve kterých má úč. j. podst. vliv, a zápůj. n. úvěry poskyt. těmto os.	20	0	0	0	0
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek	21	27 420	28 273	0	28 273
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly	22	0	0	0	0
2. Dluhové cenné papíry	23	27 420	28 273	0	28 273
3. Depozita u finančních institucí	24	0	0	0	0
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek	25	0	0	0	0
E. Dlužníci	26	5 074 079	8 834 695	3 350 356	5 484 339
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	27	5 052 013	8 802 553	3 345 164	5 457 389
1. Pohledávky za plátci pojistného	28	4 067 404	7 797 903	3 290 242	4 507 661
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb	29	52 115	82 864	23 105	59 759
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného	30	0	0	0	0
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	31	14 787	36 637	18 658	17 979
5. Pohledávky z přeplátek do zajišťovacího fondu	32	0	0	0	0
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	33	52 522	199 289	13 104	186 185
7. Dohadné položky aktivní	34	787 010	632 906	0	632 906
8. Ostatní pohledávky	35	78 175	52 954	55	52 899
II. Ostatní pohledávky	36	22 066	32 142	5 192	26 950
1. Krátkodobé	37	21 938	32 022	5 192	26 830
2. Dlouhodobé	38	128	120	0	120
F. Ostatní aktiva	39	3 044 834	2 735 605	0	2 735 605
I. Zásoby	40	0	0	0	0
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	41	3 044 834	2 735 605	0	2 735 605
1. Zvláštní bankovní účty	42	3 043 555	2 735 049	0	2 735 049
1.1 Základního fondu	43	643 259	722 782	0	722 782
1.2 Rezervního fondu	44	384 330	429 457	0	429 457
1.3 Provozního fondu	45	1 183 913	908 883	0	908 883
1.4 Sociálního fondu	46	5 882	6 320	0	6 320
1.5 Fondu reprodukce majetku	47	139 888	154 438	0	154 438
1.6 Fondu prevence	48	656 302	485 990	0	485 990
1.7 Fondu pro úhradu preventivní péče	49	0	0	0	0
1.8 Fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	50	0	0	0	0
1.9 Fondu pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	51	0	0	0	0
1.10 Ostatní bankovní účty	52	29 981	27 179	0	27 179
2. Pokladna a jiné pokladní hodnoty	53	1 279	556	0	556
III. Jiná aktiva	54	0	0	0	0
G. Časové rozlišení	55	0	0	0	0
I. Náklady příštích období	56	0	0	0	0
II. Příjmy příštích období	57	0	0	0	0
AKTIVA CELKEM	58	8 836 482	12 826 925	3 887 291	8 939 634
Kontrolní číslo aktiv	999	38 298 633	53 652 906	15 240 993	38 411 913

	č. l.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
II. PASIVA	x				
A. Vlastní kapitál	59	3 912 208	3 401 850	0	3 401 850
I. Základní jmění	60	0	0	0	0
II. Oceňovací rozdíly	61	63 952	73 677	0	73 677
III. Ostatní kapitálové fondy	62	2 773 763	2 335 400	0	2 335 400
1. Provozní fond	63	1 099 566	806 574	0	806 574
2. Sociální fond	64	5 354	5 027	0	5 027
3. Fond majetku	65	483 045	489 129	0	489 129
4. Fond reprodukce majetku	66	146 268	141 001	0	141 001
5. Fond prevence	67	1 039 530	893 669	0	893 669
6. Fond pro úhradu preventivní péče	68	0	0	0	0
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče	69	0	0	0	0
8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele	70	0	0	0	0
9. Jiné	71	0	0	0	0
IV. Ostatní fondy ze zisku	72	114 104	114 104	0	114 104
1. Zdroj podílů v ovládaných osobách	73	114 104	114 104	0	114 104
2. Jiné ostatní fondy ze zisku	74	0	0	0	0
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění	75	905 848	825 391	0	825 391
1. Základní fond	76	521 524	395 934	0	395 934
2. Rezervní fond	77	384 324	429 457	0	429 457
VI. Výsledek hospodaření minulých období	78	44 345	44 345	0	44 345
VII. Výsledek hospodaření běžného účetního období	79	10 196	8 933	0	8 933
B. Rezervy	80	12 491	128 612	0	128 612
C. Věřitelé	81	4 911 503	5 408 899	0	5 408 899
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění	82	4 787 349	5 286 017	0	5 286 017
1. Závazky za plátců pojistného	83	351 827	337 184	0	337 184
2. Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb	84	2 511 992	2 806 708	0	2 806 708
3. Závazky z přerozdělení pojistného	85	0	0	0	0
4. Závazky k zajišťovacímu fondu	86	0	0	0	0
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	87	55 956	68 887	0	68 887
6. Dohadné položky pasivní	88	1 860 293	2 053 770	0	2 053 770
7. Ostatní závazky	89	7 281	19 468	0	19 468
II. Závazky z dluhových cenných papírů, z toho:	90	0	0	0	0
1. Směnitelné (konvertibilní) dluhopisy	91	0	0	0	0
III. Závazky vůči finančním institucím	92	0	0	0	0
IV. Ostatní závazky	93	124 154	122 882	0	122 882
1. Dluhy daňové	94	4 045	6 625	0	6 625
2. Dluhy ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění	95	12 833	17 910	0	17 910
3. Ostatní závazky	96	107 276	98 347	0	98 347
D. Ostatní pasiva	97	0	0	0	0
E. Časové rozlišení	98	280	273	0	273
I. Výdaje příštích období	99	280	273	0	273
II. Výnosy příštích období	100	0	0	0	0
PASIVA CELKEM	101	8 836 482	8 939 634	0	8 939 634
Kontrolní číslo pasiv	999	35 202 173	35 374 084	0	35 374 084

Dne: 2. 4. 2025	Razítko:  OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ZAMĚSTNANCŮ BANK POJIŠŤOVEN A STAVEBNICTVÍ ROŠKOTOVA 1225/1 140 21 PRAHA 4	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky: Ing. Radovan Kouřil Generální ředitel 	Odpovídající za údaje: Ing. Jitka Holková Vedoucí oddělení všeobecného účetnictví 00420261105479 
--------------------	--	---	--

Obsahové vymezení položek výkazu zisku a ztráty podle vyhlášky č. 503/2002 Sb.,
v úplném znění pro zdravotní pojišťovny

Výkaz zisku a ztráty

k 31. 12. 2024
(v tis. Kč)

Název a sídlo účetní jednotky, IČO
Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců I

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2024	12	47114321

	č. ř.	Minulé období	Základna	Mezisoučet	Výsledek
a	b	1	2	3	4
I. Technický účet k neživotnímu pojištění	x				
1. Zasloužené pojistné, očištěné od zajištění	1				
a) předepsané hrubé pojistné	2			x	x
b) pojistné postoupené zajišťovatelům (–)	3				x
c) změna stavu hrubé výše rezervy na nezasloužené pojistné (+/–)	4			x	x
d) změna stavu rezervy na nezasloužené pojistné, podíl zajišťovatelů (+/–)	5				
2. Převedené výnosy z investic z Netechnického účtu (pol. II.4)	6		x	x	
3. Ostatní technické výnosy, očištěné od zajištění	7		x	x	
4. Náklady na pojistná plnění, očištěné od zajištění:	8				
a) náklady na pojistná plnění:	9				
aa) hrubá výše	10			x	x
bb) podíl zajišťovatelů (–)	11				x
b) změna stavu rezervy na pojistná plnění:	12				
aa) hrubá výše	13			x	x
bb) podíl zajišťovatelů (–)	14				
5. Změny stavu ostatních technických rezerv očištěné od zajištění (+/–)	15		x	x	
6. Bonusy a slevy, očištěné od zajištění	16		x	x	
7. Čistá výše provozních nákladů	17				
a) pořízovací náklady na pojistné smlouvy	18		x		x
b) změna stavu časově rozlišených pořízovacích nákladů (+/–)	19		x		x
c) správní režie	20		x		x
d) provize od zajišťovatelů a podíly na ziscích (–)	21		x		
8. Ostatní technické náklady, očištěné od zajištění	22		x	x	
9. Změna stavu vyrovnávací rezervy (+/–)	23	x	x	x	x
10. Mezisoučet, zůstatek Technického účtu k neživotnímu pojištění (pol. II.1)	24		x	x	

	č. ř.	Minulé období	Základna	Mezisoučet	Výsledek
a	b	1	2	3	4
II. Netechnický účet	x				
1. Výsledek Technického účtu k neživotnímu pojištění (pol. I.10)	25		x	x	
2. Výnosy z investic	26				
a) výnosy z podílů se zvláštním uvedením těch, které pocházejí z ovládaných osob	27		x		x
b) výnosy z ostatních investic, se zvlášť uved. těch, které poch. z ovlád. osob, v tom:	28				
aa) výnosy z pozemků a staveb	29			x	x
bb) výnosy z ostatních investic	30				x
c) změny hodnoty investic	31		x		x
d) výnosy z realizace investic	32		x		
3. Náklady na investice	33				
a) náklady na správu investic, včetně úroků	34		x		x
b) změny hodnoty investic	35		x		x
c) náklady spojené s realizací investic	36		x		
4. Převod výnosů z investic na Technický účet k neživotnímu pojištění (pol. I.2)	37		x	x	
5. Ostatní výnosy	38	19 710			18 392
a) výnosy z výkonů	39	136			87
aa) tržby za vlastní výrobky	40	0	x	x	0
ab) tržby z prodeje služeb	41	136	x	x	87
ac) tržby za prodané zboží	42	0	x	x	0
b) jiné výnosy	43	19 574	x	x	18 305
c) použití provoz. fondu na úhradu nákladů provoz. činnosti, týkající se vef. zdrav. poj.	44	0	x	x	0
6. Ostatní náklady	45	4 789			8 101
a) nakupované výkony	46	3 041			2 378
aa) spotřebované nákupy	47	16	x	x	13
ab) spotřeba energie	48	664	x	x	852
ac) opravy a udržování	49	1 455	x	x	375
ad) ostatní služby	50	906	x	x	1 138
b) odpisy	51	138	x	x	153
c) mzdové náklady	52	0			404
ca) mzdové náklady	53	0	x	x	404
cb) odměny členům správní a dozorčí rady, včetně rozhodčího orgánu	54	0	x	x	0
d) sociální náklady	55	4	x	x	148
da) zákonné sociální náklady	56	0			135
db) ostatní sociální náklady	57	4	x	x	13
e) jiné náklady	58	1 606	x	x	5 018
7. Daň z příjmů	59	792	x	x	1 197
8. Výsledek hospodaření po zdanění	60	14 129	x	x	9 094
9. Mimořádné náklady	61	3 933	x	x	160
10. Mimořádné výnosy	62	0	x	x	0
11. Ostatní daně neuvedené v předcházejících položkách	63	0	x	x	1
12. Výsledek hospodaření za účetní období	64	10 196	x	x	8 933

Dne: 2. 4. 2025	Razítko:  OBODOVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNA ZAMĚSTNANCŮ BANK POJIŠTOVNA A STAVEBNICTVÍ ROŠKOTOVA 1225/1 140 21 PRAHA 4	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky: Ing. Radovan Kouřil Generální ředitel 	Odpovídající za údaje: Ing. Jitka Holková Vedoucí oddělení všeobecného účetnictví 00420261105479 
--------------------	--	---	--

9.2 Auditorská zpráva k účetní závěrce a výroční zprávě



ZPRÁVA NEZÁVISLÉHO AUDITORA

k účetní závěrce sestavené k 31. prosinci 2024 pojišťovny

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Identifikační údaje:

Název: Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

IČ: 47114321

Adresa sídla: Roškotova 1225/1
140 00 Praha 4

Rozvahový den: 31. prosince 2024

Ověřované účetní období: od 1. ledna 2024 do 31. prosince 2024

Rámec účetního výkaznictví: České účetní předpisy

Datum vydání zprávy auditora: 24. dubna 2025

Auditor: Jan Kellner
Evidenční číslo 2225

Forvis Mazars Audit s.r.o.
Evidenční číslo 158



**Zpráva nezávislého auditora pro správní radu pojišťovny
Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a
stavebnictví**

Zpráva o auditu účetní závěrky

Výrok auditora

Provedli jsme audit přiložené účetní závěrky pojišťovny Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále také „Pojišťovna“) sestavené na základě českých účetních předpisů, která se skládá z rozvahy k 31. prosinci 2024, výkazu zisku a ztráty, přehledu o změnách vlastního kapitálu a přehledu o peněžních tocích za rok končící 31. prosince 2024 a přílohy této účetní závěrky, která obsahuje popis použitých podstatných účetních metod a další vysvětlující informace. Údaje o Pojišťovně jsou uvedeny v bodě 1 přílohy této účetní závěrky.

Podle našeho názoru účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv a pasiv pojišťovny Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví k 31. prosinci 2024 a nákladů a výnosů a výsledku jejího hospodaření a peněžních toků za rok končící 31. prosince 2024 v souladu s českými účetními předpisy.

Základ pro výrok

Audit jsme provedli v souladu se zákonem o auditorech, nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014 a standardy Komory auditorů České republiky pro audit, kterými jsou mezinárodní standardy pro audit (ISA), případně doplněné a upravené souvisejícími aplikačními doložkami. Naše odpovědnost stanovená těmito předpisy je podrobněji popsána v oddílu Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky. V souladu se zákonem o auditorech a Etickým kodexem přijatým Komorou auditorů České republiky jsme na Pojišťovně nezávislí a splnili jsme i další etické povinnosti vyplývající z uvedených předpisů. Domníváme se, že důkazní informace, které jsme shromáždili, poskytují dostatečný a vhodný základ pro vyjádření našeho výroku.

Jiné skutečnosti

Účetní závěrka k 31. prosinci 2023 byla ověřena jiným auditorem, který ve své zprávě ze dne 25. dubna 2024 vydal k této účetní závěrce výrok bez výhrad.

Hlavní záležitosti auditu

Hlavní záležitosti auditu jsou záležitosti, které byly podle našeho odborného úsudku při auditu účetní závěrky za běžné období nejvýznamnější. Těmito záležitostmi jsme se zabývali v kontextu auditu účetní závěrky jako celku a v souvislosti s utvářením názoru na tuto závěrku. Samostatný výrok k těmto záležitostem nevyjadřujeme.

Ocenění dohadných položek na zdravotní péči v segmentu nemocnic

Hlavní záležitost auditu	Jak byla záležitost auditu řešena
Dohadné položky pasivní na zdravotní péči v segmentu nemocnic k 31. prosinci 2024 ve výši 1 065 759 tis. Kč jsou v rozvaze vykázány na řádku Dohadné položky pasivní (2023: 769 725 tis. Kč). Pro nemocnice, u kterých předběžné úhrady převýšily očekávanou výši nákladů na zdravotní péči, je tento rozdíl ve výši 190 599 tis. Kč vykázán jako součást řádku Dohadné položky aktivní (2023: 258 273 tis. Kč). V průběhu každého kalendářního roku nemocnice nárokují úhrady za poskytnutou zdravotní péči, přičemž Pojišťovna jim v průběhu roku hraď za tyto služby předběžné úhrady. Žádosti o úhrady za každý kalendářní rok mohou být Nemocnicí podány do konce června následujícího roku, a proto musí Pojišťovna odhadnout výši nákladů na zdravotní služby, které budou doúčtovány na konci roku. Výše ročních úhrad nemocnicím je odhadnuta na individuální bázi v návaznosti na podmínky stanovené v rámci individuálně uzavřených smluv a Úhradovou vyhláškou č. 319/2023 Sb. („úhradová vyhláška“). Pro ocenění dohadných položek pasivních a aktivních v uvedených segmentech jsme vyhodnotili významné riziko materiální nesprávnosti. Tato oblast vyžadovala při auditu naši zvýšenou pozornost kvůli skutečnosti, že je významná pro finanční situaci Pojišťovny a vyžaduje posouzení individuálně dojednaných podmínek ve velkém množství smluv s jednotlivými poskytovateli zdravotní péče. Na základě výše uvedeného byla tato oblast stanovena jako hlavní záležitost auditu.	V rámci auditu jsme vyhodnotili adekvátnost použitých metod a procesů pro stanovení dohadných položek pasivních na náklady zdravotní péče. Testovali jsme návrh, implementaci a provozní účinnost vybraných kontrol v rámci procesu stanovení úhrad za zdravotní služby, včetně tvorby dohadných položek aktivních a pasivních. Testované kontroly zahrnovaly validaci plateb nárokováných poskytovateli zdravotní péče. Posoudili jsme úplnost seznamu smluv se zdravotnickými zařízeními použitými Pojišťovnou pro stanovení výše celkových očekávaných ročních úhrad prostřednictvím srovnání s použitým seznamem poskytovatelů zdravotní péče v předchozím roce a následného dotazování se vedení Pojišťovny. V rámci testovaného vzorku dohadných položek pasivních a aktivních v segmentu nemocnic jsme provedli následující procedury: ▪ Odsouhlasili jsme částky úhrad za zdravotní péči v referenčním období na Zprávy o vyúčtování zdravotní péče a posoudili jejich navýšení odpovídající požadavkům Úhradové vyhlášky, ▪ Odsouhlasili jsme vybrané předběžné úhrady v průběhu roku na podkladovou dokumentaci zahrnující příslušné Zprávy o vyúčtování zdravotní péče, ▪ Porovnali jsme skutečné úhrady za zdravotní péči provedené v průběhu roku vztahující se k dohadným položkám z předchozího období, abychom posoudili přesnost procesu stanovení dohadných položek pasivních vedením Pojišťovny a identifikovali případné indikace zkršení jejich výše. Posoudili jsme dostatečnost údajů zveřejněných Pojišťovnou o dohadných položkách pasivních v příloze účetní závěrky v souladu s příslušnými účetními předpisy.



Ostatní informace uvedené ve výroční zprávě

Ostatními informacemi jsou v souladu s § 2 písm. b) zákona o auditorech informace uvedené ve výroční zprávě mimo účetní závěrku a naši zprávu auditora. Za ostatní informace odpovídá statutární orgán Pojišťovny.

Náš výrok k účetní závěrce se k ostatním informacím nevztahuje. Přesto je však součástí našich povinností souvisejících s auditem účetní závěrky seznámení se s ostatními informacemi a posouzení, zda ostatní informace nejsou ve významném (materiálním) nesouladu s účetní závěrkou či s našimi znalostmi o účetní jednotce získanými během provádění auditu účetní závěrky nebo zda se jinak tyto informace nejeví jako významně (materiálně) nesprávné. Také posuzujeme, zda ostatní informace byly ve všech významných (materiálních) ohledech vypracovány v souladu s příslušnými právními předpisy. Tímto posouzením se rozumí, zda ostatní informace splňují požadavky právních předpisů na formální náležitosti a postup vypracování ostatních informací v kontextu významnosti (materiality), tj. zda případné nedodržení uvedených požadavků by bylo způsobilé ovlivnit úsudek činěný na základě ostatních informací.

Na základě provedených postupů, do míry, již dokážeme posoudit, uvádíme, že

- ostatní informace, které popisují skutečnosti, jež jsou též předmětem zobrazení v účetní závěrce, jsou ve všech významných (materiálních) ohledech v souladu s účetní závěrkou a
- ostatní informace byly vypracovány v souladu s právními předpisy.

Dále jsme povinni uvést, zda na základě poznatků a povědomí o Pojišťovně, k nimž jsme dospěli při provádění auditu, ostatní informace neobsahují významné (materiální) věcné nesprávnosti. V rámci uvedených postupů jsme v obdržených ostatních informacích žádné významné (materiální) věcné nesprávnosti nezjistili.

Odpovědnost statutárního orgánu a dozorčí rady a výboru pro audit Pojišťovny za účetní závěrku

Statutární orgán Pojišťovny odpovídá za sestavení účetní závěrky podávající věrný a poctivý obraz v souladu s českými účetními předpisy a za takový vnitřní kontrolní systém, který považuje za nezbytný pro sestavení účetní závěrky tak, aby neobsahovala významné (materiální) nesprávnosti způsobené podvodem nebo chybou.

Při sestavování účetní závěrky je statutární orgán Pojišťovny povinen posoudit, zda je Pojišťovna schopna nepřetržitě trvat, a pokud je to relevantní, popsat v příloze účetní závěrky záležitosti týkající se jejího nepřetržitého trvání a použití předpokladu nepřetržitého trvání při sestavení účetní závěrky, s výjimkou případů, kdy statutární orgán plánuje zrušení Pojišťovny nebo ukončení její činnosti, resp. kdy nemá jinou reálnou možnost než tak učinit.

Za dohled nad procesem účetního výkaznictví v Pojišťovně odpovídá dozorčí rada.

Za sledování procesu účetního výkaznictví v Pojišťovně odpovídá výbor pro audit.

Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky

Naším cílem je získat přiměřenou jistotu, že účetní závěrka jako celek neobsahuje významnou (materiální) nesprávnost způsobenou podvodem nebo chybou a vydat zprávu auditora obsahující náš

výrok. Přiměřená míra jistoty je velká míra jistoty, nicméně není zárukou, že audit provedený v souladu s výše uvedenými předpisy ve všech případech v účetní závěrce odhalí případnou existující významnou (materiální) nesprávnost. Nesprávnosti mohou vznikat v důsledku podvodů nebo chyb a považují se za významné (materiální), pokud lze reálně předpokládat, že by jednotlivě nebo v souhrnu mohly ovlivnit ekonomická rozhodnutí, která uživatelé účetní závěrky na jejím základě přijmou.

Při provádění auditu v souladu s výše uvedenými předpisy je naší povinností uplatňovat během celého auditu odborný úsudek a zachovávat profesní skepticismus. Dále je naší povinností:

- Identifikovat a vyhodnotit rizika významné (materiální) nesprávnosti účetní závěrky způsobené podvodem nebo chybou, navrhnout a provést auditorské postupy reagující na tato rizika a získat dostatečné a vhodné důkazní informace, abychom na jejich základě mohli vyjádřit výrok. Riziko, že neodhalíme významnou (materiální) nesprávnost, k níž došlo v důsledku podvodu, je větší než riziko neodhalení významné (materiální) nesprávnosti způsobené chybou, protože součástí podvodu mohou být tajné dohody (koluze), falšování, úmyslná opomenutí, nepravdivá prohlášení nebo obcházení vnitřních kontrol.
- Seznámit se s vnitřním kontrolním systémem Pojišťovny relevantním pro audit v takovém rozsahu, abychom mohli navrhnout auditorské postupy vhodné s ohledem na dané okolnosti, nikoli abychom mohli vyjádřit názor na účinnost jejího vnitřního kontrolního systému.
- Posoudit vhodnost použitých účetních pravidel, přiměřenost provedených účetních odhadů a informace, které v této souvislosti statutární orgán Pojišťovny uvedl v příloze účetní závěrky.
- Posoudit vhodnost použití předpokladu nepřetržitého trvání při sestavení účetní závěrky statutárním orgánem a to, zda s ohledem na shromážděné důkazní informace existuje významná (materiální) nejistota vyplývající z událostí nebo podmínek, které mohou významně zpochybnit schopnost Pojišťovny nepřetržitě trvat. Jestliže dojdeme k závěru, že taková významná (materiální) nejistota existuje, je naší povinností upozornit v naší zprávě na informace uvedené v této souvislosti v příloze účetní závěrky, a pokud tyto informace nejsou dostatečné, vyjádřit modifikovaný výrok. Naše závěry týkající se schopnosti Pojišťovny nepřetržitě trvat vycházejí z důkazních informací, které jsme získali do data naší zprávy. Nicméně budoucí události nebo podmínky mohou vést k tomu, že Pojišťovna ztratí schopnost nepřetržitě trvat.
- Vyhodnotit celkovou prezentaci, členění a obsah účetní závěrky, včetně přílohy, a dále to, zda účetní závěrka zobrazuje podkladové transakce a události způsobem, který vede k věrnému zobrazení.

Naší povinností je informovat statutární orgán a dozorčí radu a výbor pro audit mimo jiné o plánovaném rozsahu a načasování auditu a o významných zjištěních, která jsme v jeho průběhu učinili, včetně zjištěných významných nedostatků ve vnitřním kontrolním systému.

Naší povinností je rovněž poskytnout výboru pro audit prohlášení o tom, že jsme splnili příslušné etické požadavky týkající se nezávislosti, a informovat ho o veškerých vztazích a dalších záležitostech, u nichž se lze reálně domnívat, že by mohly mít vliv na naši nezávislost, a případných souvisejících opatřeních.

Dále je naší povinností vybrat na základě záležitostí, o nichž jsme informovali statutární orgán, dozorčí radu a výbor pro audit, ty, které jsou z hlediska auditu účetní závěrky za běžný rok nejvýznamnější, a které tudíž představují hlavní záležitosti auditu, a tyto záležitosti popsat v naší zprávě. Tato povinnost neplatí, když právní předpisy zakazují zveřejnění takové záležitosti nebo jestliže ve zcela výjimečném případě usoudíme, že bychom o dané záležitosti neměli v naší zprávě informovat, protože lze reálně očekávat, že možné negativní dopady zveřejnění převáží nad přínosem z hlediska veřejného zájmu.



Zpráva o jiných požadavcích stanovených právními předpisy

V souladu s článkem 10 odst. 2 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014 uvádíme v naší zprávě nezávislého auditora následující informace vyžadované nad rámec mezinárodních standardů pro audit:

Určení auditora a délka provádění auditu

Auditorem Pojišťovny nás dne 25. dubna 2024 určila správní rada Pojišťovny. Auditorem Pojišťovny jsme nepřetržitě jeden rok.

Soulad s dodatečnou zprávou pro výbor pro audit

Potvrzujeme, že náš výrok k účetní závěrce uvedený v této zprávě je v souladu s naší dodatečnou zprávou pro výbor pro audit Pojišťovny, kterou jsme dne 14. dubna 2025 vyhotovili dle článku 11 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014.

Poskytování neauditorských služeb

Prohlašujeme, že jsme Pojišťovně neposkytli žádné služby uvedené v čl. 5 odst. 1 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014. Zároveň jsme Pojišťovně neposkytli žádné jiné neauditorské služby, které by nebyly uvedeny v příloze účetní závěrky Pojišťovny.

Praha, 24. dubna 2025

Forvis Mazars Audit s.r.o.
Evidenční číslo 158
Pobřežní 620/3
186 00 Praha 8

Zastoupená Janem Kellnerem

Jan Kellner
Statutární auditor, evidenční číslo 2225

9.3 Stanoviska Správní rady a Dozorčí rady k výroční zprávě

Stanovisko Dozorčí rady OZP

Dozorčí rada OZP na svých zasedáních plnila úkoly, které jí ze zákona a „Statutu OZP“ náleží. Členové Dozorčí rady OZP na pravidelných zasedáních projednávali informace vedení OZP o plnění Zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2024 a z dalších důležitých oblastí činností OZP, a to v souladu s plánem práce Dozorčí rady OZP i v rozsahu operativně vyžádaných informací.

Dozorčí rada OZP po celé hodnocené období dohlížela na činnost OZP, zejména kontrolovala plnění Zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2024 a usnesení Správní rady OZP a dodržování obecně platných právních předpisů a interních dokumentů OZP.

Roční účetní závěrka a návrh Výroční zprávy OZP za rok 2024 byly řádně podrobeny nezávislému auditu v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, se zákonem č. 93/2009 Sb., o auditorech a auditorskými směrnicemi Komory auditorů České republiky.

Dozorčí rada OZP s odvoláním na stanovisko auditora a po projednání na svém řádném zasedání dne 23. dubna 2025 doporučila návrh Výroční zprávy OZP za rok 2024 Správní radě OZP ke schválení.



RNDr. Lubomír Netolický
předseda Dozorčí rady OZP

Stanovisko Správní rady OZP

Správní rada OZP projednala návrh Výroční zprávy OZP za rok 2024 na svém řádném zasedání dne 24. dubna 2025 a konstatovala, že OZP naplnila své hlavní poslání – zabezpečit zdravotní služby pojištěncům OZP i rozhodující ukazatele Zdravotně pojistného plánu OZP na rok 2024.

Správní rada OZP předložený návrh Výroční zprávy za rok 2024 svým usnesením č.104 /2025 ze dne 24. dubna 2025

s c h v á l i l a.



Ing. Petr Matyáš
místopředseda Správní rady OZP

9.4 Způsob a forma zveřejnění výroční zprávy

Návrh Výroční zprávy OZP včetně účetní závěrky za rok 2024 a zprávy auditora byl v souladu s ustanovením § 15 odst. 6 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon č. 280/1992 Sb.), v termínu do 30. dubna 2025 předložen Ministerstvu zdravotnictví ČR a Ministerstvu financí ČR.

V souladu s ustanovením § 15 odst. 13 zákona č. 280/1992 Sb. a v souladu s ustanovením čl. 14 Statutu OZP bude Výroční zpráva a účetní závěrka OZP za rok 2024 zveřejněna na internetových stránkách OZP www.ozp.cz.



Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

Roškotova 1225/1, 140 00 Praha 4

OZP zdravotní
pojišťovna