

OZP zdravotní
pojišťovna

2025

VÝROČNÍ ZPRÁVA

OBSAH

1. Vstupní údaje	5
2. Charakteristika vývoje a hospodaření OZP v roce 2025	7
3. Vybrané orgány OZP	9
3.1 Správní rada	10
3.2 Dozorčí rada	10
3.3 Rozhodčí orgán	11
3.4 Výbor pro audit	11
3.5 Revizní komise	11
4. Činnost OZP	13
4.1 Organizační struktura	14
4.2 Informační systém	15
4.3 Kontrolní systém a systém interního auditu	16
Kontroly provedené vnějšími kontrolními orgány	16
Kontroly uskutečněné vnitřními kontrolními orgány	16
Zaměření činnosti interního auditora	17
Popis systému provádění kontrol výběru pojistného a penále	17
Odpisy dlužného pojistného, pokut a penále	18
Vyhodnocení plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelů	19
Tvorba opravných položek s příslušností k jednotlivým fondům	19
4.4 Zdravotní politika a revizní činnost	20
Zdravotní politika	20
Revizní činnost	25
4.5 Pohledávky	27
4.6 Smluvní politika, síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	27
Místní a časová dostupnost hrazených služeb dle § 40 zákona č. 48/1997 Sb. – způsob zajištění smluvní sítě	28
4.7 Zdravotní služby hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění	28
Zdravotní služby čerpané z fondu prevence (Fprev)	28
Zdravotní služby hrazené z jiných zdrojů	30
5. Tvorba a čerpání fondů OZP	31
5.1 Základní fond zdravotního pojištění OZP (ZFZP)	32
Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů	40
Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v ČR	45
5.2 Provozní fond OZP (PF)	46
5.3 Fond reprodukce majetku OZP (FRM)	51
5.4 Sociální fond OZP (SF)	54
5.5 Rezervní fond OZP (RF)	57
5.6 Fond prevence OZP (Fprev)	59
Splnění podmínek podle § 1 odst. 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb.	61
5.7 Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění (JČ)	62

6. Souhrnný přehled vybraných údajů o činnosti OZP	65
6.1 Stav pohledávek a závazků OZP k 31. 12. 2025	69
6.2 Plnění podmínek splátkových kalendářů	69
6.3 Pojištěnci	70
7. Plnění podmínek ustanovení § 18 zákona č. 106/1999 Sb. o svobodném přístupu k informacím	71
8. Závěr	73
8.1 Výše příjmů z pojistného po přerozdělování v roce 2025	74
8.2 Stav závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb	74
Průměrný denní výdaj na zdravotní služby	74
Stav závazků ve lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb	74
8.3 Příděly do ostatních fondů	74
8.4 Porovnání stavu finančních prostředků ZFZP	74
8.5 Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného	75
8.6 Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za PZS, vztahující se k ZFZP	75
8.7 Další specifické postupy, které ovlivnily hospodaření OZP se ZFZP v roce 2025	75
8.8 Další informace v souladu s § 21 zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví	75
Zkratky a přehled citovaných právních předpisů související s metodikou zpracování a předkládání výročních zpráv za rok 2025	77
9. Přílohy	79
9.1 Účetní závěrka včetně přílohy	80
9.2 Auditorická zpráva k účetní závěrce a výroční zprávě	115
9.3 Stanoviska Správní rady a Dozorčí rady k výroční zprávě	122
9.4 Způsob a forma zveřejnění výroční zprávy	123



1

VSTUPNÍ ÚDAJE

OZP zdravotní pojišťovna

Název zdravotní pojišťovny:	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále jen „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:	www.ozp.cz
E-mail:	ozp@ozp.cz
Datová schránka:	q9iadw9

* Na základě rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví ČR 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 2025

Vážení klienti, vážení partneři,

do rukou se vám dostává Výroční zpráva OZP za rok 2025, který byl dalším obdobím pokračující záporné bilance příjmů a výdajů celého systému veřejného zdravotního pojištění.

V dohodovacím řízení o výši úhrad pro rok 2025 došlo k dohodě pouze ve třech segmentech poskytovatelů zdravotních služeb (gynekologie, stomatologie a lékárenské péče). Rozhodujícím důvodem bylo dlouhodobé nerespektování výsledků dohodovacího řízení ze strany Ministerstva zdravotnictví ČR (dále též „MZ ČR“) a opakovaně nastavovaný vyšší nárůst úhrad v úhradové vyhlášce, než bylo dohodnuto v Dohodovacím řízení a než jsou možnosti systému veřejného zdravotního pojištění. Tato situace bohužel pokračovala i při stanovení úhrad pro rok 2026, kdy samotné MZ ČR v důvodové zprávě k úhradové vyhlášce uvádí, že úhradová vyhláška povede k situaci, kdy zůstatky na fondech zdravotních pojišťoven klesnou pod bezpečnou úroveň a systém se tak stane extrémně zranitelný vůči ekonomickému příjmovému šoku.

Vzhledem k výše uvedenému došlo k situaci, která již není řešitelná na úrovni samotných zdravotních pojišťoven. Z tohoto důvodu zaměstnanec zdravotní pojišťovny prostřednictvím Svazu zdravotních pojišťoven ČR, z.s. oslovily nového ministra zdravotnictví s žádostí o vyjádření ve věci jeho postoje k budoucnosti systému veřejného zdravotního pojištění a jeho udržitelnému financování. Ministr zdravotnictví na tuto výzvu reagoval počátkem roku 2026 s tím, že si je vědom aktuálních obtíží systému veřejného zdravotního pojištění a tyto chce bezodkladně řešit jednotlivými kroky, které povedou k stabilizaci systému (viz kapitola 8.8 písmeno b)).

Celková výše vybraného pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování byla o 1,2 % nižší než plánovaná částka ve Zdravotně pojistném plánu OZP na rok 2025 (dále jen „ZPP na rok 2025“ nebo „plán“). Důvodem byl nižší podíl standardizovaných pojištěnců OZP na jejich celkovém počtu v systému veřejného zdravotního pojištění, než OZP plánovala a nižší než plánovaný nárůst mezd, a to zejména v posledním čtvrtletí roku.

Za rozhodující ukazatel charakterizující výsledek hospodaření zdravotních pojišťoven považuje OZP bilanci ZFZP. Výsledná bilance příjmů a výdajů ZFZP byla téměř v souladu se ZPP na rok 2025. Této bilanci však bylo dosaženo pouze za cenu nerealizace přidělu do fondu prevence a jen částečné realizace přidělu do provozního fondu. Bilance tvorby a čerpání ZFZP byla deficitní více, než bylo plánováno, zejména v důsledku nárůstu nákladů na zdravotní

služby. Tento nárůst byl způsoben doúčtováním nákladů za předchozí roky souvisejícími s řešením námitek vůči vyúčtování předběžných úhrad, které nebyly dostatečně kryty dohadnými položkami.

Ke konci roku 2025 evidovala OZP téměř 20 tisíc ukrajinských pojištěnců. Kladná bilance mezi příjmy a výdaji na zdravotní služby čerpané těmito pojištěnci přispěla ke zlepšení salda ZFZP.

I v roce 2025 pokračovala OZP v efektivním nakládání s provozními prostředky. Čerpání provozního fondu na zajištění vlastního provozu bylo o 9,1 % 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 pojištěnci OZP.

Na široké spektrum preventivních programů a aktivit, které mají možnost využít pojištěnci v rámci čerpání fondu prevence, vynaložila OZP částku o 6,5 % vyšší, než bylo plánováno. Vyšší čerpání bylo v souladu se ZPP na rok 2025 kryto vyššími příjmy fondu prevence a zůstatkem finančních prostředků fondu. 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 2025.

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 jsou přístup k výsledkům laboratorních vyšetření, hlídání negativních lékových interakcí, medicínská poradna, objednání k lékaři, možnost kontroly vykázané péče apod. V roce 2025 aktivně používalo VITAKARTU více než 400 tis. pojištěnců a v rámci ankety Pojišťovna roku 2025 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, převod zůstatku rezervního fondu na účet ZFZP k 1. 1. 2026 a zejména připravovaná legislativní opatření uvedená v kapitole 8.8 písmeno b) 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“), 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 2025 jednala SR OZP celkem 7* (23. 1.; 13. 3.; 24. 4.; 12. 6.; 2. 10.; 20. 11.; 10. 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 (dále jen „OSVČ“) a zástupci zaměstnanců a osob bez zdanitelných příjmů (dále jen „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 2025 jednala DR OZP celkem 6* (12. 3.; 23. 4.; 11. 6.; 24. 9.; 19. 11.; 10. 12.) a pracovala v následujícím složení:

Členové DR OZP jmenovaní vládou ČR:

MUDr. Marián HOŠEK
Ing. Kateřina ONDRUŠKOVÁ
Ing. Jakub NOVÁK
Ing. Hana SEMÍNOVÁ

na návrh ministra práce a sociálních věcí
na návrh ministra financí (do 9. 9. 2025)
na návrh ministra financí (od 10. 9. 2025)
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

Podrobnosti na str. 16 – Činnost Rozhodčího orgánu OZP a Komise OZP pro odstraňování tvrdostí. V průběhu roku 2025 jednal RO OZP celkem 5× (4. 3.; 13. 5.; 12. 8.; 7. 10.; 2. 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 2025 jednal Výbor pro audit (dále jen „Výbor“) celkem 4× (10. 3.; 14. 4.; 22. 9.; 8. 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, bývalý auditor nezávislý na OZP	tajemnice Výboru

Výbor se na svých zasedáních zabýval zejména plánem interního auditu OZP, zprávami o činnosti interního auditu a statutem interního auditu. Dále projednal Účetní závěrku a Výroční zprávu OZP za rok 2024, jakož i zprávy externího auditora, společnosti Forvis Mazars Audit s.r.o. Součástí

agendy byla také Zpráva o činnosti Výboru pro audit za rok 2024, Zpráva pro Radu pro veřejný dohled nad auditem za období 4/2024 až 4/2025 a další materiály předkládané orgánům OZP k projednání.

3.5 Revizní komise

V průběhu roku 2025 jednala Revizní komise OZP celkem 16× (28. 1.; 11. 2.; 22. 4.; 13. 5.; 20. 5.; 3. 6.; 17. 6.; 8. 7.; 29. 7.; 12. 8.; 26. 8.; 23. 9.; 7. 10.; 18. 11.; 2. 12.; 16. 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

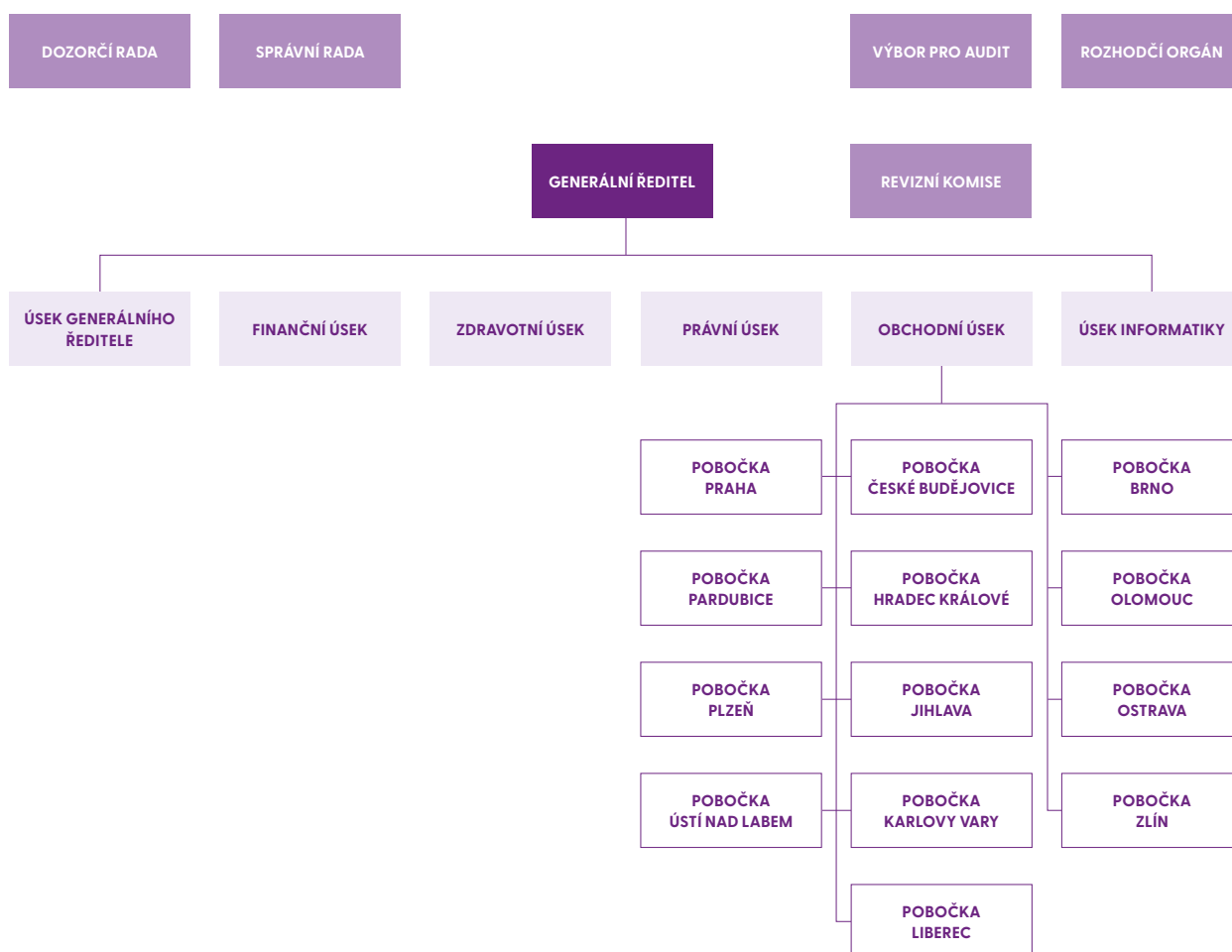
4.1 Organizační struktura

Organizační struktura OZP byla v roce 2025 stabilní. V členění úseků OZP nedošlo k žádné změně. Organizační struktura byla v souladu se ZPP na rok 2025 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 oddělení, oddělení a týmy.

Regionální pracoviště tvořilo 13 poboček a 30 expozitur.

Průměrný přepočtený počet zaměstnanců za rok 2025 činil 429,93 zaměstnanců, tj. 97,27 % plánovaných dle plánu. Fyzický stav ke dni 31. 12. 2025 činil 446 zaměstnanců. V roce 2025 ukončilo pracovní poměr 49 zaměstnanců.

Organizační schéma OZP pro rok 2025



4.2 Informační systém

Hlavní činnosti v oblasti informačního systému v roce 2025 spočívaly v implementaci změnových požadavků v návaznosti na úpravy právních předpisů a potřeb OZP, v dokončení významných projektů a v zajištění strategických investic a veřejných zakázek pro posílení IT infrastruktury.

Hlavní realizované změnové požadavky v roce 2025

Během roku 2025 byly v informačním systému OZP (dále jen „ICIS“) realizovány zejména změnové požadavky, které zajišťovaly soulad systémů s platnými legislativními změnami a podporovaly klíčové úhradové procesy pojišťovny:

- Výpočet úhrad lůžkové péče – zajištění nasazením DRG grouperu verze 7.
- Zpracování úhradových dodatků a předběžných úhrad za rok 2025 dle vyhlášky č. 314/2024 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2025.
- Úpravy datového rozhraní Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZZ) v souvislosti s přechodem na novou verzi tak, aby byly zohledněny změny metodiky sběru dat stanovené Ústavem zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS), zejména rozšíření sběru datových sad a další úpravy dle nové metodiky.

V roce 2025 bylo průběžně řešeno a nasazeno mnoho dalších změnových požadavků jak legislativního, tak provozního charakteru (např. v oblasti správy registrů, zákaznických portálů, bezpečnosti apod.).

Realizované projekty a systémové úpravy

Kromě jednotlivých změnových požadavků pokračoval v roce 2025 rozvoj informačních systémů a aplikací OZP formou ucelených projektů a systémových úprav. Důraz byl kladen zejména na zvyšování výkonu a dostupnosti stávajících systémů, posilování elektronické komunikace s klienty a zajištění bezpečného provozu:

- **Stabilizace a rozvoj ICIS:** V roce 2025 byly ve spolupráci s dodavatelem úspěšně nasazeny nové funkčnosti a optimalizace, které zvýšily výkon a udržely vysokou dostupnost systému. Byla zavedena praxe pravidelných měsíčních aktualizací s cílem minimalizovat odstávky a plynule nasazovat opravy a vylepšení. Informační systém ICIS byl rozšířen o nové funkcionality umožňující například modelace úhrad (simulace dopadů úhradových pravidel) pro potřeby ekonomických analýz při přípravě úhrad pro rok 2026.
- **Mobilní aplikace VITAKARTA:** V návaznosti na rozsáhlý redesign klientské aplikace VITAKARTA dokončený koncem roku 2025 byla zpřístupněna nová verze mobilní aplikace pro pojištěnce, která přináší zjednodušené ovládání a moderní design. Byly zavedeny prvky gamifikace (např. odznaky a „hravý“ widget) pro zvýšení zapojení klientů. Nová VITAKARTA přispívá ke zlepšení komunikace s klienty a podporuje digitální služby pojišťovny.

- **Virtuální asistent (chatbot):** V průběhu roku 2025 OZP implementovala virtuálního asistenta – chatbot pro online komunikaci s klienty. První fáze chatbota byla nasazena v únoru 2025 na webových stránkách OZP a ve webové verzi VITAKARTY. Během roku probíhalo ladění znalostní báze a příprava druhé fáze, která umožní poskytovat personalizované odpovědi uživatelům přímo v klientské zóně (VITAKARTA). Zavedení chatbota zefektivňuje obsluhu dotazů a zlepšuje dostupnost informací pro klienty 24/7.
- U projektu redesignu portálu **Atlas doktorů** (vyhledávací aplikace smluvních lékařů OZP) proběhlo uživatelské testování nového navrženého řešení a byla připravena realizační fáze tohoto projektu. Cílem redesignu Atlasu doktorů je zlepšit uživatelskou přívětivost aplikace a nabídnout klientům moderní nástroj pro vyhledání lékařů podle odbornosti a lokality.

U všech uvedených projektů a systémových změn bylo nasazení do provozu načasováno tak, aby nenarušilo běžný provoz. Díky tomu se podařilo udržet vysokou dostupnost klíčových systémů a zároveň rozšířit jejich funkcionalitu v souladu s potřebami pojišťovny i platnou legislativou.

Realizované veřejné zakázky v oblasti informační a komunikační technologie (ICT) v roce 2025:

V roce 2025 realizovala OZP v úseku informatiky také několik významných veřejných zakázek a investičních akcí podle schváleného ročního plánu. Tyto zakázky směřovaly k posílení IT infrastruktury, zvýšení bezpečnosti systémů a zajištění licenční podpory pro software.

Mezi hlavní zakázky patřily:

- **Microsoft Enterprise Agreement (EA):** rámcová licenční smlouva s firmou Microsoft na roky 2025–2027. Tato zakázka zajišťuje pokračující dostupnost a aktualizace klíčového softwarového vybavení na další tříleté období.
- **Deduplikace HA + datový trezor:** vybudování odolného zálohovacího úložiště s vysokou dostupností (HA) pro ochranu kritických dat. Cílem bylo vytvořit izolované úložiště tzv. „datový trezor“, které odolá kybernetickým hrozbám (včetně ransomware) a umožní rychlou obnovu nepoškozených dat z odděleného prostředí.
- **Rozšíření virtualizační farmy VMware:** navýšení kapacity a výkonu virtualizačního prostředí OZP pro zvládnutí rostoucích nároků systému ICIS a souvisejících aplikací. Byla zvýšena škálovatelnost infrastruktury a zajištěna dostatečná rezerva výkonu pro budoucí rozvoj aplikací.
- **Licence Fortigate VPN (zajištění síťové bezpečnosti):** Tato investice byla realizována v souladu s požadavky legislativy v oblasti kybernetické bezpečnosti a zvyšuje ochranu pojišťovny před síťovými hrozbami.

Kromě uvedených klíčových zakázek bylo v roce 2025 dokončeno či zahájeno i několik dalších investičních akcí v ob-

lasti IT infrastruktury (např. rozšíření diskových úložišť s vysokou dostupností, obměna zálohovacích zařízení apod.), stejně jako řada zakázek menšího rozsahu. Celkově lze konstatovat, že v roce 2025 byly včas implementovány všechny

požadované legislativní změny do informačních systémů, pokračoval rozvoj digitálních služeb pro klienty a byly zajištěny strategické investice do technologií.

4.3 Kontrolní systém a systém interního auditu

Kontroly provedené vnějšími kontrolními orgány

V roce 2025 byly v OZP ukončeny tři kontroly (správní řízení):

- **Ministerstvo zdravotnictví ČR – Realizace a účinnosti opatření přijatých k odstranění nebo prevenci nedostatků zjištěných při kontrole postupu zdravotních pojišťoven při akvizici nových pojištěnců.**

Kontrola měla za cíl ověření realizace a účinnosti opatření přijatých k odstranění nebo prevenci nedostatků zjištěných při předchozí kontrole zaměřené na akvizici nových pojištěnců.

V protokolu o kontrole je konstatováno, že OZP ukončila aktivní nábor pojištěnců, resp. odměňování akvizičních zaměstnanců v přímé vazbě na počet získaných přihlášek. Kontrolní skupina upozornila OZP na vybrané dílčí nesrovnalosti. Kontrolní skupina doporučila sjednotit postup zdravotních pojišťoven při přístupu k vybraným žádostem o pojistný vztah.

OZP podala proti protokolu o kontrole námítky. MZ ČR části námitek vyhovělo a některé části protokolu o kontrole upravilo. OZP ve stanovené lhůtě zpracovala a odeslala zprávu o odstranění nebo prevenci nedostatků.

- **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 spočívalo v pozdním zadání podpory malého rozsahu do registru podpor.

Ve dvou případech plátců pojistného, kterým OZP promínila penále, došlo administrativním nedopatřením k pozdnímu zadání informace o poskytnutí veřejné podpory do registru podpor (pozn.: 1 pracovní den po uplynutí zákonné lhůty).

Na základě popsaného jednání ÚOHS svým rozhodnutím ze dne 19. 3. 2025 konstatoval spáchání přestupku a uložil OZP pokutu ve výši 800 Kč a náhradu nákladů řízení. OZP tento případ dále řešila v rámci Škodní komise.

Kontroly uskutečněné vnitřními kontrolními orgány

V roce 2025 bylo provedeno celkem 106 řídicích kontrol. Řídící 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, 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 jen „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 2025 celkem 5x. Za uvedené období RO OZP projednal 279 doručených žádostí o odstranění tvrdosti v celkové částce 12 950 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 tvrdosti.

O žádostech o 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 2025 projednaly 3 177 případů žádostí o odstranění tvrdosti v celkové částce 13 540 tis. Kč.

Komise OZP pro odstraňování tvrdostí jednala v roce 2025 celkem 4x. Na svých zasedáních v roce 2025 projednala celkem 139 žádostí o odstranění tvrdosti v celkové částce 1 941 tis. Kč.

Zaměření činnosti interního auditora

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

V roce 2025 bylo realizováno celkem 5 auditů z toho 4 v souladu s plánem činnosti interního auditu a 1 mimořádný audit:

- **3 audity podle analýzy rizik** (Vnitřní řídicí a kontrolní systém; Nastavení kontrolního systému vykázaných zdravotních služeb v ICIS; Audit procesu stížnosti-reklamací) se závěry: zajistit dodržování interních předpisů při vyřizování stížností a reklamací, zejména co se týče evidence dokumentace, vedení spisů v ESSS a dodržení stanovených lhůt. Interní audit identifikoval 21 zjištění, ke kterým bylo přijato 21 nápravných opatření.
- **1 follow up audit** (Plnění nápravných opatření z roku 2023) se závěry: z 10 přijatých nápravných opatření ze 3 interních auditů (Personální oblast; Uzavírání smluv na oddělení kontroly zdravotnických prostředků; Audit kontroly plateb pojistného) byla 4 nápravná opatření splněna a 6 nápravných opatření je ve fázi realizace.
- **1 mimořádný audit** (Audit zadávání veřejných zakázek-marketing) s následujícími závěry: zajistit dodržování interních předpisů souvisejících s veřejnými zakázkami a vést dokumentaci v souladu s vyhláškou č. 259/2012 Sb., podrobnosti výkonu spisové služby. Interní audit identifikoval 3 zjištění, ke kterým bylo přijato 7 nápravných opatření.

V roce 2025 bylo při interních auditech učiněno celkem 24 zjištění, ke kterým bylo přijato 28 nápravných opatření vedoucích k odstranění systémových nedostatků. Dále bylo ověřeno plnění 10 nápravných opatření z follow up auditu.

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 2025 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.

Požizování dat do ICIS probíhalo i v roce 2025 ve spolupráci s externím dodavatelem, který zajišťuje vytěžování dat z doručených podkladů. OZP tak získává informace z dokumentů zasílaných plátcem pojistného – zaměstnavateli a OSVČ, přičemž externí dodavatel tato data vytěžuje a předává OZP v elektronické podobě, bez ohledu na to, zda byly původní podklady doručeny v papírové či elektronické formě. 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 zdravotních pojišťoven (dále jen „Portál ZP“) a VITAKARTA). Významným benefitem při využívání aplikace VITAKARTA je dostupnost potřebných informací a nabízené možnosti, např. vystavování potvrzení bezdlužnosti, podávání přehledů OSVČ, placení pojistného a penále platební kartou, 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 oprávněním zdravotních pojišťoven.

Zaměstnavatelé

Klíčovým prvkem pro kontrolu plateb pojistného zaměstnavatelů jsou automatizované systémy kontrol. Kontroly prováděné v roce 2025 byly směřovány na plnění povinnosti zaměstnavatelů odevzdávat měsíční přehledy o platbách pojistného (z celkového stavu zjištění u 12 977 zaměstnavatelů s chybějícími Přehledy o platbách pojistného zaměstnavatele bylo vyřešeno na základě jednotlivých kontrol 11 830 případů). Další kontrolní činnosti se týkaly platební kázně, při kterých bylo vystaveno 3 474 Výkazů nedoplatků.

Fyzické osoby

Základem kontrol plateb pojistného fyzických osob bylo i v roce 2025 zpracování ročního vyúčtování OSVČ. Za rok 2024 mělo povinnost podat přehled OSVČ 98 860 plátců. V první fázi dle průběžné kontroly nepodalo přehled OSVČ 11 643 plátců.

OZP evidovala v roce 2025 celkem 37 960 plátců v kategorii OBZP.

Požadavky klientů byly řešeny individuálně, jednalo se zejména o potvrzení o bezdlužnosti, splátkové kalendáře, nebo žádosti o prominutí penále.

V roce 2025 byl kladen důraz zejména na individuální kontroly, které byly prováděny z podnětu plátců pojistného, či z jiných důvodů. 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	8 668	3 474
Fyzické osoby – OSVČ	2 972	1 629
Fyzické osoby – OBZP	10 862	7 214
Celkem	22 502	12 317

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

V roce 2025 bylo OZP doručeno 37 623 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 65 % všech žádostí fyzických osob o potvrzení bezdlužnosti. Přes Portál ZP pak přišlo 1 682 podání s dotazem na 23 310 subjektů, v těchto případech je odpověď realizována automatizovanou výměnou dat.

Využívání výkazů nedoplatků

Vzhledem k administrativně náročnému procesu při vyměňování dlužných částek ve správním řízení formou platebních výměrů, OZP i nadále v roce 2025 využívala 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 2025 využíván minimálně.

Obecné ukazatele

V roce 2025 OZP zaznamenala růst pohledávek za plátci pojistného na pojistném a penále. Celkové pohledávky za plátci pojistného včetně dohadných položek aktivních se meziročně zvýšily o 665 549 tis. Kč na celkovou výši 5 222 324 tis. Kč.

Výše pohledávek za plátci pojistného ve lhůtě splatnosti se meziročně zvýšila o 577 138 tis. Kč a k 31. 12. 2025 činila 3 311 584 tis. Kč. Pohledávky za plátci pojistného po lhůtě splatnosti se meziročně zvýšily o 88 411 tis. Kč na celkovou hodnotu 1 910 740 tis. Kč.

Odpisy dlužného pojistného, pokut a penále

V roce 2025 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 2025 byly odepsány pohledávky z dlužného pojistného, penále, pokut a nákladů řízení, náhrad škod v celkové výši 244 284 tis. Kč.

Struktura odepsaných pohledávek za rok 2025 (v tis. Kč)

Typ pohledávky	Náklady řízení	Pojistné	Pokuty	Penále	Ostatní	Celkem
Zaměstnavatelé	346	74 265	1 877	41 418	1	117 907
Fyzické osoby	276	62 339	1 151	61 928	683	126 377
Celkem	622	136 604	3 028	103 346	684	244 284

Na podrozvahových účtech jsou k 31. 12. 2025 evidovány odepsané nepromlčené pohledávky z pojistného ve výši 171 697 tis. Kč, sankce zahrnující pokuty a penále ve výši 193 110 tis. Kč a ostatní pohledávky ve výši 4 791 tis. Kč.

Vyhodnocení plnění oznamovací povinnosti zaměstnavatelů

Při procesu pořizování Přehledů o platbách pojistného (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 zaslání PPPZ podle § 25 zákona č. 592/1992 Sb. byl i v roce 2025 realizován v souladu s interními dokumenty OZP.

V informačním systému byly na základě provedených kontrol dat identifikováni plátcí pojistného, kteří nesplnili oznamovací povinnosti, a to celkem v 12 977 případech. U 11 830 z nich byly nesrovnalosti po výzvách narovnány.

Tvorba opravných položek s příslušností k jednotlivým fondům

OZP postupovala v roce 2025 při tvorbě opravných položek k pohledávkám v souladu s § 21 vyhlášky č. 503/2002 Sb.

Opravné položky byly vytvářeny k pohledávkám podle jejich příslušnosti k jednotlivým fondům následovně:

- Základní fond veřejného zdravotního pojištění (ZFZP) – zejména pojistné,
- Fond prevence (Fprev) – zejména penále a pokuty,
- Provozní fond (PF) – zejména náklady řízení.

OZP stanovila opravné položky ve výši 5 % z nominální hodnoty pohledávky za každých uplynulých 90 dnů po splatnosti. U rizikových skupin pohledávek, tj. pohledávek za subjekty v insolvenční, v likvidaci nebo z dědických řízení fyzických osob, bylo provedeno doúčtování opravných položek nad rámec standardní metody. Toto doúčtování vycházelo z rozboru historických dat, která dokládají nízkou efektivitu vymáhání těchto pohledávek, a bylo uplatněno až do výše 100 % jejich jmenovité hodnoty.

Celková výše opravných položek k 31.12.2025 ke všem pohledávkám evidovaným v OZP činila 3 673 963 tis. Kč. Opravné položky vztahující se k fondům OZP tvoří 100 % celkové hodnoty opravných položek, neboť k pohledávkám z jiné činnosti nebyly opravné položky v roce 2025 vytvářeny.

Podrobnosti k opravným položkám k pohledávkám k 31. 12. 2025 v tis. Kč dle příslušnosti k jednotlivým fondům

ZFZP – opravné položky k 31. 12. 2025	5 % za každých 90 dnů prodlení	Doúčtování	Celkem
Pojistné	2 445 027	87 689	2 532 716
Poskytovatelé zdravotních služeb	23 438	0	23 438
Kancelář zdravotního pojištění	10 457	0	10 457
Náhrady škod	21 171	0	21 171
Celkem	2 500 093	87 689	2 587 782

Fprev – opravné položky k 31. 12. 2025	5 % za každých 90 dnů prodlení	Doúčtování	Celkem
Penále	997 267	70 925	1 068 192
Pokuty	11 508	27	11 535
Celkem	1 008 775	70 952	1 079 727

PF – opravné položky k 31. 12. 2025	5 % za každých 90 dnů prodlení	Doúčtování	Celkem
Náklady řízení	2 621	6	2 627
Ostatní pohledávky	3 827	0	3 827
Celkem	6 448	6	6 454

Opravné položky k 31. 12. 2025	5 % za každých 90 dnů prodlení	Doúčtování	Celkem
Celkem za ZFZP, Fprev, PF	3 515 316	158 647	3 673 963

4.4 Zdravotní politika a revizní činnost

Zdravotní politika

Zásady zdravotní politiky v roce 2025 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 ZFPZ k 31. 12. 2025, jako rozhodujícího ukazatele plnění ZPP na rok 2025,
- minimalizovat riziko konfliktů s poskytovateli zdravotních služeb (dále jen „PZS“ nebo „poskytovatel“) na míru nezbytně nutnou pro dodržení plánovaných výdajů v ZPP na rok 2025.

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, výrobami a výdejními zdravotnických prostředků) uzavírány samostatné, časově omezené úhradové dodatky.

V roce 2025 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 2025. Ve většině segmentů poskytovatelů vycházel návrh úhradového dodatku pro rok 2025 z vyhlášky č. 314/2024 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2025 (dále jen „Vyhláška“).

OZP nastavila úhrady v roce 2025 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 2025 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.

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 2025 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 2025 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 2025, u ostatních poskytovatelů do 180 dnů po skončení roku 2025. Vyrovnání bude vypočteno podle smluvně uzavřených dodatků a v případech, kdy poskytovatel nepodepsal navržený úhradový dodatek, bude vyrovnání provedeno podle Vyhlášky.

V roce 2025 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 zúčtované bonifikace základní kapitační platby budou dále jednorázově v termínu konečného vyrovnání roku 2025 bonifikovány i další prvky, a to školení pracoviště a zajištění návštěvních služeb u pacienta.

OZP v roce 2025 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 2025 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 tzv. agregovaná platba za registrovaného pojištěnce.

V segmentu **specializované ambulantní péče** byly hrazené zdravotní služby poskytnuté v roce 2025 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 sjednaný maximální objem úhrady pro léčivé přípravky vázané na specializovaná centra. OZP má smluvně sjednanou tuto péči s 89 poskytovateli ambulantní specializované péče, převážně se jedná o pracoviště revmatologická. 79 % poskytovatelů se sjednanou „centrovou“ péčí tato léčiva vykazalo, přičemž celkový objem úhrad **za léčivé přípravky vázané na specializovaná centra**, poskytnuté na těchto pracovištích v roce 2025, činil 235 529 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 2025 byla hrazena **ambulantním poskytovatelům odbornosti 603 (gynekologie a porodnictví)** bonifikace za provedené a uznané specializované zdravotní služby vykazované výkony (63063 – Kolposkopická expertíza, 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 ordináčních hodin.

Centra asistované reprodukce byla v roce 2025 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 2025 hrazeny úhradou za poskytnuté zdravotní výkony způsobem a v hodnotě bodu stanoveným Vyhláškou.

Laboratorní a radiodiagnostické služby byly v roce 2025 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 2025 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 2025 hrazeny podle Vyhlášky.

Lázeňská léčebně rehabilitační a ozdravná péče poskytnutá v roce 2025 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 2025 hrazeny dle Vyhlášky výkonovým způsobem úhrady bez dalších omezení.

Zdravotnická dopravní služba byla v roce 2025 hrazena způsobem a v hodnotách bodu stanovených Vyhláškou.

Poskytovatelům **akutní lůžkové péče** byl předložen návrh úhrady dle Vyhlášky. OZP měla v roce 2025 smluvně sjednáno **poskytování léčiv smluvně vázaných na specializovaná centra se 70 poskytovateli lůžkové péče**. Tito poskytovatelé vykážali příslušné léčivé přípravky v celkovém objemu 3 412 627 tis. Kč (jen léčiva se symbolem „S“, tj. bez léčiv hrazených dle §16).

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 2025 hrazeny paušální sazbou za ošetřovací 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 psychiatric-

ké péče a zajištění dlouhodobě udržitelného financování psychiatrické péče byla v roce 2025 postupně realizována další centra duševního zdraví, aby novými pilíři 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 center provázení v rámci poskytovatelů lůžkové péče byly pro rok 2025 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 ošetřovatelské péče v sociálních službách. Novým poskytovatelům byl navržen výkonový způsob úhrady.

Zdravotní služby poskytované v rámci následné intenzivní péče, následné ventilační péče a dlouhodobé intenzivní ošetřovatelské 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. 1/2025/CAU ze dne 1. 11. 2024.

Kompenzací 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 2025 uzavírala s poskytovateli úhradu vybraných výkonů v tzv. „**balíčkových cenách**“. Celkově OZP vynaložila v roce 2025 na úhradu této péče 188 697 tis. Kč. Mnoho balíčkových kódů bylo používáno minimálně, a proto se OZP rozhodla pro redukci počtu zavedených kódů a zvýšenou koncentrací na více používané kódy s implementací v roce 2026.

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	32
Hernioplastika	33
Adheziolýza	4
Exstirpace nádoru měkkých tkání	74
Operace kýly	61
Operace varixů	14
Další chirurgické výkony	57
Cévní chirurgie	
Ligatura a stripping cév	41
Ortopedie	
Artroskopie	52
Operace karpálního tunelu	46
Operace kladívkového prstu	27
Operace šlachové pochvy	48
Operace epikondylitidy	30
Další ortopedické výkony	38
Gynekologie	
Dilatace, kyretáž a konizace cervixu	52
Hysteroskopie	68
Minimálně invazivní uretropexe	27
Laparoskopické procedury	14
Další gynekologické výkony	42
Oční	
Operace katarakty	26
ORL	
Výkony ORL (např. endoskopická operace v nosní dutině, maxilární intranazální antrostomie, částečná exstirpace krčních uzlin, adenotomie apod.)	19
Urologie	
Urologické výkony (např. biopsie varlete, biopsie prostaty, orchidopexe, excize spermatokély, operace varikokély, cystotomie, epididymektomie, perkutánní punkce, transuretrální resekce, lymfadenektomie ilioinguinální apod.)	16

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 2025 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“). OZP zaměřila svou prerezivní činnost zejména na skupinu léčivých přípravků obsahující léčivou látku pregabalín, kde dochází k záměnám generických přípravků generující vysoké dopady z důvodu velkých cenových rozdílů. U žádostí o úhradu neregistrovaných léčivých přípravků byla vždy důsledně posuzována dostupnost eventuelních 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 držitelem 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 smluv o nevýšší dohodnuté ceně, 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 2025 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 2025 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 nezodůvodněnou nákladovostí, uplatňovala OZP v roce 2025 i smluvně sjednaná omezení objemu poskytovaných hrazených služeb podložená průměrnými celorepublikovými náklady srovnatelných PZS. U některých PZS využívala OZP

v roce 2025 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 péči 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.

Od 1. 1. 2025 došlo legislativní úpravou (novelizace zákona č. 48/1997 Sb.) ke změně mechanismu úhrady započitatelných doplatků při překročení stanoveného limitu. Úhrada započitatelných doplatků nad limit již není vyplácena pojištěncům v kvartální frekvenci, ale je uhrazena lékárnám v rámci průběžného zúčtování vykázaných zdravotních služeb.

Revizní činnost

K zajištění účelného a hospodárného vynakládání spravovaných prostředků a v souladu s § 42 zákona č. 48/1997 Sb. byly i v roce 2025 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 2025 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 obtížně nahraditelný. 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 revizním lékařům, případně jiným revizním zaměstnancům oprávněným provádět revizní a kontrolní činnost. Revizní činnost je v OZP centralizována.

Personální situace byla během roku 2025 na příslušných odděleních Zdravotního úseku stabilní. Ke změnám docházelo především v návaznosti na věkovou strukturu zaměstnanců (ukončení pracovního poměru při odchodu do starobního důchodu).

Revizní lékaři a revizní zaměstnanci oprávnění provádět revizní a kontrolní činnost zkontrolovali v roce 2025 celkem 1 287 507 dokladů s průměrnou korekcí 5 %, výtěžnost z revizní činnosti v ICIS tak činila celkem 694 901 tis. Kč.

V roce 2025 byly informačním systémem provedeny korekce ve výši 2,52 % v nominální hodnotě 395 440 tis. Kč z celkového počtu 20 256 020 zkontrolovaných dokladů.

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

Oddělení kontroly zdravotních služeb uskutečnilo v roce 2025 celkem 766 následných kontrol (cílených post-revizí). Z tohoto počtu bylo 12 fyzických cílených revizí a 754 revizí korespondenčních a z ICIS. Celková uplatněná srážka z cílených revizí provedených revizními lékaři a revizními zaměstnanci oprávněnými provádět revizní činnost byla v roce 2025 vyčíslena na 2 695 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 2025 celkem 214 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 2025 vydali revizní lékaři stanovisko k celkem 17 772 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 2025 posouzeno 11 452 těchto návrhů, přičemž ze strany revizních lékařů jich bylo zamítnuto 455 (tj. 3,97 %).

Revizní lékaři, případně revizní zaměstnanci oprávnění provádět revizní činnost, vypracovávali stanoviska k rozsahu poskytovaných zdravotních služeb, k personálnímu zabez-

pečení, 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 námitkám, stížnostem a reklamacím PZS, tak i pojištěnců. Při řešení této agendy úzce spolupracovali se zaměstnanci jednotlivých poboček OZP i s Asistenční službou OZP.

I v roce 2025 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 2025 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 224 cílených post-revizí napříč všemi odbornostmi. Celková finanční výtěžnost revizí na základě podnětů z VITAKARTY činila 1 151 tis. Kč. V součinnosti s pojištěnci byly realizovány rovněž tři obsáhlejší korespondenční revize zaměřené na poskytovatele zdravotních služeb v odbornosti všeobecné praktické lékařství s celkovou finanční výtěžností 26 tis. Kč.

Oddělení operativních kontrol úzce spolupracovalo rovněž s oddělením analýz při vyhledávání známek účelového vykazování zdravotních služeb u smluvních poskytovatelů. V roce 2025 byla dokončena kontrola duplicit ve vykazování zdravotních služeb, a to konkrétně u výkonů ultrazvukové diagnostiky v odbornosti 809 a výkonů screeningových programů kolorektálního karcinomu, kdy související provedené post-revize měly finanční výtěžnost 6 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 2025 celkem 6 206 případů. Z tohoto počtu bylo odloženo 3 688 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 2025 ve prospěch OZP v řízení z titulu náhrady nákladů na hrazené služby činil 41 134 tis. Kč, přičemž celkový počet případů, ve kterých byly náklady na hrazené služby uhrazeny, činil 1 047 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 2025 docílena finanční úspora ve výši 7 904 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 21 739 tis. Kč. Na základě smluv o limitaci nákladů uzavřených s farmaceutickými společnostmi a na základě smluv o dohodnuté ceně bylo docíleno úspory 802 930 tis. Kč.

V oblasti zdravotnických prostředků byla v roce 2025 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. 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 2025 k úspoře prostředků veřejného zdravotního pojištění ve výši 5 412 tis. Kč.

4.5 Pohledávky

OZP vykazovala k 31. 12. 2025 pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti v celkové výši 30 537 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 projeví o smluvní vztah zájem a splnili legislativní předpoklady pro vstup do smluvní sítě.

V roce 2025 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.

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 2025 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 nedo-

statečné 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 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 neuzavřela.

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 2025 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. Další smlouvy, které podléhaly povinnosti uveřejnění ve smyslu zákona č. 340/2015 Sb. byly uveřejňovány v registru smluv.

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, a to zejména u praktických lékařů pro děti a dorost, ve stomatologické péči a rovněž v odbornosti psychiatrie. 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 převze-

tí 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 se situaci daří s pomocí AS OZP uspokojivě řešit. Přesto je i v zájmu OZP usilovat o systémové zajištění dostupnější péče v poptávaných odbornostech.

Hlavním nástrojem OZP pro zajištění místní a časové dostupnosti zdravotních služeb v ohrožených oblastech a nedostupných odbornostech je AS OZP, které se díky úzké spolupráci s vybranými PZS daří zajišťovat potřebnou péči pojištěncům OZP.

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 2025 celkem 266 195 tis. Kč, tedy o cca 6,5 % více, než bylo plánováno.

Čerpání bylo realizováno v následujících skupinách zdravotně preventivních programů:

1. Náklady na zdravotní programy

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 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 a vzhledem k jejich významu v oblasti prevence motivuje OZP své pojištěnce k jejich absolvování. Nejvíce využívanými programy jsou dlouhodobě program STOP rakovině kůže a STOP rakovině prsu. OZP zaznamenala v roce 2025 o programy STOP vysoký zájem, což mělo za následek 25% překročení plánu nákladů na tuto skupinu programů.

Na programy uvedené pod bodem 1a) vynaložila OZP v roce 2025 částku ve výši 25 096 tis. Kč.

1b) Zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP

Zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP jsou nejvýhodnější kapitolou Fprev a obsahují několik skupiny programů: tzv. základní kupony na prevenci, kupony pro těhotné a novorozence a kupony pro chronicky nemocné klienty a klienty se specifickými potřebami.

Skupinou s nejvyšším čerpáním jsou základní kupony, kam patří např. 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. V roce 2025 zaznamenal program Dentální hygiena neobvykle vysoký zájem a vzhledem k tomu, že kvůli epidemii žloutenky narostly náklady na program Očkování na dvojnásobek očekávaných nákladů, musela OZP přistoupit k opatřením a program Dentální hygiena byl v polovině roku pro pojištěnce od 18 let v podobě kuponu ukončen a převeden do programu za kredity.

Na programy uvedené pod bodem 1b) vynaložila OZP v roce 2025 celkem částku ve výši 143 680 tis. Kč.

1c) Preventivně motivační systém Moje bonusy

Moderní on-line systém čerpání benefitů prostřednictvím aplikace VITAKARTA je dlouhodobě oblíbený a hojně využívaný. Tento systém umožňuje on-line způsobem sbírat kredity za určitý model žádoucího clientského chování (absolvování preventivních prohlídek, odsouhlasení vykázané péče atd.). Kredity je následně možné proměnit za příspěvek na širokou paletu preventivních programů, které doplňují nabídku základních kuponů a kuponů pro chronicky nemocné klienty. O programy za kredity byl v roce 2025 nečekaně vysoký zájem a náklady na tyto programy zaznamenaly o 23 % vyšší čerpání, než bylo v plánu.

Na preventivně motivační systém Moje bonusy bylo v roce 2025 vyčerpáno 82 386 tis. Kč.

1d) Programy primární prevence v terénu

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 2025 vynaložila OZP na zajištění programů primární prevence částku 1 782 tis. Kč.

1e) Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli

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 příspěvy 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 2025 náklady ve výši 9 524 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 FPrev, 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 2025 vynaložila na všechny tyto programy částku ve výši 2 268 tis. Kč.

2. Ozdravné pobyty

Příspěvek na ozdravné pobyty patří mezi žádané preventivní aktivity. Je určen pro děti ve věku do 18 let s vysokou nemocností (snížená imunita, alergie, ekzémy, nemoci pohybového aparátu apod.) na základě doporučení ošetřujícího lékaře. Příspěvek na ozdravný pobyt využilo 133 dětí.

Celkově na příspěvek na ozdravné pobyty OZP vynaložila v roce 2025 částku 1 330 tis. Kč.

3. Ostatní činnosti

3a) 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 bylo tvořeno náklady souvisejícími s těmito poskytovanými službami od smluvních poskytovatelů zdravotních služeb zařazených do sítě AS OZP.

Na tyto činnosti OZP v roce 2025 vynaložila 130 tis. Kč.

3b) Náklady na antigenní testování

Program antigenního testování na covid-19 u zaměstnavatelů byl ukončen v roce 2022, uvedená částka zohledňuje vrácené platby od zaměstnavatelů.

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

ř.	Účelová položka	Počet účastníků*	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025/ ZPP 2025 (v %)	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2025/ Skut. 2024 (v %)
1	Náklady na zdravotní programy		246 000	264 736	107,6	239 607	110,5
1a	Zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP		20 000	25 096	125,5	20 927	119,9
1b	Zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP		144 000	143 680	99,8	141 357	101,6
1c	Preventivně motivační systém Moje bonusy		67 000	82 386	123,0	65 420	125,9
1d	Programy primární prevence v terénu		2 000	1 782	89,1	1 628	109,5
1e	Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli		10 000	9 524	95,2	7 619	125,0
1f	Ostatní zdravotně preventivní programy		3 000	2 268	75,6	2 656	85,4
2	Náklady na ozdravné pobyty	133	3 000	1 330	44,3	1 425	93,4
2a	Ozdravné pobyty	133	3 000	1 330	44,3	1 425	93,4
3	Ostatní činnosti		1 000	129	12,9	240	53,7
3a	Asistenční služba OZP		1 000	130	13,0	240	54,1
3b	Náklady na antigenní testování		–	–1			
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem		250 000	266 195	106,5	241 272	110,3

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

Zdravotní služby hrazené z jiných zdrojů

OZP v roce 2025 pokračovala v programu hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb tzv. „program hodnocení kvality pojištěncí“. Hodnocení kvality je realizováno v aplikaci VITAKARTA (nebo v její mobilní verzi mVITAKARTA) formou rozdělování bodů mezi pojištěncem navštívené lékaře.

Do programu hodnocení kvality pojištěncí 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 2025 zapojilo 65 076 pojištěnců OZP, hodnoceno bylo 20 703 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 2025 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 přídě-
lů do rezervního fondu, provozního fondu, fondu prevence
a k dalším titulům úhrad podle platných předpisů.

ZFZP část A – Tvorba a Čerpání

Tvorba celkem 34 566 435 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 2025 o 0,4 % vyšší.

Celková výše předepsaného pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování byla o 0,4 % nižší než plánovaná částka v ZPP na rok 2025.

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

V roce 2025 předepsala OZP částku 18 678 tis. Kč ve prospěch ZFZP z PF v souvislosti s programem hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb pojištěncem OZP.

Čerpání celkem 35 853 216 tis. Kč

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

Výše předepsaných závazků za zdravotní služby je ve výši 102,9 % plánované hodnoty na rok 2025. Podrobnější informace k čerpání nákladů jsou uvedeny na str. 18.

Ke dni 31. 12. 2025 byly vytvořeny dohadné položky pasivní ve výši 2 632 436 tis. Kč na základě předběžného vyhodnocení smluvních ujednání a regulačních mechanismů za období roku 2025.

V souladu s platnými právními předpisy byl v roce 2025 předepsán příděl do provozního fondu v částce 350 000 tis. Kč, do rezervního fondu ve výši 25 785 tis. Kč. Příděl do fondu prevence nebyl realizován.

OZP v roce 2025 odepsala ze ZFZP pohledávky ve výši 137 287 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 v části 4.3.5 Odpisy dlužného pojistného, pokut a penále.

V souvislosti s ošetřením cizinců u tuzemských PZS v roce 2025 OZP vyčerpala 127 405 tis. Kč. Tyto závazky byly následně přefakturovány prostřednictvím Kanceláře zdravotního pojištění styčným místům příslušných zemí.

Za bankovní a jiné poplatky vyčerpala OZP celkem 11 980 tis. Kč (2 205 tis. Kč za bankovní poplatky vč. poplatků souvisejících s šekovými poukázkami, 7 345 tis. Kč za poštovné, 2 430 tis. Kč za datové sítě).

V průběhu roku 2025 došlo k vytvoření rezervy na pravomocně neskončené soudní spory ve výši 1 679 tis. Kč.

Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůzkám k pojistnému činila 289 828 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 311 695 tis. Kč.

**Konečný zůstatek ZFZP
k 31. 12. 2025 byl ve výši**

-890 847 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. 2025 byl ve výši

694 367 tis. Kč.

Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)

A. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025/ ZPP 2025 (v%)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	409 558	395 934	96,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	34 728 602	34 566 435	99,5
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	31 113 248	31 234 292	100,4
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	10 000	267 951	2 679,5
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 414 354	3 139 204	91,9
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	34 527 602	34 373 496	99,6
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. p) vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek			
4.1	z toho: dohadné položky			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	59 000	43 680	74,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	25 000	18 678	74,7
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	117 000	127 405	108,9
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	0	3 167	–
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech			
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech			
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech	0	9	–
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 1 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy			

A. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025/ ZPP 2025 (v%)
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	34 764 543	35 853 216	103,1
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	33 937 243	34 906 787	102,9
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	100 000	102 612	102,6
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	74 892	745 808	995,8
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	376 300	375 785	99,9
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 3 písm. k) vyhlášky o fondech	26 300	25 785	98,0
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech	350 000	350 000	100,0
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP podle § 1 odst. 3 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 4 vyhlášky o fondech	105 000	137 287	130,7
5	Snížení základního fondu o částky penále a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech			
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištění, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	117 000	127 405	108,9
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištění podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
8.	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 3 písm. g) vyhlášky o fondech	16 000	11 980	74,9
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech	3 000	2 465	82,2
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech			
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 3 písm. n) vyhlášky o fondech	0	1 679	–
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 3 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 3 písm. p) vyhlášky o fondech	210 000	289 828	138,0
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 3 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 3 písm. p) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	373 617	-890 847	-238,4

B. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech		Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025/ ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	723 771	723 338	99,9
II.	Příjmy celkem	33 978 602	33 594 917	98,9
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	30 363 248	30 223 949	99,5
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 414 354	3 139 204	91,9
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	33 777 602	33 363 153	98,8
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 1, písm. p) vyhlášky o fondech			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	59 000	41 134	69,7
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	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			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	117 000	165 629	141,6
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy	0	1	-
III.	Výdaje celkem	33 978 147	33 623 888	99,0
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 písm. a), odst. 3 písm. b) a odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	33 465 847	33 148 338	99,1
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	100 000	72 513	72,5
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	376 300	375 785	99,9
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 3 písm. k) vyhlášky o fondech	26 300	25 785	98,0
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech	350 000	350 000	100,0
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech			
3.4	mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP podle § 1 odst. 3 písm. m) vyhlášky o fondech			

B. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech		Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025/ ZPP 2025 (v %)
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojišťovně, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	117 000	77 165	66,0
5	Výdaje za paušální platby za pojišťovně hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 3 písm. g) vyhlášky o fondech	16 000	13 698	85,6
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech	3 000	2 433	81,1
8	Záporné kursově rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	0	6 469	-
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	724 226	694 367	95,9
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	0	1 670	-

C. Specifikace ukazatele B II 1		Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025/ ZPP 2025 (v %)
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	27 574 369	27 432 166	99,5
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	2 300 113	2 303 955	100,2
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	486 016	488 409	100,5
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	2 750	-581	-21,1
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	30 363 248	30 223 949	99,5

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 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025/ ZPP 2025 (v %)	Vazba na řádek
I.	Příjmy celkem	33 978 602	33 594 917	98,9	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	30 363 248	30 223 949	99,5	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 414 354	3 139 204	91,9	B II 2
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	33 777 602	33 363 153	98,8	B II 3
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. p) vyhlášky o fondech				B II 4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	59 000	41 134	69,7	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP				B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech				B II 7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	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	117 000	165 629	141,6	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech				B II 11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech				B II 12
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				B II 13
13	Mimořádné případy externí				B II 16
14	Mimořádné převody mezi fondy	0	1	–	B II 17

E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025/ ZPP 2025 (v %)	Vazba na řádek
II.	Čerpání celkem	34 449 543	35 426 092	102,8	
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	33 937 243	34 906 787	102,9	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	102 612	102,6	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	74 892	745 808	995,8	A III 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech				A III 2
3	Předpis přidělů do jiných fondů	376 300	375 785	99,9	A III 3
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 3 písm. k) vyhlášky o fondech	26 300	25 785	98,0	A III 3.1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech	350 000	350 000	100,0	A III 3.2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech				A III 3.3
3.4	Mimořádný převod do PF – pouze VoZP podle § 1 odst. 3 písm. m) vyhlášky o fondech				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. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	117 000	127 405	108,9	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech				A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 3 písm. g) vyhlášky o fondech	16 000	11 980	74,9	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech	3 000	2 465	82,2	A III 9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech				A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 3 písm. n) vyhlášky o fondech	0	1 670	–	A III 11 – A III 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 3 písm. o) vyhlášky o fondech				A III 12 – A III 17
11	Mimořádné případy externí				A III 15
12	Mimořádné převody mezi fondy				A III 16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem	-470 941	-1 831 175	388,8	

Struktura nákladů na zdravotní služby v členění dle jednotlivých segmentů

Plán nákladů OZP na zdravotní služby pro rok 2025 vycházel především z úhradové vyhlášky, z uzavřených smluvních ujednání s poskytovateli zdravotních služeb a z disponibilních finančních zdrojů pojišťovny. Do plánování se promítl očekávaný vývoj počtu pojištěnců, jejich věkové struktury, objemu poskytovaných zdravotních služeb a předpokládaný růst nákladů na léčivé přípravky, zejména v oblasti centrové péče a vysoce inovativní léčby.

Celkové náklady na zdravotní služby v roce 2025 dosáhly výše 35 172 982 tis. Kč, což představuje čerpání na úrovni 102,9 % plánu. Na této hodnotě se podílely i dohadné položky vztahující se k finančnímu vypořádání předchozích období, stejně jako tvorba dohadných položek za rok 2025, které budou vypořádány v roce 2026.

Vyšší čerpání oproti plánu bylo způsobeno zejména růstem objemu poskytované péče, pokračujícím tlakem na dostupnost zdravotních služeb a nárůstem nákladů na centrovou léčbu a inovativní terapeutické postupy.

Čerpání nákladů podle jednotlivých segmentů:

Náklady na ambulantní péči dosáhly v roce 2025 výše 11 278 365 tis. Kč, což odpovídá čerpání na úrovni 104,7 % plánu a meziročnímu růstu o 9,2 %. Růst byl způsoben zejména vyšším objemem poskytované péče a úhradovými mechanismy, které navyšovaly jednotkové ceny zdravotních služeb.

Ambulantní specializované služby

Nejvýznamnější položkou ambulantního segmentu byly mimolůžkové specializované služby s náklady 3 921 351 tis. Kč, což představuje čerpání na úrovni 109,0 % plánu a meziroční růst o 19,8 %. Tento vývoj souvisí zejména s reformou psychiatrické péče, vyšším počtem psychotherapeutických výkonů, výkonovým způsobem úhrady bez významnějších limitací a dopady finančního vyrovnání za předchozí období.

Laboratorní a radiodiagnostické služby

Naopak nižší čerpání oproti plánu bylo zaznamenáno u laboratorních a radiodiagnostických služeb, kde náklady dosáhly 1 772 068 tis. Kč, tj. 91,9 % plánu. Tento vývoj souvisí zejména s nižším objemem vykázané péče oproti plánu.

Služby praktických lékařů

V segmentu praktických lékařů dosáhly náklady 2 251 706 tis. Kč, což odpovídá čerpání na úrovni 105,1 % plánu a meziročnímu růstu o 6,1 %. Vyšší čerpání souvisí zejména s růstem kapitačních plateb a zvýšeným objemem poskytované péče. Samostatně u všeobecných praktických lékařů činily náklady 1 488 033 tis. Kč a meziročně vzrostly o 9,7 %. Naopak u praktických lékařů pro děti a dorost došlo k mírnému meziročnímu poklesu nákladů o 0,2 %.

Stomatologické služby

Náklady na stomatologickou péči činily 1 316 532 tis. Kč, což odpovídá 99,3 % plánu. Meziročně došlo k mírnému růstu o 2,9 %, přičemž segment zůstal relativně stabilní.

Gynekologické služby

V segmentu gynekologie dosáhly náklady 506 604 tis. Kč, což představuje čerpání na úrovni 102,2 % plánu a meziroční růst o 2,4 %.

Hemodialyzační péče

Náklady na ambulantní hemodialyzační péči činily 202 812 tis. Kč, což odpovídá čerpání na úrovni 102,9 % plánu a meziročnímu růstu o 12,7 %.

Domácí zdravotní služby

Náklady na domácí zdravotní péči vykazují rostoucí trend v návaznosti na přesun péče do domácího prostředí a rostoucí počet ošetřených pojištěnců.

Poskytovatelé sociálních služeb poskytujících zdravotní péči

Segment sociálních služeb vykazuje dlouhodobě nadprůměrnou dynamiku růstu, která souvisí s nárůstem počtu ošetrovatelských intervencí a přesunem pacientů z lůžkové péče.

Náklady na lůžkovou zdravotní péči

Nejvýznamnější část nákladů představuje lůžková péče, kde celkové náklady dosáhly 18 758 411 tis. Kč, což odpovídá čerpání na úrovni 103,0 % plánu a meziročnímu růstu o 9,4 %.

Akutní lůžková péče

Náklady na akutní lůžkovou péči v nemocnicích činily 16 855 565 tis. Kč a byly čerpány na úrovni 104,0 % plánu. Růst byl ovlivněn zejména úhradovými mechanismy, zvýšením dostupnosti péče, dopady finančního vyrovnání za předchozí období a náklady na centrovou léčbu, které dosáhly 3 412 627 tis. Kč, což představuje meziroční růst o 8,3 %.

Následná a dlouhodobá lůžková péče

Náklady dosáhly 1 902 846 tis. Kč, což odpovídá 95,1 % plánu. Meziročně však došlo k růstu o 10,7 %, zejména v segmentu dlouhodobé péče.

Další segmenty zdravotních služeb

Léky na recept a zdravotnické prostředky

Náklady na léčivé přípravky vydané na recept činily 2 970 768 tis. Kč (94,0 % plánu), zatímco náklady na zdravotnické prostředky dosáhly 785 910 tis. Kč (105,0 % plánu). V souhrnu plánované náklady nebyly překročeny.

Zdravotnická dopravní služba

Náklady činily 93 283 tis. Kč, což odpovídá čerpání na úrovni 104,9 % plánu. Náklady na zdravotnickou dopravní službu obsahují i náklady dopravy spojené s poskytováním domácí péče.

Zdravotnická záchranná služba a LPS

Náklady dosáhly 394 151 tis. Kč, což představuje 103,1% plánu a meziroční růst o 11,8 %.

Lázeňská léčebně rehabilitační péče

Náklady činily 328 085 tis. Kč což odpovídá čerpání na úrovni 101,6 % plánu, při mírném meziročním poklesu.

Náklady na lázeňskou péči

Ukazatel	m. j.	Rok 2024 Skutečnost	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Rok 2025/ 2024 (v %)	Rok 2025/ 2025 ZPP (v %)
Lázeňská péče celkem	tis. Kč	328 976	322 883	328 085	99,7	101,6
v tom: komplexní péče	tis. Kč	323 597	319 118	322 902	99,8	101,2
příspěvková péče	tis. Kč	5 379	3 765	5 183	96,4	137,7
Počet odléčených pojištěnců	osob	7 648		7 415	97,0	
v tom: v komplexní péči	osob	7 275		7 085	97,4	
v příspěvkové péči	osob	373		336	90,1	
Průměrné náklady na 1 pojištěnce	Kč	43 015		44 246	102,9	
v tom: v komplexní péči	Kč	44 481		45 575	102,5	
v příspěvkové péči	Kč	14 421		15 426	107,0	

V neposlední řadě je třeba zdůraznit, že náklady jsou v níže uvedené tabulce a v tabulce Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů uvedeny včetně započítaných dohadných položek předpokládaných na vyrovnání závazků a pohledávek za rok 2025, které budou vypořádány až v průběhu roku 2026 (v termínech do 31. 5. 2026, resp. 30. 6. 2026 u lůžkové péče). Současně je nutné uvést, že do výše uvedených nákladů se promítá i vypořádání dohadných položek za rokem 2023 a 2024.

Tvorba a následné rozpouštění dohadných položek ovlivňuje meziroční indexy uvedené v tabulce Struktura nákladů na následující straně.

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

- doplatky a srážky vztahující se k roku 2025, které budou vypořádány k 31. 5. 2026, resp. 30. 6. 2026, odhad konečných výsledků finančních vyrovnání dle cenových ujednání v jednotlivých segmentech,

- odhad závazků týkající se účetního období 2025, ke kterým nedošly do OZP doklady do 27. 2. 2026,
- odhad reziduálních doplatků a srážek vztahujících se k roku 2023 a 2024.

Na celkovém objemu takto vypočítaných dohadných položek pasivních účtovaných do ZFZP ve výši 2 632 436 tis. Kč se podílí následující segmenty:

Segment	Kč v tis.
Segment ambulantní péče	466 674
Segment ústavní péče	1914 131
Léčivé přípravky vydané na recept a zdravotnické prostředky vydané na poukaz	30 621
Lázeňská a ozdravenská péče	1373
Regulační poplatky nad limit	0
Očkovací látky	45 272
Ostatní	174 365
CELKEM	2 632 436

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

ř.	Ukazatel	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025/ ZPP 2025 (v %)	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2025/ Skut. 2024 (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)	33 937 243	34 906 787	102,9	31 986 979	109,1
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	10 771 495	11 278 365	104,7	10 327 334	109,2
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	1 325 615	1 316 532	99,3	1 279 064	102,9
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001 a 002)	2 142 654	2 251 706	105,1	2 121 659	106,1
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 341 239	1 488 033	110,9	1 356 392	109,7
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odb.002)	801 415	763 673	95,3	765 267	99,8
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	495 488	506 604	102,2	494 879	102,4
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornost 902 a 917)	402 171	448 059	111,4	401 175	111,7
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornost 222, 801–807, 809–810, 812–823)	1 928 038	1 772 068	91,9	1 814 850	97,6
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 442 606	1 398 192	96,9	1 360 322	102,8
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	371 384	373 876	100,7	349 916	106,8
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925–926)	301 182	356 198	118,3	314 413	113,3
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	3 597 124	3 921 351	109,0	3 274 089	119,8
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům 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.“))	358 043	235 529	65,8	265 699	88,6

ř.	Ukazatel	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025/ ZPP 2025 (v %)	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2025/ Skut. 2024 (v %)
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	197 081	202 812	102,9	180 012	112,7
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.)	382 142	503 035	131,6	447 193	112,5
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	18 209 631	18 758 411	103,0	17 148 742	109,4
2.1	v tom: skupina poskytovatelé akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	16 208 745	16 855 565	104,0	15 429 763	109,2
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“)	4 239 803	3 898 452	91,9	3 666 928	106,3
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 „Metodiky pro pořizování a předávání dokladů“)	8 532 267	9 410 057	110,3	8 481 253	111,0
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby uvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	166 305	134 429	80,8	129 955	103,4
2.1.4	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	3 270 370	3 412 627	104,3	3 151 627	108,3
2.2	skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	2 000 886	1 902 846	95,1	1 718 979	110,7
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	1 029 595	909 160	88,3	874 303	104,0
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	737 148	806 253	109,4	635 860	126,8
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, OD 00017, OD 00020, OD 00033, OD 00035)	206 616	165 130	79,9	185 434	89,1
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	27 527	22 303	81,0	23 382	95,4

ř.	Ukazatel	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025/ ZPP 2025 (v %)	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2025/ Skut. 2024 (v %)
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	331 868	335 260	101,0	336 924	99,5
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	319 118	322 902	101,2	323 597	99,8
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	3 765	5 183	137,7	5 379	96,4
3.3	služby v ozdravovnách	8 985	7 175	79,9	7 948	90,3
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	88 934	93 283	104,9	82 105	113,6
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)	382 152	394 151	103,1	352 563	111,8
6	na léky vydané na recepty celkem:	3 160 965	2 970 768	94,0	2 790 672	106,5
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	2 163 321	2 055 199	95,0	1 923 359	106,9
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	997 644	915 569	91,8	867 313	105,6
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	748 213	785 910	105,0	698 803	112,5
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	417 333	451 946	108,3	400 334	112,9
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	330 880	333 964	100,9	298 469	111,9
8	na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	107 707	102 612	95,3	114 694	89,5
9	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	77 400	143 532	185,4	98 684	145,4
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	58 878	44 495	75,6	36 458	122,0
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)					
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	250 000	266 195	106,5	241 272	110,3
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	34 187 243	35 172 982	102,9	32 228 251	109,1

Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v ČR

Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice dosáhly v roce 2025 částky 127 405 tis. Kč, což představuje čerpání na úrovni 108,9 % zdravotně pojistného plánu. Oproti roku 2024, kdy tyto náklady činily 123 343 tis. Kč, došlo k meziročnímu zvýšení o 3,3 %.

Počet ošetřených zahraničních pojištěnců dosáhl v roce 2025 celkem 12 458 osob, což představuje 106,0 % plánované hodnoty. Ve srovnání s rokem 2024 však došlo k poklesu počtu ošetřených osob, kdy v roce 2024 bylo ošetřeno 17 221 zahraničních pojištěnců.

Průměrné náklady na jednoho ošetřeného zahraničního pojištěnce dosáhly v roce 2025 částky 10 227 Kč, což představuje 102,7 % plánované hodnoty. Ve srovnání s rokem 2024, kdy činily průměrné náklady 7 162 Kč, došlo k výraznému meziročnímu nárůstu o 42,8 %. Nárůst průměrných nákladů je dán především změnou struktury ošetřených pacientů směrem k nákladnější péči, poklesem nízkonákladových případů a současným růstem jednotkových cen zdravotních služeb. Nadále také platí, že rozhodující podíl nákladů čerpali občané sousedních států a Ukrajiny.

Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

ř.	Ukazatel	mj.	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025/ ZPP 2025 (v %)	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2025/ Skut. 2024 (v %)
1.	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby	tis. Kč	117 000	127 405	108,9	123 343	103,3
2.	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců	osoby	11 750	12 458	106,0	17 221	72,3
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	9 957	10 227	102,7	7 162	142,8

5.2 Provozní fond OZP (PF)

Provozní fond – část A – Tvorba a Čerpání

Tvorba celkem 351 137 tis. Kč

Hlavním zdrojem PF byl předpis finančních prostředků ze ZFZP v částce 350 000 tis. Kč, který byl realizován v souladu s vyhláškou č. 418/2023 Sb.

Čerpání celkem 785 382 tis. Kč

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

Celkové čerpání PF dosáhlo v roce 2025 úrovně 90,9 % plánovaných hodnot.

Významnou položkou byly osobní náklady, z nichž mzdy tvořily 341 249 tis. Kč, pojistné na sociální zabezpečení představovalo částku 87 555 tis. Kč, na zdravotní pojištění částku 32 878 tis. Kč a ostatní osobní náklady činily 19 330 tis. Kč. Další významnou položkou čerpání PF byly ostatní závazky ve výši 205 896 tis. Kč. Jednalo se zejména o spotřebu materiálu a energií, provoz a údržbu informačního systému, pořízení drobného hmotného majetku, opravy a údržbu, poštovní, náklady na reklamu a inzerci, ostatní služby apod.

Odpisy majetku dosáhly v roce 2025 výše 47 186 tis. Kč.

V souvislosti s programem hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb pojištěncem OZP byl realizován předpis přídělů do ZFZP ve výši 18 678 tis. Kč.

Na soudní spory byly v roce 2025 vytvořeny rezervy ve výši 9 433 tis. Kč.

Konečný zůstatek provozního fondu 372 329 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 2025 realizován nejen účetní předpis, ale také skutečný příděl finančních prostředků ze ZFZP do PF, a to v souladu s vyhláškou č. 418/2023 Sb., ve výši 350 000 tis. Kč.

Propočet podílu provozní režie na jinou činnost

Peněžní bilance provozního fondu (v tis. Kč)	
Počáteční zůstatek	908 883
Příjmy	373 526
Výdaje	804 495
Konečný zůstatek	477 914
Saldo	-430 969

Kritériem pro rozdělení režijních nákladů souvisejících s činnostmi hlavní a vedlejší (jiná činnost) byl podíl odpracovaných hodin zaměstnanců na vedlejší činnost 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 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025/ ZPP 2025 (v%)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	734 982	806 574	109,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	350 000	351 137	100,3
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	350 000	350 000	100,0
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	171	–
5	Předpis mimořádného přidělu VoZP ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	0	520	–
10	Pohledávky VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	0	84	–
13	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí	0	362	–
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	864 321	785 382	90,9
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	828 521	748 978	90,4
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	359 981	341 249	94,8
1.2	ostatní osobní náklady	26 500	19 330	72,9
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	35 829	32 878	91,8
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	98 728	87 555	88,7
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	7 981	6 729	84,3
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	3 010	2 485	82,6

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025/ ZPP 2025 (v%)
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	5 280	4 916	93,1
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	100	127	127,0
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	1 050	627	59,7
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	50 020	47 186	94,3
1.15	ostatní závazky	240 043	205 896	85,8
1.15.1	v tom: spotřeba energie	16 216	11 359	70,0
1.15.2	opravy a udržování	20 165	16 187	80,3
1.15.3	nájemné	11 801	10 199	86,4
1.15.4	náklady na informační technologie	63 184	56 850	90,0
1.15.5	propagace	49 089	47 699	97,2
1.15.6	spotřebované nákupy	12 663	5 913	46,7
1.15.7	ostatní služby	45 079	38 261	84,9
1.15.8	ostatní provozní náklady	21 846	19 428	88,9
2	Předpis zákonné výše přídělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	7 200	6 825	94,8
3	Předpis přídělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přídělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	25 000	18 678	74,7
6	Předpis přídělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	0	165	–
7	Předpis přídělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech			
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	3 600	9 433	262,0
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	0	1 303	–
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	220 661	372 329	168,7

B Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech		Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025/ ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	906 966	908 883	100,2
II.	Příjmy celkem	350 000	373 526	106,7
1	Převod podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	350 000	350 000	100,0
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	0	171	–
5	Mimořádný převod VoZP ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			–
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	0	2 462	–
10	Příjmy VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy	0	20 893	–
III.	Výdaje celkem	853 895	804 495	94,2
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	771 676	721 293	93,5
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	393 364	370 044	94,1
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	35 542	33 609	94,6
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	97 836	89 560	91,5
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	3 010	2 485	82,6
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	5 280	4 897	92,7
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	100	127	127,0
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	236 543	220 571	93,2

B Provozní fond (PF)		Rok 2025	Rok 2025	Skutečnost
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech		ZPP	Skutečnost	2025/ ZPP 2025 (v %)
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	7 200	7 200	100,0
3	Převod do rezervního fondu podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	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			
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	50 020	50 020	100,0
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech			
9	Zúčtování zálohy VoZP ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech			
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy	0	982	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	403 071	477 914	118,6
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	3 600	9 329	259,1

5.3 Fond reprodukce majetku OZP (FRM)

Zdroje fondu reprodukce majetku OZP (dále jen „FRM“) jsou určeny na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku byly v roce 2025 tvořeny zejména předpisy přidělu z PF ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky č. 418/2003 Sb. v částce 47 284 tis. Kč.

V ZPP na rok 2025 plánovala OZP čerpání FRM na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku částku ve výši 83 350 tis. Kč. Skutečné čerpání bylo ve výši 41 067 tis. Kč. OZP v roce 2025 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 17 600 tis. Kč, realizováno bylo 343 tis. Kč, a to v souvislosti s výměnou osvětlení v budově OZP v Praze.

B) Investice do informačních technologií

Z plánované částky čerpání finančních prostředků do infor-

mačních technologií ve výši 65 750 tis. Kč byla vyčerpána částka 40 724 tis. Kč.

Finanční prostředky v hodnotě 16 713 tis. Kč byly vynaloženy na změnové požadavky v ICIS, zejména na realizaci legislativních změn a rozvoj systému.

Na rozšíření a generační obměnu datových úložišť, databázových serverů a zálohování byly vynaloženy finanční prostředky ve výši 11 707 tis. Kč.

Na rozvoj VITAKARTY byly vynaloženy prostředky ve výši 7 770 tis. Kč, které souvisely zejména s rozšířením VITAKARTY, vč. jejího redesignu, rozvoje aplikace KKP a implementace Chatbota.

Ostatní investice do informačních technologií činily 4 534 tis. Kč. Zde se jednalo např. o úpravy spisové služby, nákup páskové knihovny, nákup backup serveru nebo rozvoj Portálu ZP.

Fond reprodukce investičního majetku (v tis. Kč)

A. Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025/ ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	120 256	141 001	117,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	50 020	47 449	94,9
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	50 020	47 284	94,5
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	0	165	–
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	83 350	41 067	49,3
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	83 350	41 067	49,3
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	17 600	343	1,9
1.2	dopravní prostředky			
1.3	informační technologie	65 750	40 724	61,9
1.4	Ostatní			
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	86 926	147 383	169,5

B. Fond reprodukce majetku (FRM)		Rok 2025	Rok 2025	Skutečnost
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech		ZPP	Skutečnost	2025/ ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	120 099	154 438	128,6
II.	Příjmy celkem	50 020	51 096	102,2
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	50 020	50 020	100,0
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)			
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	0	1 076	–
III.	Výdaje celkem	83 350	55 580	66,7
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	83 350	41 484	49,8
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahujících se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy	0	14 096	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	86 769	149 954	172,8

5.4 Sociální fond OZP (SF)

Sociální fond OZP (dále jen „SF“) byl v roce 2025 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 příjmu za rok 2025 představoval částku ve výši 6 825 tis. Kč, tj. 94,8 % plánovaného objemu, což souvisí s úsporami mzdových nákladů.

Čerpání SF v roce 2025 bylo realizováno v souladu s interními dokumenty OZP a dosáhlo částky 5 691 tis. Kč. Celkové čerpání SF představuje 73,4 % 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 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025/ ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	5 280	5 027	95,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	7 200	6 825	94,8
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	7 200	6 825	94,8
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze záůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	7 750	5 691	73,4
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	7 750	5 691	73,4
1.1	v tom: záůjčky			
1.2	ostatní čerpání	7 750	5 691	73,4
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	4 730	6 161	130,3

B. Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech		Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025/ ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	5 432	6 320	116,3
II.	Příjmy celkem	7 200	7 287	101,2
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	7 200	7 200	100,0
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze záůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí	0	55	–
10	Mimořádné převody mezi fondy	0	32	–
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	7 750	6 266	80,9
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	7 750	5 695	73,5
2	Úplaty za bankovní či jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy	0	571	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	4 882	7 341	150,4
Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období				

5.5 Rezervní fond OZP (RF)

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

Zdroje rezervního fondu byly v roce 2025 tvořeny předpisem přidělu ze ZFZP podle § 2 odst.1 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb. ve výši 25 785 tis. Kč

V souladu s § 2 odst. 4 vyhlášky č. 418/2003 Sb. byl realizován převod finančních prostředků do rezervního fondu ve výši 25 785 tis. Kč.

V roce 2025 nedošlo k čerpání rezervního fondu.

Rezervní fond OZP (v tis. Kč)

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025 ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	429 457	429 457	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	26 300	25 785	98,0
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	26 300	25 785	98,0
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	0	0	-
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	455 757	455 242	99,9

B. Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech		Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025/ ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	429 457	429 457	100,0
II.	Příjmy celkem	26 300	25 785	98,0
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	26 300	25 785	98,0
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	0	0	-
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III	455 757	455 242	99,9

C. Doplnující tabulka: Propočet limitu RF		Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025/ ZPP 2025 (v %)
Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF				
1	Výdaje ZFZP za rok 2022	28 035 845	28 035 845	100,0
2	Výdaje ZFZP za rok 2023	30 754 780	30 754 780	100,0
3	Výdaje ZFZP za rok 2024	32 360 757	32 257 742	99,7
4	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	30 383 794	30 349 456	99,9
5	Výpočet limitu = 1,5 % z propočetných průměrných výdajů ZFZP	455 757	455 242	99,9

5.6 Fond prevence OZP (Fprev)

Zdroje Fprev tvořily pouze předpisy úhrad pokut a penále včetně dohadných položek ve výši 339 023 tis. Kč, převod finančních prostředků dle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., nebyl realizován.

Skutečné příjmy z pokut a penále dosáhly hodnoty 84 947 tis. Kč a celková hodnota příjmů dosáhla 85 044 tis. Kč a znamenala plnění plánu ve výši 113,4 %.

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 2025 z Fprev jsou uvedeny na str. 28 – Zdravotní služby čerpané z Fprev. Čerpání Fprev za rok 2025 tvořily zejména náklady na preventivní zdravotní programy ve

výši 266 195 tis. Kč, odpisy penále, přírážek a pokut ve výši 106 375 tis. Kč, opravné položky k pokutám a penále ve výši 32 517 tis. Kč a snížení Fprev na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti ve výši 16 772 tis. Kč. Plánované čerpání preventivních programů bylo překročeno o 6,5 %, v souladu se ZPP na rok 2025 však byla zvýšená potřeba čerpání kryta vyšší tvorbou fondu a celková bilance tak byla splněna.

Vysoký rozdíl konečného zůstatku Fprev k 31. 12. 2025 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 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025/ ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	805 998	893 669	110,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	131 000	339 023	258,8
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	131 000	339 023	258,8
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	131 000	339 023	258,8
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	131 000	339 023	258,8
1.2.3	převod z PF			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	381 035	421 893	110,7
1	Preventivní programy	250 000	266 195	106,5
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	35	34	97,1
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	55 000	106 375	193,4
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.	7 000	16 772	239,6
7	Tvorba opravných položek	69 000	32 517	47,1
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	555 963	810 799	145,8

B. Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období		Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025/ ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	488 857	485 990	99,4
II.	Příjmy celkem:	75 000	85 044	113,4
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 280/1992 Sb.	75 000	84 947	113,3
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	75 000	84 947	113,3
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	75 000	84 947	113,3
1.2.3	převod z PF			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	97	–
III.	Výdaje celkem:	248 035	265 918	107,2
1	Výdaje na preventivní programy	248 000	265 851	107,2
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	35	34	97,1
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	33	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	315 822	305 116	96,6
Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období				

Splnění podmínek podle § 1 odst. 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

OZP v průběhu roku 2025 nepoužila při hospodaření se ZFZP žádný úvěr, či jinou finanční výpomoc a naplnila požadavky stanovené v § 1 odst. 2 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 prostor v budovách OZP, činnosti související s prodejem komerčních pojistných produktů klientům OZP, výnosy z finančního majetku apod. – viz následující interní tabulka:

Přehled o výnosech v roce 2025

Výnosy Jiné činnosti celkem (v tis. Kč)	24 157
Pronájem nemovitostí	11 457
Výnosy z činností souvisejících s prodejem komerčních pojistných produktů	1 207
Výnosy z finančního majetku	11 417
Ostatní výnosy (např. inzerce v časopisu Bonus)	76

Náklady vztahující se k jiné činnosti jsou uvedeny na str. 63 – Jiná činnost.

Významný podíl na výnosech měl pronájem nemovitostí v částce 11 457 tis. Kč a výnosy z finančního majetku ve výši 11 417 tis. Kč.

Celkové náklady vztahující se k jiné činnosti činily 12 910 tis. Kč, jejich významnou součástí byly náklady související s pořízením finančních investic ve výši 9 398 tis. Kč.

V roce 2025 tak bylo dosaženo kladného výsledku hospodaření po zdanění ve výši 10 131 tis. Kč.

Návrh na rozdělení hospodářského výsledku z jiné činnosti za rok 2025 bude předložen ke schválení Správní radě OZP po schválení Výroční zprávy OZP za rok 2025 Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR. OZP navrhne přidělit hospodářský výsledek za rok 2025 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 160 376 tis. Kč a obchodní podíly společnosti OZP servis s.r.o. v hodnotě 46 997 tis. Kč.

K 31. 12. 2025 OZP eviduje v rámci jiné činnosti obchodovatelné cenné papíry v hodnotě 28 658 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)	1 358
Pronájem kanceláří	168
Služby	127
Provize	1 063

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. 2025 je hodnota majetkové účasti OZP ve společnosti Vitalitas 160 376 tis. Kč.

Z uvedeného vyplývá, že v účetní hodnotě je cena akcií společnosti Vitalitas k 31. 12. 2025 o 69 444 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 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025/ ZPP 2025 (v %)
I. Výnosy celkem	18 318	24 157	131,9
1 Výnosy z jiné činnosti	11 822	12 740	107,8
2 Úroky	491	517	105,3
3 Výnosy z prodeje finančních investic	3 603	8 498	235,9
4 Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	2 402	2 402	100,0
5 Mimořádné případy externí			
6 Mimořádné převody mezi fondy			
II. Náklady celkem	9 306	12 910	138,7
1 Provozní náklady související s jinou činností	9 055	12 465	137,7
1.1 v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	221	415	188,2
1.2 ostatní osobní náklady			
1.3 pojistné na zdravotní pojištění	20	38	191,5
1.4 pojistné na sociální zabezpečení	55	101	184,0
1.5 odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	106	143	135,0
1.6 úroky			
1.7 pokuty a penále			
1.8 finanční náklady spojené s prodejem finančních investic	4 952	9 398	189,8
1.9 ostatní provozní náklady	3 701	2 370	64,0
2 Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	251	445	177,1
3 Mimořádné případy externí			
4 Mimořádné převody mezi fondy			
III. Výsledek hospodaření = I – II	9 012	11 247	124,8
IV. Daň z příjmů	597	1 116	186,9
V. Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	8 415	10 131	120,4

B. Doplnující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025/ ZPP 2025 (v %)
1 Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	226 193	225 233	99,6
2 Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	235 110	236 031	100,4
Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z1 Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	151 849	151 519	99,8
z2 Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	159 139	160 376	100,8

C. Doplnující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ jiné činnosti	Rok 2025 Skutečnost
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	27 179
II. Příjmy celkem	222 243
III. Výdaje celkem	223 378
IV. Saldo příjmů a výdajů za sledované období	-1 135
V. Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období	26 044

Pozn.: 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 na str. 70.

II. Ostatní ukazatele

OZP pořizovala dlouhodobý majetek v souladu se ZPP na rok 2025 a podle potřeb k zajištění své činnosti. Nižší plnění plánovaných hodnot bylo způsobeno zejména přesunem některých plánovaných investičních akcí do následujícího období, respektive nedokončením již realizovaných investic k 31. 12. 2025. Podrobná informace je uvedena v části 5.3 Fond reprodukce majetku.

Pro zhodnocování majetku využívala OZP v roce 2025 krátkodobé investice do cenných papírů, jejichž stav je uváděn u jiné činnosti. V Příloze č. 1 – Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny 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 207 373 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 2025 činil 97,3 %, a to z důvodu, že se nepodařilo obsadit všechny poptávané pracovní pozice.

Předpis přidělu do PF byl v roce 2025 realizován v souladu s § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb., která stanoví jeho maximální limit, avšak pouze v částce 350 000 tis. Kč.

III. Závazky a pohledávky

Meziroční navýšení celkového stavu pohledávek je zapříčiněno zvýšeným objemem předepsaného pojistného a dále pak na základě doporučení externího auditora zaúčtováním dohadné položky aktivní za nevyúčtované Přehledy OSVČ za rok 2025. U závazků došlo meziročně k nárůstu s ohledem na zvýšení nákladů za zdravotní služby, vyšší tvorbu dohadných položek pasivních a úpravu doby splatnosti závazků na úroveň běžně využívaných lhůt v systému veřejného zdravotního pojištění.

Komentář k závazkům a pohledávkám je uveden na str. 69.

Souhrnný přehled vybraných údajů o činnosti OZP

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025/ ZPP 2025 (v %)
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	751 768	751 263	99,9
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	413 156	408 068	98,8
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	752 594	753 102	100,1
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	413 610	412 510	99,7
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	562 414	485 349	86,3
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	83 350	41 067	49,3
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	83 350	41 067	49,3
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	235 110	236 031	100,4
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	207 242	207 373	100,1
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč	8 917	10 798	121,1
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	8 717	10 413	119,5
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky, např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb. ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijatá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	444	429	96,6
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	442	430	97,3

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025/ ZPP 2025 (v %)
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky o fondech (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,06	3,06	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	33 911 602	33 489 234	98,8
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	1 037 695	1 024 771	98,8
22	Skutečný přiděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	350 000	350 000	100,0
III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	5 791 996	6 865 793	118,5
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	5 345 996	6 448 286	120,6
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	446 000	417 507	93,6
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	5 817 665	5 879 547	101,1
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	3 071 036	3 311 584	107,8
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	2 060 629	1 910 740	92,7
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	518 000	311 697	60,2
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	12 000	30 537	254,5
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	156 000	314 989	201,9
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 526 742	2 656 202	105,1
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	612 500	731 979	119,5
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	235 007	139 611	59,4
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 468 967	3 673 963	105,9
Doplňující údaje k řádkům 1 a 2					
k 1.1	z toho pojištění ze zemí Evropské unie	osoby	1 360	1 182	86,9
k 2.1	z toho pojištění ze zemí Evropské unie	osoby	1 360	1 203	88,5

6.1 Stav pohledávek a závazků OZP k 31. 12. 2025

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. 2025 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 Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny zahrnují i dohadné položky aktivní.

Závazky OZP

Závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti zahrnují závazky za zdravotní služby vykázané za období 12. měsíce roku 2025, které OZP zpracovala a uhradila dle splatnosti v následujícím kalendářním roce a dohadné položky pasivní, které představují náklady na zdravotní služby poskytnuté v běžném a předchozích účetních obdobích a jsou předmětem vyúčtování v následujícím účetním období.

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

Stav závazků dle délky splatnosti v tis. Kč

Ukazatel	Rok 2025 Skutečnost
Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období*	6 865 793
v tom: závazky vůči PZS (ř. 23.1 + ř. 23.2)*	6 448 286
v tom: se splatností do 30 dnů	6 448 286
se splatností vyšší než 30 dnů (31–60 dnů)	
se splatností vyšší než 60 dnů (61–90 dnů)	
se splatností vyšší než 90 dnů (91–180 dnů)	
se splatností vyšší než 180 dnů	
ostatní závazky (ř. 23.3 + ř. 23.4)*	417 507

* Viz tabulka Souhrnný přehled vybraných údajů o činnosti OZP

6.2 Plnění podmínek splátkových kalendářů

OZP v roce 2025 neměla úvěry, půjčky ani návratné finanční výpomoci.

6.3 Pojištěnci

Počet pojištěnců OZP k 31. 12. 2025 činil 751 263 osob. ZPP na rok 2025 byl tak splněn na 99,9 %. Průměrný počet pojištěnců za rok 2025 dosáhl hodnoty 753 102 pojištěnců, což znamená plnění plánu na 100,1 %

Konečný počet pojištěnců OZP byl ovlivněn zejména příchody a odchody občanů Ukrajiny a vypršením dočasné ochrany, záporným saldem příchodů a odchodů pojištěnců v přeregistračních obdobích, dále pak negativním trendem v počtu narozených dětí. V roce 2025 zemřelo 5 482 pojištěnců a matkám registrovaným u OZP se narodilo 5 320 dětí.

Podíl pojištěnců ve státních kategoriích na konci roku 2025 činil 54 %, z čehož pojištěnci nad 60 let tvořili 37 % 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 2025 přerušilo zdravotní pojištění z důvodu dlouhodobého pobytu v cizině 3 794 pojištěnců. Současně obnovilo zdravotní pojištění po návratu z dlouhodobého pobytu v cizině 4 271 pojištěnců.

Počet osob samostatně výdělečně činných

OZP k 31. 12. 2025 evidovala 92 753 OSVČ a 13 540 OSVČ v paušálním režimu. Jejich podrobné rozčlenění je uvedeno v následující interní tabulce.

Ukazatel	Počet osob k 31. 12. 2025
1. Osoby samostatně výdělečně činné	92 753
1.1 v tom: bez zálohy	36 219
se zálohou nižší než minimální	11 358
s minimální zálohou	38 115
se zálohou vyšší než minimální	7 061
2. Osoby samostatně výdělečně činné v paušálním režimu	13 540

Pozn.: Minimální měsíční záloha na pojistné pro osoby samostatně výdělečně činné v roce 2025 činila 3 143 Kč.



7

PLNĚNÍ PODMÍNEK
USTANOVENÍ
§ 18 ZÁKONA Č. 106/1999 Sb.

Počet podaných žádostí podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím za rok 2025.

Počet podaných žádostí o informace	52
Počet vydaných rozhodnutí o odmítnutí žádosti	3
Počet podaných odvolání do rozhodnutí	0
Počet stížností podaných podle § 16a zákona	2
Počet poskytnutých výhradních licencí	0



8

ZÁVĚR

8.1 Výše příjmů z pojistného po přerozdělování v roce 2025

Výše příjmů z pojistného po přerozdělování byla v roce 2025 nedostatečná a OZP použila na pokrytí výdajů na zdravotní péči ze ZFZP a provozu část zůstatku finančních prostředků PF.

Položka	Skutečnost 2025 (v tis. Kč)
Příjem pojistného po přerozdělení	33 363 153
Výdaje na zdravotní služby	33 148 338
Výdaje na provoz OZP*	803 513
Rozdíl	-588 698

* 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. 2025 byl zaznamenán nárůst stavu závazků vůči PZS ve lhůtě splatnosti o 1 008 753 tis. Kč.

Závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti (v tis. Kč)	Změna stavu 2025–2024
K 31. 12. 2024	2 806 708
K 31. 12. 2025	3 815 461 1 008 753

Závazky vůči PZS jsou uvedeny bez dohadných položek.

Průměrný denní výdaj na zdravotní služby

Výdaje za zdravotní péči děleno 365 = x (průměrný denní výdaj v tis. Kč)

Průměrný denní výdaj na zdravotní služby	90 817 tis. Kč
---	-----------------------

Stav závazků ve lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb

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

Počet dnů reprezentujících závazky ve lhůtě splatnosti	71
---	-----------

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. 2025	723 338 tis. Kč
KZ ZFZP k 31. 12. 2025	694 367 tis. Kč

8.5 Stav pohledávek po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2025 jsou navýšeny o opravné položky ve výši 3 612 444 tis. Kč, k 31. 12. 2024 o 3 290 242 tis. Kč.

Pohledávky za plátcí po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2024	5 112 571 tis. Kč
Pohledávky za plátcí po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2025	5 523 184 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. 2024	8 999 tis. Kč
Pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2025	30 537 tis. Kč

8.7 Další specifické postupy, které ovlivnily hospodaření OZP se ZFZP v roce 2025

V roce 2025 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

Tyto informace jsou obsaženy v části 2. „Charakteristika vývoje a hospodaření OZP v roce 2025“ této výroční zprávy.

Další významné skutečnosti, s možným vlivem na tuto výroční zprávu, po rozvahovém dnu nenastaly.

b) Informace o předpokládaném vývoji činnosti účetní jednotky

V roce 2025 mělo hospodaření OZP v oblasti Základního fondu zdravotního pojištění pokračující deficitní charakter se záporným konečným zůstatkem k 31. 12. 2025. Stav vlastního kapitálu OZP však zůstává k rozvahovému dni kladný. ZPP pro rok 2026 je sestaven tak, aby zajistil schopnost OZP hradit závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve stanovených lhůtách splatnosti. Vnější prostředí je přitom charakterizováno probíhajícími legislativními a regulatorními kroky, jejichž cílem je reagovat na situaci ve veřejném zdravotním pojištění a postupně ji stabilizovat. Tato opatření mohou ovlivnit budoucí podmínky fungování zdravotních pojišťoven, a proto je jejich vývoj ze strany OZP průběžně sledován.

Mezi opatření projednávaná na úrovni vlády ČR a Parlamentu ČR patří zejména:

- Realizace předsunuté platby státu za státem hrazené pojištěnce, jejímž cílem je dočasně zmírnit případné krátko-

dobé výkyvy likvidity zdravotních pojišťoven v souvislosti s finančním vyrovnáním roku 2025,

- Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR schválený sněmovní tisk č. 70 k přerozdělení části prostředků z účtů VZP ve výši cca 7,9 mld. Kč ve prospěch zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven,
- návrh změny zákona o rozpočtové odpovědnosti, jehož cílem je posílení rámce pro vydávání úhradové vyhlášky, včetně možnosti stanovení limitních parametrů,
- navýšení platby státu za státem hrazené pojištěnce, přičemž konkrétní parametr má být upřesněn v průběhu roku 2026,
- připravované úpravy úhradové vyhlášky zohledňující motivační prvky pro segmenty, které uzavírají dohody o úhradách.

S ohledem na výše uvedené skutečnosti, které směřují ke stabilizaci systému veřejného zdravotního pojištění a k posílení finanční udržitelnosti zdravotních pojišťoven, byla tato výroční zpráva zpracována s předpokladem, že OZP bude i nadále schopna pokračovat ve své činnosti, tj. zajišťovat veřejné zdravotní pojištění v souladu s platnými právními předpisy.

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 vlastnit 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. V oblasti pracovněprávních vztahů je dodržována platná legislativa a dále jsou pro zaměstnance nad rámec platných právních předpisů vytvořeny benefiční programy. OZP dobrovolně realizuje 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 2025

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 lékářská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČR	Česká republika
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
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
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví
NRHZZ	Národní registr hrazených zdravotních služeb
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OLÚ	Poskyvatelé lůžkové následné péče (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	Poskyvatel zdravotních služeb nebo poskytovatel
RF	Rezervní fond
RK OZP	Revizní komise 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
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
Vitalitas	Vitalitas pojišťovna, a.s.
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZPP na rok 2025	Zdravotně pojistný plán na rok 2025
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. 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. 314/2024 Sb.	Vyhláška č. 314/2024 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2025.



9

PŘÍLOHY

9.1 Účetní závěrka včetně přílohy

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

Název a sídlo účetní jednotky, IČO

Rozvaha

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců I

k 31. 12. 2025

(v tis. Kč)

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2025	12	47114321

	č. l.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
I. AKTIVA	x				
A. Dlouhodobý nehmotný majetek	1	80 549	412 718	337 390	75 328
I. Dlouhodobý nehmotný majetek	2	73 367	395 672	337 390	58 282
II. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek	3	7 182	17 046	0	17 046
III. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku	4	0	0	0	0
B. Investice	5	0	0	0	0
C. Dlouhodobý hmotný majetek	6	413 908	654 001	243 990	410 021
I. Pozemky a stavby	7	391 651	521 714	137 572	384 142
1. Pozemky	8	45 916	45 916	0	45 916
2. Stavby	9	345 735	475 798	137 572	338 226
II. Movitý majetek	10	21 134	130 463	106 408	24 055
1. Movitý majetek – odepsovaný	11	20 845	130 174	106 408	23 766
2. Movitý majetek – neodepsovaný	12	289	289	0	289
III. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	13	1 123	1 824	0	1 824
IV. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku	14	0	0	0	0
D. Dlouhodobý finanční majetek	15	226 233	236 031	0	236 031
I. Podíly v podnikatelských seskupeních	16	196 980	207 373	0	207 373
1. Podíly v ovládaných osobách	17	196 980	207 373	0	207 373
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a zálohy nebo úvěry poskytnuté těmto os.	18	0	0	0	0
3. Podíly v podstatném vlivem	19	0	0	0	0
4. Dluhopisy vyř. os. ve kterých má úč. j. podíl, vliv, a zápoč. n. úvěry poskyt. těmto os.	20	0	0	0	0
B. Jiný dlouhodobý finanční majetek	21	28 273	28 658	0	28 658
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly	22	0	0	0	0
2. Dluhové cenné papíry	23	28 273	28 658	0	28 658
3. Depozita u finančních institucí	24	0	0	0	0
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek	25	0	0	0	0
E. Dlužníci	26	5 484 339	9 585 273	3 673 963	5 911 310
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	27	5 457 389	9 547 056	3 667 509	5 879 547
1. Pohledávky za plátců pojistného	28	4 507 661	8 516 459	3 612 443	4 904 018
2. Pohledávky za poskytovatelů zdravotních služeb	29	59 759	53 975	23 438	30 537
3. Pohledávky z zjednodušení pojistného	30	0	0	0	0
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění	31	17 979	38 499	21 171	17 328
5. Pohledávky z přeplatků do zálohovacího fondu	32	0	0	0	0
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	33	186 185	161 157	10 341	150 816
7. Dohadné položky aktivní	34	632 906	731 788	0	731 788
8. Ostatní pohledávky	35	52 899	45 178	116	45 062
II. Ostatní pohledávky	36	26 950	38 217	6 454	31 763
1. Krátkodobé	37	26 830	38 107	6 454	31 653
2. Dlouhodobé	38	120	110	0	110
F. Ostatní aktiva	39	2 735 605	2 115 978	0	2 115 978
I. Zásoby	40	0	0	0	0
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	41	2 735 605	2 115 978	0	2 115 978
1. Zůstatní bankovní účty	42	2 735 049	2 115 690	0	2 115 690
1.1 Základního fondu	43	722 782	694 079	0	694 079
1.2 Rezervního fondu	44	429 457	455 242	0	455 242
1.3 Provozního fondu	45	908 883	477 914	0	477 914
1.4 Sociálního fondu	46	6 320	7 341	0	7 341
1.5 Fondu reprodukce majetku	47	154 438	149 954	0	149 954
1.6 Fondu prevence	48	485 990	305 116	0	305 116
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 zdravotní preventivní péče z prostředků zaměstnavatelů	51	0	0	0	0
1.10 Ostatní bankovní účty	52	27 179	26 044	0	26 044
2. Pokladna a jiné pokladní hodnoty	53	556	288	0	288
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	8 939 634	13 004 001	4 255 333	8 748 668
Kontrolní číslo aktiv	999	38 411 913	63 717 162	16 683 942	37 033 210

	č.ř.	Minulé období	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše
a	b	1	2	3	4
II. PASIVA	x				
A. Vlastní kapitál	59	3 401 850	1 636 650	0	1 636 650
I. Základní jmění	60	0	0	0	0
II. Oceňovací rozdíly	61	73 677	84 090	0	84 090
III. Ostatní kapitálové fondy	62	2 335 400	1 819 585	0	1 819 585
1. Provozní fond	63	806 574	372 329	0	372 329
2. Sociální fond	64	5 027	6 161	0	6 161
3. Fond majetku	65	489 129	482 913	0	482 913
4. Fond reprodukce majetku	66	141 001	147 383	0	147 383
5. Fond prevence	67	893 669	810 799	0	810 799
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	825 391	-435 605	0	-435 605
1. Základní fond	76	395 934	-890 847	0	-890 847
2. Rezervní fond	77	429 457	455 242	0	455 242
VI. Výsledek hospodaření minulých období	78	44 345	44 345	0	44 345
VII. Výsledek hospodaření běžného účetního období	79	8 933	10 131	0	10 131
B. Rezervy	80	128 612	139 611	0	139 611
C. Věřitelé	81	5 408 899	6 972 132	0	6 972 132
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění	82	5 286 617	6 865 793	0	6 865 793
1. Závazky za plátní pojistného	83	337 184	324 309	0	324 309
2. Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb	84	2 806 708	3 815 461	0	3 815 461
3. Závazky z přerozdělení pojistného	85	0	0	0	0
4. Závazky k zápořovacímu fondu	86	0	0	0	0
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči	87	68 887	82 895	0	82 895
6. Dohadné položky pasivní	88	2 053 770	2 632 825	0	2 632 825
7. Ostatní závazky	89	19 468	10 303	0	10 303
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	122 882	106 339	0	106 339
1. Dluhy daňové	94	6 625	4 404	0	4 404
2. Dluhy ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění	95	17 910	14 784	0	14 784
3. Ostatní závazky	96	98 347	87 151	0	87 151
D. Ostatní pasiva	97	0	0	0	0
E. Časové rozlišení	98	273	275	0	275
II. Výdaje příštích období	99	273	275	0	275
III. Výnosy příštích období	100	0	0	0	0
PASIVA CELKEM	101	8 939 634	8 748 668	0	8 748 668
Kontrolní číslo pasiv	999	35 374 084	34 576 609	0	34 576 609

Dne: 7. 4. 2025	Razítko:  OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVNA A STAVĚNICTVÍ ROŠKOVÁ 1235/1 140 21 PRAHA 4	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky: Ing. Radovan Kouřil Generální ředitel 	Odpovídající za údaje: Ing. Jitka Holkové Vedoucí oddělení všeobecného účetnictví 00420281105479 
--------------------	--	---	--

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

Název a sídlo účetní jednotky, IČO

Výkaz zisku a ztráty

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců I

k 31. 12. 2025

(v tis. Kč)

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2025	12	47114321

	č. l.	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) pořizovací náklady na pojistné smlouvy	18		X		X
b) změna stavu časově rozlišených pořizovacích nákladů (+/-)	19		X		X
c) správní náklady	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. l	Minulé období	Základna	Mezisoučet	Výsledek
a	b	1	2	3	4
II. Netechnický účet					
1. Výsledek Technického účtu k neživotnému 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 uvedených těch, které poch. z ovládaných 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 neživotnému pojištění (pol. I.2)	37		x	x	
5. Ostatní výnosy	38	18 392			24 157
a) výnosy z výkonů	39	87			76
aa) tržby za vlastní výrobky	40	0	x	x	0
ab) tržby z prodeje služeb	41	87	x	x	76
ac) tržby za prodané zboží	42	0	x	x	0
b) jiné výnosy	43	18 305	x	x	24 081
c) použití provoz. fondu na úhradu nákladů provoz. činnosti, týkající se veř. zdrav. poj.	44	0	x	x	0
6. Ostatní náklady	45	8 101			12 867
a) nakupované výkony	46	2 378			2 184
aa) spotřebované nákupy	47	13	x	x	8
ab) spotřeba energie	48	852	x	x	907
ac) opravy a udržování	49	375	x	x	129
ad) ostatní služby	50	1 138	x	x	1 140
b) odpisy	51	153	x	x	143
c) mzdové náklady	52	404			415
ca) mzdové náklady	53	404	x	x	415
cb) odměny členům správní a dozorčí rady, včetně rozhodčího orgánu	54	0	x	x	0
d) sociální náklady	55	148	x	x	151
da) zákonné sociální náklady	56	135			139
db) ostatní sociální náklady	57	13	x	x	12
e) jiné náklady	58	5 018	x	x	9 974
7. Daň z příjmů	59	1 197	x	x	1 116
8. Výsledek hospodaření po zdanění	60	9 094	x	x	10 174
9. Mimořádné náklady	61	160	x	x	42
10. Mimořádné výnosy	62	0	x	x	0
11. Ostatní daně neuvedené v předcházejících položkách	63	1	x	x	1
12. Výsledek hospodaření za účetní období	64	8 933	x	x	10 131

Dne: 7. 4. 2026	Razítko:  OBČOVNÍ ZPRÁVNÍ POJIŠŤOVNA ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVNÁ A STAVĚNICTVÍ ROŠKOTOVA 1235/1 140 21 PRAHA 4	Podpis statutárního orgánu účetní jednotky: Ing. Radovan Kouřil Generální ředitel 	Odpovídající za údaje: Ing. Jilka Holková Vedoucí oddělení všeobecného účetnictví 00420261105479 
--------------------	--	---	--

Obsahové vymezení položek Přehledu o peněžních tocích podle vyhlášky č. 503/2002 Sb.,
v úplném znění pro zdravotní pojišťovny

Název a sídlo účetní jednotky, IČO
pojišťovna zaměstnanců
bank, pojišťoven a
stavebnictví

Přehled o peněžních tocích




Roškotova 1225/1
14021 Praha 4

k 31.12.2025

(v tis. Kč)

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2025	12	47114321

Č. pol.	Název položky	2025	2024
P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	2 735 605	3 044 834
I.	Peněžní prostředky fondů		
I.P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	2 708 426	3 014 853
I.A.	Přijmy (včetně převodů mezi fondy)	34 137 655	33 037 536
I.B.	Výdaje (včetně převodů mezi fondy)	34 756 147	33 343 963
I.F.	Změna stavu finančních prostředků	-618 492	-306 427
I.R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	2 089 934	2 708 426
II.	Peněžní prostředky na zdaňovanou činnost		
II.P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	27 179	29 981
II.A.	Přijmy	222 243	146 905
II.B.	Výdaje	223 378	149 707
II.F.	Změna stavu finančních prostředků	-1 135	-2 802
II.R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	26 044	27 179
F.	Celková změna stavu peněžních prostředků	-619 627	-309 229
R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	2 115 978	2 735 605

Dne: 07.04.2026	Razítko:  OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ZAKLÁDELNÍ BANKA, POJIŠŤOVNA 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
--------------------	---	--	---

Obsahové vymezení položek Přehledu o peněžních tocích podle vyhlášky č. 503/2002 Sb.,
v úplném znění pro zdravotní pojišťovny

Název a sídlo účetní jednotky, IČO
Oborová zdravotní
pojišťovna zaměstnanců
bank, pojišťoven a
stavebnictví

Přehled o změnách vlastního kapitálu




Roškovtova 1225/1
14021 Praha 4

k 31.12.2025

(v tis. Kč)

Rok	Měsíc	Identifikační číslo
2025	12	47114321

Č. poř.	Název položky	Mínulé období	Zvýšení stavu	Snížení stavu	Běžné období
A.	Vlastní kapitál	3 401 850	35 057 826	36 823 026	1 636 650
A.I.	Základní jmění				
A.II.	Oceňovací rozdíly	73 677	10 413	0	84 090
A.III.	Ostatní kapitálové fondy	2 335 400	734 851	1 250 666	1 819 585
A.IV.	Ostatní fondy ze zisku	114 104	0	0	114 104
A.V.	Fondy veřejného zdravotního pojištění	825 391	34 302 431	35 563 427	-435 605
A.VI. a A.VII.	Výsledek hospodaření	53 278	10 131	8 933	54 476

Dne: 07.04.2026	Razítko:  OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN A STAVEBNICTVÍ ROŠKOVTOVA 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
--------------------	---	---	---

**PŘÍLOHA ROČNÍ ÚČETNÍ ZÁVĚRKY
k 31. prosinci 2025**

Vypracovala: Ing. Jitka Holková, vedoucí oddělení všeobecného účetnictví

Předkládá: Ing. Jan Babický, vedoucí ekonomického odboru

Schválil: Ing. Radovan Kouřil, generální ředitel

Praha, 7. dubna 2026

OZP OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ZAMĚSTNANCŮ BANK, POJIŠŤOVEN
A STAVEBNICTVÍ
ROŠKOTOVA 1225/1
140 21 PRAHA 4



PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY
Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví Roškotova 1225/1 Praha 4, IČO 47114321
sestavená k 31. prosinci 2025

A.	Informace podle zákonných ustanovení
-----------	---

A. 1.	Informace podle § 7 odst. 3 zákona č. 563/1991 Sb.
--------------	---

Právní poměry

Ke dni sestavení účetní závěrky jsou právní poměry v Oborové zdravotní pojišťovně zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále též „zdravotní pojišťovna“ nebo „OZP“) v souladu s příslušnými právními předpisy. Jedná se zejména o zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“), zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění (dále jen „zákon č. 280/1992 Sb.“), zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, včetně příslušných prováděcích vyhlášek, v platném znění (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb.“) a dále další relevantní platné právní předpisy.

Východiska pro přípravu účetní závěrky

Při sestavování účetní závěrky OZP postupovala v souladu se zákonem č. 563/1991 Sb., o účetnictví, v platném znění, vyhláškou č. 503/2002 Sb., v platném znění, kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny (dále jen „vyhláška č. 503/2002 Sb.“), českými účetními standardy pro účetní jednotky, které účtují podle vyhlášky č. 503/2002 Sb., a dalšími souvisejícími předpisy.

Na základě výše uvedených právních předpisů jsou transakce související s veřejným zdravotním pojištěním vykazovány prostřednictvím fondů veřejného zdravotního pojištění a ostatních kapitálových fondů. Do Výkazu zisku a ztráty se promítají pouze transakce plynoucí z jiné činnosti.

Účetní závěrka je sestavena na principu historických pořizovacích cen s výjimkou finančního umístění prostředků z jiné činnosti do cenných papírů k obchodování, které jsou k rozvahovému dnu přeceňovány na reálnou hodnotu a majetkových účastí, které jsou k rozvahovému dnu přeceňovány ekvivalencí.

Účetnictví OZP je vedeno tak, aby účetní závěrka, sestavená na jeho základě, podávala věrný a poctivý obraz předmětu účetnictví a finanční situace OZP.

Účetní závěrka byla sestavena za předpokladu, že účetní jednotka bude nepřetržitě pokračovat ve své činnosti a nenastala u ní žádná skutečnost, která by ji omezovala nebo zabraňovala v této činnosti pokračovat i v dohledné budoucnosti. Více k předpokladu nepřetržitosti viz bod A. 6. a A. 7.

Účetní závěrka je sestavena v tis. Kč, pokud není uvedeno jinak.

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČO 47114321

sestavená k 31. prosinci 2025

A. 2. + A. 3. | Informace podle § 7 odst. 4 a 5 zákona č. 563/1991 Sb.

Účetní metody používané v OZP

a) Dlouhodobý hmotný a nehmotný majetek

Dlouhodobý hmotný majetek – samostatné movité věci, popřípadě soubory movitých věcí se samostatným technicko - ekonomickým určením, jejichž pořizovací cena je vyšší než 80 tis. Kč vč. DPH (resp. 40 tis. Kč u majetku zařazeného do 31.12.2023) a mají provozně-technickou funkci delší než 1 rok.

Dlouhodobý nehmotný majetek – nehmotné výsledky výzkumu a vývoje, software a ocenitelná práva, jejichž pořizovací cena je vyšší než 100 tis. Kč vč. DPH (resp. 60 tis. Kč u majetku zařazeného do 31.12.2023) a mají provozně-technickou funkci delší než jeden rok.

OZP používá lineární metodu odepisování, kdy při zařazení předmětu do užívání jsou stanoveny měsíční procentní odpisové sazby. Platí následující pravidla:

- sazby účetních odpisů jsou stanoveny z hlediska času, doby upotřebitelnosti, ve vztahu k výkonům,
- technické zhodnocení je zaříděno k majetku, ke kterému je určeno,
- majetek se začne odepisovat následující měsíc po jeho uvedení do užívání,
- majetek, který byl dán do užívání v roce 2025, byl zaříděn do odpisových skupin podle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění.

Dlouhodobý majetek	Doba odepisování v měsících
Licence	36
Software	36 - 60
Stavby	600
Stroje a zařízení	36 - 120
Dopravní prostředky	60
Ostatní	36 - 60

b) Drobný hmotný a nehmotný majetek

Drobný hmotný majetek – majetek, jehož pořizovací cena je vyšší než 1,5 tis. Kč (resp. 1 tis. Kč u majetku zařazeného do 31.12.2023) a nižší než 80 tis. Kč vč. DPH (resp. 40 tis. Kč u majetku zařazeného do 31.12.2023) a mají provozně-technickou funkci delší než 1 rok. Tento majetek je evidován na podrozvahových účtech hlavní knihy. Majetek v pořizovací ceně do 1,5 tis. Kč (resp. 1 tis. Kč u majetku zařazeného do 31.12.2023) je evidován operativně.

Drobný nehmotný majetek – nehmotný majetek, jehož pořizovací cena je vyšší než 5 tis. Kč a nižší než 100 tis. Kč vč. DPH (resp. 60 tis. Kč u majetku zařazeného do 31.12.2023) a mají provozně-technickou funkci delší než 1 rok. Tento majetek je evidován na podrozvahových účtech hlavní knihy. Majetek v pořizovací ceně do 5 tis. Kč se neeviduje.

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY
Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví Roškotova 1225/1 Praha 4, IČO 47114321
sestavená k 31. prosinci 2025

c) Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění

Pohledávky za plátcí pojistného

Pohledávky za plátcí pojistného se účtují ve výši obdržených Přehledů o platbě pojistného za zdravotní pojištění zaměstnavatele, resp. Přehledů o příjmech a výdajích ze samostatně výdělečné činnosti a úhrnu záloh na pojistné za rok 2025 – Přehledů OSVČ (dále jen „Přehled“). V případě osob bez zdanitelných příjmů jsou pohledávky účtovány na základě jejich registrace.

V případech, kdy OZP neobdrží od plátců pojistného tzv. Přehled, účtuje o pohledávkách v jejich pravděpodobné výši stanovené podle pravidel § 25a Zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění č. 592/1992 Sb.

O pohledávkách za plátcí pojistného se účtuje v měsíci, ke kterému se pojistné na veřejné zdravotní pojištění věcně a časově vztahuje.

Dlužné pojistné, penále a pokuty k pojistnému jsou v OZP odepsány, jsou-li nedobytné. Za nedobytný se přitom považuje takový dluh na pojistném a penále, který byl bezvýsledně vymáhán na plátcí pojistného i na jiných osobách, na nichž tento dluh mohl být vymáhán, nebo nevedlo-li by vymáhání tohoto dluhu zřejmě k výsledku nebo je-li pravděpodobné, že by náklady vymáhání tohoto dluhu přesáhly jeho výtěžek. Za nedobytný se považuje též dluh na pojistném a penále u zaměstnavatele, u něhož došlo k výmazu z obchodního rejstříku, popřípadě z jiného zákonem určeného rejstříku nebo stanovené evidence u příslušného orgánu v České republice, pokud dluh nepřešel na jeho právního nástupce, a dále dluh na pojistném a penále u fyzické osoby, která zemřela, pokud dluh nepřešel na dědice této osoby. V případě, že se jedná o odpis pohledávek nepromlčených, jsou do doby jejich promlčení účtovány na podrozvahových účtech.

Dohadné položky aktivní

Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění zahrnují také dohadné položky aktivní, které OZP vytváří v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb. Tyto dohadné účty aktivní jsou v OZP vytvářeny v případech, kdy OZP neobdrží od plátců pojistného v kategorii zaměstnavatelů tzv. Přehled a v zákonné lhůtě ani úhradu pojistného. Výše těchto dohadných položek aktivních je stanovena na základě kvalifikovaného odhadu. Tento odhad je založen na výpočtu pravděpodobné výše pojistného v souladu se zákonem č. 592/1992 Sb. a zohledňuje očekávané dodatečné úpravy předepsaného pojistného z veřejného zdravotního pojištění.

Dohadné položky aktivní jsou též vytvářeny v případech odevzdaných Přehledů OSVČ, které nemohly být zaúčtovány z důvodu chybových stavů, a to ve výši očekávaného doplatku dle hodnoty odevzdaných přehledů. Dále jsou v OZP vytvářeny dohadné položky aktivní na Přehledy OSVČ týkající se aktuálního účetního období, a to ve výši stanovené kvalifikovaným odhadem na základě rozboru historických dat.

OZP též vytváří v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb. v platném znění dohadné účty aktivní za poskytovateli zdravotní péče. Výše těchto dohadných položek aktivních je stanovena na

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČO 47114321

sestavená k 31. prosinci 2025

základě kvalifikovaného odhadu a představuje především korekci nákladů na zdravotní péči poskytnutou v běžném účetním období, která je předmětem vyúčtování v následujícím účetním období. Zdravotní pojišťovna stanovuje dohadné položky aktivní pro jednotlivé poskytovatele zdravotních služeb.

Dohadné položky aktivní, tvořené OZP ze základního fondu zdravotního pojištění za poskytovatele zdravotních služeb, se skládají z částí vypočtené na základě smluvně sjednaných konečných úhrad a regulací ke dni stanovení dohadu v některých segmentech (akutní lůžková péče), korigovaného na základě množstevních odhadů nevyúčtované zdravotní péče.

Opravné položky k pohledávkám

K pohledávkám z pojistného, pokut, penále, nákladů řízení, k ostatním pohledávkám základního fondu jsou tvořeny opravné položky v souladu s § 21 vyhlášky č. 503/2002 Sb. OZP stanoví opravné položky k pohledávkám ve výši 5 % z její nominální hodnoty za každých uplynulých 90 dnů po splatnosti.

U rizikových skupin pohledávek, tj. pohledávek za subjekty v insolvenční, v likvidaci nebo z dědických řízení fyzických osob, bylo provedeno doúčtování opravných položek nad rámec standardní metody. Toto doúčtování vycházelo z rozboru historických dat, která dokládají nízkou efektivitu vymáhání těchto pohledávek, a bylo uplatněno až do výše 100 % jejich jmenovité hodnoty.

U ostatních pohledávek se postupuje obdobně jako u pohledávek z pojistného, pokud od jejich data splatnosti uplynulo více než 5 let, je provedeno doúčtování opravných položek do výše 100% rozvahové hodnoty pohledávky.

d) Cenné papíry

OZP nakupovala z prostředků jiné činnosti cenné papíry, které jsou klasifikovány jako cenné papíry určené k obchodování.

Cenné papíry jsou účtovány k okamžiku pořízení v pořizovací ceně. Pořizovací cenou se rozumí cena, za kterou byl dluhový cenný papír pořízen, včetně nakoupeného alikvótního úrokového výnosu a přímých nákladů souvisejících s jeho pořízením.

K rozvahovému dni jsou cenné papíry oceněny reálnou hodnotou. Tou se rozumí tržní hodnota, která je vyhlášena na tuzemské či zahraniční burze nebo na jiném veřejném (organizovaném) trhu. OZP používá tržní hodnotu, která je vyhlášena k okamžiku ne pozdějšímu, než je datum účetní závěrky (rozvahový den), a nejvíce se blížícímu tomuto datu. Není-li tržní hodnota k dispozici nebo tato nedostatečně vyjadřuje reálnou hodnotu, je reálná hodnota stanovena metodou kvalifikovaného odhadu. Změna této reálné hodnoty se projeví jako změna u jiné činnosti.

e) Podíly v ovládaných osobách

Podílem v ovládaných osobách se rozumí účast v obchodní korporaci, ve které má OZP rozhodující vliv, a dále se v této položce uvádějí i ostatní případy, kdy je pojišťovna ovládající osobou.

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČO 47114321

sestavená k 31. prosinci 2025

Podíly jsou k okamžiku pořízení účtovány v pořizovací ceně. Pořizovací cenou se rozumí cena, za níž byl podíl pořízen, včetně přímých nákladů souvisejících s jeho pořízením.

Majetkové účasti v ovládaných osobách jsou k rozvahovému dni oceňovány ekvivalencí (podílem na vlastním kapitálu účasti) a změny ocenění jsou zachyceny prostřednictvím Oceňovacích rozdílů ve vlastním kapitálu OZP. Zdravotní pojišťovny nesestavují konsolidovanou účetní závěrku.

f) Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně

Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně je oceňována jejich jmenovitou hodnotou. Peněžní prostředky příslušející jednotlivým fondům jsou účtovány na zvláštních bankovních účtech a jejich prezentace v rozvaze odpovídá těmto fondům.

g) Vlastní kapitál

Vlastní kapitál zdravotní pojišťovny je tvořen ostatními kapitálovými fondy, ostatními fondy ze zisku, fondy veřejného zdravotního pojištění, oceňovacími rozdíly a výsledkem hospodaření. Zdroje a způsob užití těchto fondů stanovuje vyhláška č. 418/2003 Sb., o fondech (dále jen „vyhláška č. 418/2003 Sb.“) a zákon č. 280/1992 Sb. Změny těchto fondů se zachycují na rozvahové účty, bez použití účtů nákladů a výnosů.

Položka fondy veřejného zdravotního pojištění zahrnuje:

- Základní fond
- Rezervní fond

Položka ostatní kapitálové fondy zahrnuje:

- Provozní fond
- Sociální fond
- Fond majetku
- Fond reprodukce majetku
- Fond prevence

Položka ostatní fondy ze zisku, zahrnuje zdroj podílů v ovládaných osobách.

Základní fond

Základní fond zdravotního pojištění slouží k úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, k přidělení do rezervního fondu, provozního fondu ke krytí nákladů na činnost zaměstnanecké pojišťovny, přidělení fondu prevence a k dalším platbám v rozsahu stanoveném zákonem č. 280/1992 Sb. a vyhláškou č. 418/2003 Sb.

Rezervní fond

Rezervní fond slouží ke krytí schodku základního fondu a ke krytí zdravotní péče v případech výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof.

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČO 47114321

sestavená k 31. prosinci 2025

Provozní fond

Provozní fond zdravotní pojišťovna používá k úhradě nákladů na svou činnost v oblasti veřejného zdravotního pojištění. Provozní fond je tvořen převodem ze základního fondu do limitu stanoveného vyhláškou č. 418/2003 Sb.

Sociální fond

Sociální fond slouží k zabezpečení kulturních, sociálních a dalších závazků ve prospěch zaměstnanců zdravotní pojišťovny.

Fond majetku

Fond majetku se používá ke sledování zůstatkové hodnoty dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku OZP.

Fond reprodukce majetku

Fond reprodukce majetku slouží k soustředování prostředků na pořizování dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku, a to především z odpisů. Účtování majetku na fond majetku proti fondu reprodukce majetku je realizováno v okamžiku jeho úhrady.

Fond prevence

Z fondu prevence lze hradit zdravotní péči nad rámec zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, u níž je prokazatelný preventivní, diagnostický nebo léčebný efekt a která je poskytována pojištěncům v souvislosti s jejich existujícím nebo hrozícím onemocněním. Prostředky fondu prevence lze také využít k realizaci preventivních zdravotních programů sloužících k odhalování závažných onemocnění, na podporu rehabilitačních aktivit vedoucích k prokazatelnému zlepšení zdravotního stavu a dále na podporu projektů podporujících zvýšení kvality zdravotní péče, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců. Zdrojem fondu prevence jsou finanční prostředky vytvářené využíváním základního fondu OZP a příjmy plynoucí z pokut, přirážek k pojistnému a penále účtovaných v oblasti veřejného zdravotního pojištění.

Zdravotní pojišťovna vede pro každý fond zvláštní bankovní účty.

h) Rezervy a podmíněné závazky

Rezervy

Rezerva je v podmínkách OZP chápána jako závazek s nejistým časovým rozvrhem a výší a je rozvahově účtována při současném splnění třech podmínek:

- existuje současný závazek, který je důsledkem minulé události,
- je pravděpodobné, že k plnění závazku bude nezbytný odtok aktiv (peněz),
- může být proveden spolehlivý odhad výše závazku.

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČO 47114321

sestavená k 31. prosinci 2025

V případech, kdy není zcela jasné, zda současný závazek existuje, například soudní spory, se v OZP má za to, že minulá událost zakládá současný závazek tehdy, pokud je z více než 50% pravděpodobné, že současný závazek k rozvahovému dni existuje.

V oblasti zdravotního pojištění OZP účtuje o rezervě na pravomocně neskončené soudní spory. OZP tvoří rezervu v celé výši závazku, tzn. celé žalované částky, přičemž jsou uvažovány též náklady na zastoupení v probíhajících sporech.

V průběhu účetního období, a též k rozvahovému dni, je rezerva upravována podle aktuálního stavu a vývoje sporů, na které je rezerva tvořena, dle výše uvedených zásad.

Podmíněné závazky

O podmíněný závazek se v případě OZP jedná, když jde:

- o možný závazek, jehož existence bude potvrzena v budoucnosti na základě událostí, které nejsou plně pod kontrolou OZP,
- o existující závazek, u kterého není pravděpodobné, že k jeho vyrovnání bude nutný odtok zdrojů, nebo částka závazku nemůže být spolehlivě vyčíslena.

V případě podmíněných závazků se jedná o závazky, které nenaplní kritéria pro zaúčtování rezerv v rozvaze a jsou účtovány v podrozvaze a zveřejňovány v příloze účetní závěrky.

i) Závazky z veřejného zdravotního pojištění

Závazky z veřejného zdravotního pojištění představují především závazky k poskytovatelům zdravotních služeb za zdravotní péči poskytnutou pojištěncům zdravotní pojišťovny. O těchto závazcích se účtuje na základě schválení zaslané zúčtovací zprávy.

Dohadné položky pasivní

Závazky z veřejného zdravotního pojištění zahrnují také dohadné položky pasivní, které OZP vytváří v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb. v platném znění. Výše těchto dohadných položek pasivních je stanovena na základě kvalifikovaného odhadu a představuje především náklady na zdravotní péči poskytnutou v běžném účetním období, která je předmětem vyúčtování v následujícím účetním období. Zdravotní pojišťovna stanovuje dohadné položky pasivní pro jednotlivé poskytovatele zdravotních služeb.

Dohadné položky pasivní, tvořené OZP ze základního fondu zdravotního pojištění za poskytovatele zdravotních služeb, se skládají z části vypočtené na základě smluvně sjednaných konečných úhrad a regulací ke dni stanovení dohadu v některých segmentech (akutní lůžková péče), korigovaného na základě množství odhadů nevyúčtované zdravotní péče a dále z rezervy na dodatečná zohlednění poskytovatelům zdravotních služeb.

Část dohadných položek nazvaná rezerva je přitom našim nejlepším odhadem dodatečných zohlednění vyplývajícím z našich historických zkušeností. U obou částí dohadných položek pasivních OZP provádí srovnání našich výpočtů a odhadů se skutečností, která následně nastala.

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČO 47114321

sestavená k 31. prosinci 2025

j) Přepočty cizích měn

OZP používá pro přepočet transakcí v cizí měně (závazků) denní kurz ČNB. Při výběru hotovosti z banky je použit aktuální kurz příslušné banky. V případě fakturace zahraničních subjektů a přefakturace Kanceláře zdravotního pojištění („KZP“) je akceptováno smluvní ujednání a vyčíslení v české měně. V průběhu roku účtuje OZP pouze o realizovaných kurzových ziscích a ztrátách.

Pro refundaci úhrad zdravotní péče pojištěncům je použit, v souladu s předpisy EU, čtvrtletní kurz Evropské centrální banky.

k) Jiná činnost

Zdravotní pojišťovna účtuje o jiné činnosti odděleně od činnosti veřejného zdravotního pojištění. Náklady a výnosy jsou vykazovány na netechnickém účtu zisku a ztráty.

OZP účtuje o společných položkách zdravotního pojištění a jiné činnosti metodou dle zákona č. 280/1992 Sb. a vyhlášky č. 418/2003 Sb. Tato metoda spočívá v členění jednotlivých položek podle toho, ke které činnosti se vztahují. U položek, které nejsou přímo přiřaditelné, používá OZP klíč dle kalkulace podílu režijních nákladů a mezd v podílu měřitelných veličin vykonávané jinou činností.

Jiná činnost má v OZP charakter činnosti podléhající dani z příjmů právnických osob, OZP tudíž z této činnosti daň z příjmů vykazuje a též ji odvádí.

Změna účetních metod a postupů

OZP používá účetní metody meziročně konzistentně. Ke změnám účetních metod v běžném a srovnatelném účetním období nedošlo.

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY
Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví Roškotova 1225/1 Praha 4, IČO 47114321
sestavená k 31. prosinci 2025

A. 4.	Informace podle § 7 odst. 5 zákona č. 563/1991 Sb. o stavu účtů v knize podrozvahových účtů
--------------	--

Číslo položky	Název položky	Období	
		Běžné	Minulé
P. I.	Majetek účetní jednotky	422 169	395 724
1.	Drobný nehmotný majetek	2 115	2 115
2.	Drobný hmotný majetek	58 981	59 320
3.	Ostatní majetek	361 073	334 289
P. II.	Odepsané pohledávky a závazky	369 631	369 280
1.	Odepsané pohledávky celkem	369 631	369 280
	1.1. Odepsané pohledávky - dlužné pojistné	171 697	167 670
	1.2. Odepsané pohledávky – sankční platby v oblasti veřejného zdravotního pojištění (pokuty, penále a přirážky k pojistnému)	193 110	197 560
	1.3. Odepsané pohledávky - ostatní	4 824	4 050
P. IV.	Další podmíněné pohledávky a ostatní podmíněná aktiva	39 906	40 946
11.	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	39 866	40 906
13.	Ostatní krátkodobá podmíněná aktiva	40	40
P. V.	Podmíněné závazky z důvodů užívání cizího majetku	8 788	7 647
4.	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodů úplatného užívání cizího majetku na základě jiného důvodu	8 788	7 647
P. VI.	Další podmíněné závazky a ostatní podmíněná pasiva	89 150	89 647
11.	Krátkodobé podmíněné závazky	89 150	89 647
P. VII.	Vyrovnávací účty	929 644	903 244
1.	Vyrovnávací účet k podrozvahovým účtům	929 644	903 244

A. 5.	Informace podle §18 odst. 3 písm. b) zákona – informace o zápisu do veřejného rejstříku
--------------	--

a) Charakteristika a hlavní aktivity

Vznik a charakteristika OZP

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví byla zřízena rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky dne 15. září 1992 pod č.j. 22-18938/92-2 podle zákona č. 280/1992 Sb.

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY
Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví Roškotova 1225/1 Praha 4, IČO 47114321
sestavená k 31. prosinci 2025

Předmět činnosti dle obchodního rejstříku k 31. 12. 2025:

- provádění veřejného zdravotního pojištění v souladu s platnými právními předpisy pro pojištěnce, kteří jsou u ní zaregistrováni,
- výběr pojistného na zdravotní pojištění a kontrola tohoto výběru, včetně vymáhání pohledávek za pojistné, penále apod.,
- kontrola využívání a poskytování zdravotních služeb hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění,
- zprostředkování úhrad nákladů za poskytnuté hrazené zdravotní služby v souladu s platnými právními předpisy a na základě uzavřených platných mezinárodních smluv,
- spolupráce s komerčními pojišťovnami v oblasti nabídky produktů pojištění, zejména pojištění léčebných výloh v zahraničí pro pojištěnce OZP,
- výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona.

Sídlo OZP

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Roškotova 1225/1
140 00 Praha 4
Česká republika

Identifikační číslo

47114321

Statutární orgán

Statutárním orgánem OZP je generální ředitel Ing. Radovan Kouřil.

Orgány OZP k 31. prosinci 2025

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“), 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.

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY
Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví Roškotova 1225/1 Praha 4, IČO 47114321
sestavená k 31. prosinci 2025

Správní rada

V průběhu roku 2025 jednala SR OZP celkem 7x (23. 1.; 13. 3.; 24. 4.; 12. 6.; 2. 10.; 20. 11.; 10. 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

Dozorčí rada

V průběhu roku 2025 jednala DR OZP celkem 6x (12. 3.; 23. 4.; 11. 6.; 24. 9.; 19. 11.; 10. 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 - do 09. 09. 2025
Ing. Jakub NOVÁK	na návrh ministra financí - od 10. 09. 2025
Ing. Hana SEMÍNOVÁ	na návrh ministra zdravotnictví

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Rožkotova 1225/1 Praha 4, IČO 47114321

sestavená k 31. prosinci 2025

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

Rozhodčí orgán

V průběhu roku 2025 jednal RO OZP celkem 5x (4. 3.; 13. 5.; 12. 8.; 7. 10.; 2. 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

Výbor pro audit

V průběhu roku 2025 jednal Výbor pro audit (dále jen „Výbor“) celkem 4x (10. 3.; 14. 4.; 22. 9.; 8. 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	bývalý auditor nezávislý na OZP	- tajemnice Výboru

Výbor na svých zasedáních projednával plány interního auditu, zprávy o činnosti interního auditu a statut interního auditu, účetní závěrku a zprávu auditora o ověření účetní závěrky a výroční zprávy za rok 2024, zprávy externího auditora OZP, zprávu o činnosti Výboru pro audit za rok 2024, Zprávu o činnosti Výboru pro audit pro Radu pro veřejný dohled nad auditem za období 4/2024 až 4/2025, informace o předběžném auditu za rok 2025 a další související materiály předkládané k projednání orgánům OZP.

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČO 47114321

sestavená k 31. prosinci 2025

Revizní komise

V průběhu roku 2025 jednala Revizní komise OZP celkem 16x (28. 1.; 11. 2.; 22. 4.; 13. 5.; 20. 5.; 3. 6.; 17. 6.; 8. 7.; 29. 7.; 12. 8.; 26. 8.; 23. 9.; 7. 10.; 18. 11.; 2. 12.; 16. 12.) a pracovala v následujícím složení:

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

Organizační struktura

OZP byla k 31. prosinci 2025 uspořádána následovně:

- A. Úsek generálního ředitele
 - Odbor sekretariát generálního ředitele
 - Odbor interního auditu
 - Odbor strategie
 - Manažer a architekt kybernetické bezpečnosti
- B. Finanční úsek
 - Ekonomický odbor
 - Odbor kontroly plateb pojistného
 - Odbor správy majetku a majetkových účastí
- C. Zdravotní úsek
 - Odbor analýz a úhradové strategie
 - Odbor smluvní politiky
 - Odbor zdravotních služeb
 - Odbor metodiky a projektů
- D. Obchodní úsek
 - Obchodní odbor
 - Odbor klientské komunikační centrum
 - Odbor procesů a projektového řízení
 - Odbor marketingu a komunikace
 - Odbor pobočkových pracovišť:
 - Pobočka Praha
 - Pobočka Brno
 - Pobočka České Budějovice
 - Pobočka Hradec Králové
 - Pobočka Jihlava
 - Pobočka Karlovy Vary
 - Pobočka Liberec

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČO 47114321

sestavená k 31. prosinci 2025

- Pobočka Olomouc
- Pobočka Ostrava
- Pobočka Pardubice
- Pobočka Plzeň
- Pobočka Ústí nad Labem
- Pobočka Zlín

E. Právní úsek

- Personální odbor
- Právní odbor
- Odbor právních agend plateb pojistného
- Odbor správních agend

F. Úsek informatiky

- Odbor provozu IT
- Odbor vývoje ASW a datové analýzy
- Odbor portálových aplikací

A. 6. a A. 7.

Informace podle § 19 odst. 6 zákona a dle §24 odst. 4 vyhlášky 503/2002 Sb.

Významné následné události a jejich vliv na nepřetržité trvání pojišťovny

V roce 2025 mělo hospodaření OZP v oblasti Základního fondu zdravotního pojištění pokračující deficitní charakter se záporným konečným zůstatkem k 31. 12. 2025 v hodnotě 890 847 tis. Kč. Stav vlastního kapitálu OZP však zůstává k rozvahovému dni kladný, a to ve výši 1 636 650 tis. Kč.

Zdravotně pojistný plán pro rok 2026 je sestaven tak, aby zajistil schopnost OZP hradit závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve stanovených lhůtách splatnosti. OZP bude dále pokračovat v přijatých opatřeních ke zlepšení hospodaření. Vnější prostředí je přitom charakterizováno probíhajícími legislativními a regulačními kroky, jejichž cílem je reagovat na situaci ve veřejném zdravotním pojištění a postupně ji stabilizovat. Tato opatření mohou ovlivnit budoucí podmínky fungování zdravotních pojišťoven, a proto je jejich vývoj ze strany OZP průběžně sledován.

Mezi opatření projednávaná na úrovni vlády a Parlamentu ČR patří zejména:

- Realizace předsunuté platby státu za státem hrazené pojištěnce, jejímž cílem je dočasně zmírnit případné krátkodobé výkyvy likvidity zdravotních pojišťoven v souvislosti s finančním vyrovnáním roku 2025,

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČO 47114321

sestavená k 31. prosinci 2025

- Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR schválený sněmovní tisk č. 70 k přerozdělení části prostředků z účtů VZP ve výši cca 7,9 mld. Kč ve prospěch zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven,
- návrh změny zákona o rozpočtové odpovědnosti, jehož cílem je posílení rámce pro vydávání úhradové vyhlášky, včetně možnosti stanovení limitních parametrů,
- navýšení platby státu za státem hrazené pojištěnce, přičemž konkrétní parametr má být upřesněn v průběhu roku 2026,
- připravované úpravy úhradové vyhlášky zohledňující motivační prvky pro segmenty, které uzavírají dohody o úhradách.

S ohledem na výše uvedené skutečnosti, které směřují ke stabilizaci systému veřejného zdravotního pojištění a k posílení finanční udržitelnosti zdravotních pojišťoven, byla tato účetní závěrka zpracována s předpokladem, že OZP bude i nadále schopna pokračovat ve své činnosti, tj. zajišťovat veřejné zdravotní pojištění v souladu s platnými právními předpisy.

Vláda ČR Usnesením č. 24 ze dne 12. 1. 2026 na návrh ministra zdravotnictví

- odvolala ke dni 12. 1. 2026 z funkce člena/členky Správní rady OZP: Ing. Jakuba Haase, Mgr. Jindřicha Lauschmanna, JUDr. Radka Policara, Mgr. Jakuba Sofku, Mgr. Pavlínou Žilovou

- odvolala ke dni 12. 1. 2026 z funkce členky Dozorčí rady OZP: Ing. Hanu Semínovou

- jmenovala s účinností od 13. 1. 2026 do funkce člena/členky Správní rady OZP: Ing. Jakuba Haase, MUDr. Igora Karena, PhDr. Stanislava Měšťana, LL.M., Mgr. Tomáše Trocha, Mgr. Pavlínou Žilovou

- jmenovala s účinností od 13. 1. 2026 do funkce členky Dozorčí rady OZP:
Ing. Hanu Semínovou

Vláda ČR Usnesením č. 156 ze dne 9. 3. 2026 na návrh ministra zdravotnictví

- odvolala ke dni 17. 3. 2026 z funkce člena Správní rady OZP: Mgr. Tomáše Trocha

- jmenovala s účinností od 18. 3. 2026 do funkce členky Správní rady OZP: Ing. Mgr. Markétu Foldyna Hellovou, MHA

Vláda ČR usnesením č. 152 ze dne 9. 3. 2026 na návrh ministra práce a sociálních věcí

- odvolala ke dni 9. 3. 2026 z funkce člena Dozorčí rady OZP: MUDr. Mariána Hoška

- jmenovala s účinností od 10. 3. 2026 do funkce členky Dozorčí rady OZP: Mgr. Jiřinu Žežulovou

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY
Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví Roškotova 1225/1 Praha 4, IČO 47114321
sestavená k 31. prosinci 2025

Kromě výše uvedeného nejsou k datu sestavení účetní závěrky vedení zdravotní pojišťovny známy žádné skutečnosti,

- a) které by poskytovaly další informace o podmínkách či situacích, které existovaly ke konci rozvahového dne,
 - b) které by jako nejisté podmínky či situace existovaly ke konci rozvahového dne,
- a jejichž důsledky by měnily významným způsobem pohled na finanční situaci zdravotní pojišťovny.

A. 8.	Informace o podmíněnosti nabytí právních účinků vkladu do katastru nemovitostí - § 56 odst. 9 vyhlášky č. 500/2002 Sb.
--------------	---

Údaje o prodaném a v katastru dosud nerealizovaném majetku

OZP nemá k 31. prosinci 2025 na žádném katastrálním úřadu ČR evidováno jakékoli podání, které by bylo v řízení, tj. před zápisem vzniku právních účinků vkladu.

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKYOborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČO 47114321

sestavená k 31. prosinci 2025

E. Ostatní doplňující informace k jiným částem účetní závěrky**E. 1. Doplňující informace k položkám rozvahy****a) Dlouhodobý majetek (položky Aktiva A. a C.)****1) Dlouhodobý nehmotný majetek**

	Licence	Software	Nedokončený nehmotný majetek	Celkem
Pořizovací cena				
Zůstatek k 1. 1. 2025	21 735	359 804	7 182	388 721
Přírůstky	0	14 133	23 997	38 130
Úbytky	0	0	- 14 133	- 14 133
Zůstatek k 31. 12. 2025	21 735	373 937	17 046	412 718
Oprávký				
Zůstatek k 1. 1. 2025	20 622	287 550	0	308 172
Odpisy	675	28 543	0	29 218
Oprávký k úbytkům	0	0	0	0
Zůstatek k 31. 12. 2025	21 297	316 093	0	337 390
Opravné položky	0	0	0	0
Zůstatek k 1. 1. 2025	0	0	0	0
Přírůstky	0	0	0	0
Úbytky	0	0	0	0
Zůstatek k 31. 12. 2025	0	0	0	0
Zůstatková hodnota 1. 1. 2025	1 113	72 254	7 182	80 549
Zůstatková hodnota 31. 12. 2025	438	57 844	17 046	75 328

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Rožkotova 1225/1 Praha 4, IČO 47114321

sestavená k 31. prosinci 2025

2) Dlouhodobý hmotný majetek

a) Pozemky a stavby

	Pozemky provozní	Stavby provozní	Celkem
Pořizovací cena			
Zůstatek k 1. 1. 2025	45 916	475 384	521 300
Přirůstky	0	414	414
Úbytky	0	0	0
Zůstatek k 31. 12. 2025	45 916	475 798	521 714
Oprávký			
Zůstatek k 1. 1. 2025	0	129 649	129 649
Odpisy	0	7 923	7 923
Oprávký k úbytkům	0	0	0
Zůstatek k 31. 12. 2025	0	137 572	137 572
Zůstatková hodnota 1. 1. 2025	45 916	345 735	391 651
Zůstatková hodnota 31.12.2025	45 916	338 226	384 142

b) Movitý majetek – odepisovaný

	Stroje a zařízení	Dopravní prostředky	Výpočetní technika	Inventář	Celkem
Pořizovací cena					
Zůstatek k 1. 1. 2025	30 713	3 789	76 306	9 152	119 960
Přirůstky	0	0	13 108	0	13 108
Úbytky	-349	-578	-1 930	-37	-2 894
Zůstatek k 31. 12. 2025	30 364	3 211	87 484	9 115	130 174
Oprávký					
Zůstatek k 1. 1. 2025	27 019	2 820	60 614	8 662	99 115
Odpisy	1 095	204	8 708	181	10 187
Oprávký k úbytkům	-349	-578	-1 930	-37	-2 894
Zůstatek k 31. 12. 2025	27 765	2 446	67 392	8 805	106 408
Zůstatková hodnota 1. 1. 2025	3 694	969	15 692	490	20 845
Zůstatková hodnota 31.12.2025	2 599	765	20 092	310	23 766

c)

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY
Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví Roškotova 1225/1 Praha 4, IČO 47114321
sestavená k 31. prosinci 2025

d) Movitý majetek – neodepisovaný a nedokončený

	Umělecká díla	Nedokončený hmotný majetek
Pořizovací cena		
Zůstatek k 1. 1. 2025	289	1 123
Přírůstky	0	14 224
Úbytky	0	-13 523
Zůstatek k 31. 12. 2025	289	1 824
Zůstatková hodnota 31.12.2025	289	1 824

Nejvýznamnější přírůstky dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku v roce 2025 představuje pořízení SW a HW.

b) Podíly v ovládaných osobách (položka Aktiva D. I. 1.)

OZP má následující podíly v ovládaných osobách:

Obchodní jméno a sídlo	Podíl v %	Pořizovací cena	Účetní hodnota k 31. 12. 2025	Účetní hodnota k 31. 12. 2024
Vitalitas pojišťovna a.s. Tusarova 36 170 00 Praha 7	100	90 932	160 376	151 519
OZP servis, s.r.o. Fügnerovo nám. 2 120 00 Praha 2	100	32 351	46 997	45 441

Přecenění podílů k 31. 12. 2025 i k 31. 12. 2024 bylo provedeno metodou ekvivalence na základě neauditovaných účetních výkazů.

Vlastní kapitál ovládaných osob vykazuje k 31. 12. 2025 následující hodnoty:

Obchodní jméno a sídlo	Vlastní kapitál celkem	Základní kapitál	Vlastní kapitál bez hospodářského výsledku 2025	Hospodářský výsledek 2025
Vitalitas pojišťovna a.s. Tusarova 36 170 00 Praha 7	160 375	90 932	151 519	8 856
OZP servis, s.r.o. Fügnerovo nám. 2 120 00 Praha 2	46 997	34 872	45 777	1 220

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY
Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví Roškotova 1225/1 Praha 4, IČO 47114321
sestavená k 31. prosinci 2025

Konsolidovaná účetní závěrka OZP není sestavována s ohledem na skutečnost, že OZP není obchodní společností a povinnost konsolidace se na ni v souladu s §22 zákona č. 563/1991 Sb. o účetnictví nevztahuje, a dále z důvodu nevýznamnosti podílů v ovládaných osobách, a to jednotlivě i v souhrnu.

c) Informace o spřízněných osobách

	K 31. 12. 2025	K 31. 12. 2024
Závazky vůči:		
Vitalitas pojišťovna, a.s.	0	0
OZP servis, s.r.o.	383	407
Pohledávky vůči:		
Vitalitas pojišťovna, a.s.	235	218
OZP servis, s.r.o.	0	0

d) Jiný dlouhodobý finanční majetek (položka Aktiva D. II.)

Jiný dlouhodobý finanční majetek zahrnuje nakoupené cenné papíry určené k obchodování. Tržní hodnota cenných papírů držených OZP k 31. prosinci 2025 činí 28.658 tis. Kč (k 31. prosinci 2024: 28.273 tis. Kč). Veškeré cenné papíry jsou veřejně obchodovatelné.

Cenné papíry OZP vlastní podle třídy aktiv: dluhopisy, akcie, fondy. Správcem účtu – Obchodník s investičními nástroji je Česká spořitelna.

Členění tržní hodnoty cenných papírů dle zdrojů pořízení uvádí následující tabulka:

	Tržní hodnota		Pořizovací cena	
	31. 12. 2025	31. 12. 2024	31. 12. 2025	31. 12. 2024
Jiná činnost	28 658	28 273	27 444	27 420
Celkem	28 658	28 273	27 444	27 420

e) Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění (položka Aktiva E. I.)

Rozhodující objem pohledávek z veřejného zdravotního pojištění tvoří pohledávky za plátcí pojistného, které v hrubé výši představují k 31. prosinci 2025 částku 8 516 459 tis. Kč (k 31. 12. 2024: 7 797 903 tis. Kč), z nichž 5 523 184 tis. Kč (k 31. 12.2024: 5 112 571 tis. Kč) tvoří pohledávky po lhůtě splatnosti.

K 31. prosinci 2025 OZP zaúčtovala opravné položky k pohledávkám za plátcí pojistného ve výši 3 612 443 tis. Kč. V této částce byly zohledněny též opravné položky k rizikovým skupinám pohledávek za subjekty v insolvenční, likvidační a dědická řízení fyzických osob v celkové výši 158 647 tis. Kč. K 31. prosinci 2024 byly zaúčtovány opravné položky k pohledávkám za plátcí pojistného ve výši 3 290 242 tis. Kč, v této částce byly zohledněny rizikové opravné položky v celkové výši 160 959 tis. Kč. Metoda stanovení výše opravných položek je popsána v části A. 2 + A. 3 bodě c.

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Rožkotova 1225/1 Praha 4, IČO 47114321

sestavená k 31. prosinci 2025

V účetním období 2025 byly provedeny odpisy zejména promlčených pohledávek, které se vztahovaly k oblasti pojistného, penále a pokut. V případě, že se jedná o odpis pohledávek nepromlčených, jsou do doby jejich promlčení evidovány na podrozvahových účtech. Celková výše odepsaných pohledávek v roce 2025 činí 243 663 tis. Kč.

Podrobnosti o odpisech pohledávek dle jednotlivých druhů v tis. Kč zobrazuje následující tabulka:

Rok	Pojistné	Pokuty	Penále	Ostatní	Celkem
2024	52 388	3 372	38 428	3 246	97 434
2025	136 604	3 028	103 346	685	243 663

Kromě výše uvedených odpisů pohledávek z veřejného zdravotního pojištění byly v roce 2025 odepsány pohledávky z nákladů řízení ve výši 622 tis. Kč (v roce 2024: 682 tis. Kč).

Dohadné položky aktivní (položka Aktiva E. I. 7.)

Výše dohadných položek aktivních k 31. prosinci 2025 činí 731 788 tis. Kč (k 31. prosinci 2024: 632 906 tis. Kč). Dohadné položky aktivní se tvoří za plátcí pojistného a poskytovateli zdravotních služeb kvalifikovaným odhadem tak, jak je popsáno v sekci A. 2. a A. 3. bodě c.

f) Rezervy a podmíněné závazky

OZP vytvořila k 31. prosinci 2025 rezervy ve výši 139 611 tis. Kč, přičemž se jedná o rezervy na pravomocně neskončené soudní spory v oblasti veřejného zdravotního pojištění ve výši 89 924 tis. Kč, a rezervy provozního fondu na pravomocně neskončené spory a náhrady soudních výdajů ve výši 49 687 tis. Kč. K 31. prosinci 2024 byly vytvořeny rezervy ve výši 88 254 tis. Kč na pravomocně neskončené soudní spory v oblasti veřejného zdravotního pojištění a rezervy provozního fondu ve výši 40 358 tis. Kč na náhrady soudních výdajů.

K 31. prosinci 2025 eviduje OZP na podrozvahových účtech krátkodobé podmíněné závazky ve výši 89 150 tis. Kč. Jedná se o nároky poskytovatelů zdravotních služeb, které nenaplnily podmínky pro účtování rezerv v rozvaze, neboť pravděpodobnost potvrzení existence závazku ze strany nezávislého soudu jako nižší než 50 %. Kvantifikace všech podmíněných aktiv a pasiv je uvedena v bodu A 4. K 31. prosinci 2024 byly na podrozvahových účtech evidovány krátkodobé podmíněné závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve výši 89 647 tis. Kč.

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY
Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví Roškotova 1225/1 Praha 4, IČO 47114321
sestavená k 31. prosinci 2025

g) Porovnání zůstatků fondů se stavem finančních prostředků k jednotlivým fondům (položka Aktiva F. II.)

	31. 12. 2025		31. 12. 2024	
	Fond	Běžný účet	Fond	Běžný účet
Základní fond	-890 847	694 079	395 934	722 782
Rezervní fond	455 242	455 242	429 457	429 457
Provozní fond	372 329	477 914	806 574	908 883
Fond prevence	810 799	305 116	893 669	485 990
Sociální fond	6 161	7 341	5 027	6 320
Fond reprodukce majetku	147 383	149 954	141 001	154 438
Celkem	901 067	2 089 646	2 671 662	2 707 870

h) Závazky z veřejného zdravotního pojištění (položka Pasiva C. I.)

OZP neeviduje k 31. prosinci 2025 závazky po lhůtě splatnosti. Neuhrazené závazky z důvodu úmrtí klienta, exekuce, opakovaných plateb apod. nejsou evidovány jako závazky po lhůtě splatnosti.

Dohadné položky pasivní (položka Pasiva C. I. 6.)

Zdravotní pojišťovna vytváří dohadné položky pasivní k základnímu fondu a k fondu prevence. Dohadné položky se tvoří kvalifikovaným odhadem tak, jak je popsáno v části A.2. a A.3. bodě i.

Struktura dohadných položek pasivních v tis. Kč je následující:

Název	31. 12. 2025	31. 12. 2024
Dohadné položky z finančního vyrovnání výpočet	2 463 068	1 868 105
Dohadné položky na očkovací látky COVID	1 173	897
Dohadné položky ostatní očkovací látky	44 099	51 413
Ostatní dohadné položky	124 485	133 355
Dohadné položky pasivní celkem	2 632 825	2 053 770

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY
Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví Roškotova 1225/1 Praha 4, IČO 47114321
sestavená k 31. prosinci 2025

i) Závazky ze sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění (položka Pasiva C. IV. 2.)

Struktura závazků ze sociálního zabezpečení a veřejného zdravotního pojištění je následující:

	Sociální zabezpečení	Zdravotní pojištění	Celkem
31. 12. 2025	10 158	4 626	14 784
31. 12. 2024	12 449	5 461	17 910

Žádné z těchto závazků nejsou po lhůtě splatnosti.

j) Závazky daňové (položka Pasiva C. IV. 1.)

Struktura daňových závazků je následující:

	31. 12. 2025	31. 12. 2024
Daň z příjmu	131	798
Daň z příjmu fyzických osob – placená za zaměstnance	3 925	4 837
DPH	348	990
Daňové závazky celkem	4 404	6 625

Žádný z těchto závazků není po lhůtě splatnosti.

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČO 47114321

sestavená k 31. prosinci 2025

k) Stav a změny stavu fondů (položky Pasíva A. III. 1. - 8.)

	Základní fond zdravotního pojištění („ZFZP“)	2025	2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	395 934	521 524
II.	Tvorba celkem = zdroje	34 566 435	33 060 815
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	31 234 292	29 160 358
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	267 951	-135 630
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 139 204	3 712 281
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zák. č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	34 373 496	32 872 639
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	43 680	47 060
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	0	3
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	18 678	17 614
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	127 405	123 343
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	0	0
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	3 167	0
16	Použitá, snížená nebo zrušená rezerva na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech	9	156
19	Mimořádné případy externí	0	0
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	35 853 216	33 186 405
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekce a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	34 906 787	31 986 979
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	102 612	114 693
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	745 808	155 016
3	Předpis přidělu do jiných fondů (3.1+3.2+3.3+3.4)	375 785	545 133
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	25 785	45 133
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	350 000	500 000
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	137 287	55 631
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	127 405	123 343
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	0	0
8	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	11 980	13 107
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	2 465	2 332
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	0	2 309
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	1 679	86 341
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírůstkům k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	289 828	371 230
16	Mimořádné převody mezi fondy	0	0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I+II+III	-890 847	395 934

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČO 47114321

sestavená k 31. prosinci 2025

	Provozní fond („PF“)	2025	2024
I.	Požáteční zůstatek k 1. I. ve sledovaném období	806 574	1 099 566
II.	Tvorba celkem = zdroje	351 137	514 398
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	350 000	500 000
4	Pohledávky z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	171	705
6	Předpis úroků vztahujících se k PF	0	244
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	520	1 848
12	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	84	11 592
15	Mimořádné případy externí	362	9
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	785 382	807 390
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	748 978	739 797
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	341 249	328 641
1.2	ostatní osobní náklady	19 330	19 249
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	32 878	31 697
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	87 555	84 241
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	6 729	6 930
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	2 485	1 983
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	4 916	4 803
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	127	55
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	627	830
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahovaný k PF	47 186	46 482
1.15	ostatní závazky	205 896	214 886
1.15.1	v tom: spotřeba energie	11 359	11 963
1.15.2	opravy a udržování	16 187	17 038
1.15.3	Nájemné	10 199	9 466
1.15.4	náklady na informační technologie	56 850	49 446
1.15.5	propagace	47 699	53 974
1.15.6	spotřebované nákupy	5 913	9 827
1.15.7	ostatní služby	38 261	43 002
1.15.8	ostatní provozní náklady	19 428	20 170
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	6 825	6 573
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	18 678	17 614
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	165	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	9 433	41 528
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	1 303	1 219
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I+II+III	372 329	806 574

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
Roškotova 1225/1 Praha 4, IČO 47114321

sestavená k 31. prosinci 2025

	Fond prevence („Fprev“)	2025	2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. I. ve sledovaném období	893 669	1 039 530
II.	Tvorba celkem = zdroje	339 023	265 432
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	339 023	265 432
1.2	v tom: podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb.	339 023	265 432
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, přírůžek k pojistnému a penále	339 023	265 432
1.2.3	převod z PF	0	0
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu F prev	0	0
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	0	0
7	Mimořádné převody mezi fondy	0	0
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	421 893	411 293
1	Preventivní programy	266 195	241 272
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	34	35
4	Odpis penále, přírůžek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	106 375	41 803
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírůžek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdostí podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.	16 772	6 091
7	Tvorba opravných položek	32 517	122 092
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I+II+III	810 799	893 669

	Fond reprodukce majetku („FRM“)	2025	2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. I. ve sledovaném období	141 001	146 268
II.	Tvorba celkem = zdroje	47 449	47 397
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	47 284	46 581
3	Úroky z běžného účtu FRM	0	0
8	Převod z provozního fondu - kladný rozíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	165	658
10	Mimořádné případy externí	0	158
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	41 067	52 664
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	41 067	52 664
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	343	3 470
1.2	dopravní prostředky	0	1 020
1.3	informační technologie	40 724	48 174
1.4	Ostatní	0	0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I+II+III	147 383	141 001

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
 Roškotova 1225/1 Praha 4, IČO 47114321

sestavená k 31. prosinci 2025

	Rezervní fond („RF“)	2025	2024
I.	Poáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	429 457	384 324
II.	Tvorba celkem = zdroje	25 785	45 133
1	Předpis přídělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	25 785	45 133
2	Úroky z běžného účtu RF	0	0
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	0	0
1	Přiděl 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
5	Mimořádné převody mezi fondy	0	0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I+II+III	455 242	429 457

	Sociální („SF“)	2025	2024
I.	Poáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	5 027	5 354
II.	Tvorba celkem = zdroje	6 825	6 573
1	Předpis přídělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	6 825	6 573
2	Úroky z běžného účtu SF	0	0
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	5 691	6 900
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech (1.1 + 1.2)	0	0
1.2	ostatní čerpání	5 691	6 900
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I+II+III	6 161	5 027

PŘÍLOHA ÚČETNÍ ZÁVĚRKY
Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví Roškotova 1225/1 Praha 4, IČO 47114321
sestavená k 31. prosinci 2025

E. 2. Doplnující informace k položkám výkazu zisku a ztráty
--

Jiná činnost

Předmětem jiné činnosti OZP je zejména pronájem dočasně volných kancelářských prostor v budovách zdravotní pojišťovny a související služby, a zprostředkování cestovního pojištění komerčních pojišťoven. V roce 2025 byly realizovány také výnosy z držení cenných papírů do splatnosti.

Tyto výnosy byly následující:

	2025	2024
Pronájem nemovitostí	9 438	8 207
Zprostředkování cestovního připojištění komerčních pojišťoven	1 063	1 014
Výnosy z finančního majetku	10 900	6 294
Výnos z majetkových účastí (dividenda)	0	0
Ostatní výnosy	2 756	2 877
Výnosy celkem	24 157	18 392

Náklady související s Jinou činností byly následující:

	2025	2024
Příspěvek na cestovní pojištění	0	0
Náklady na finanční majetek	9 842	4 976
Ostatní náklady	4 184	4 483
<i>z toho: mzdové náklady</i>	415	404
Náklady celkem	14 026	9 459

V roce 2025 OZP dosáhla zisk po zdanění 10 131 tis. Kč (2024: zisk 8 933 tis. Kč). Dosažený zisk je generován především pronájmy nemovitého majetku a dále zlepšením situace na finančním trhu.

Předpokládaná daňová povinnost pro rok 2025 je ve výši 1 122 tis. Kč (2024: 1 195 tis. Kč). Skutečná daňová povinnost za rok 2024 byla o 6 tis. Kč nižší než vykázaná předpokládaná výše.

Celková výše nerozděleného zisku minulých let činí 44 345 tis. Kč (k 31. 12. 2024: 44 345 tis. Kč), zisk roku 2024 ve výši 8 933 tis. Kč byl v plné výši převeden do Sdružení prevence.

E. 3. a E. 4. Doplnující informace k položkám přehledu o peněžních tocích a změnách vlastního kapitálu

Pojišťovna nemá žádné doplňující informace k položkám přehledu o peněžních tocích.

Doplňující informace k přehledu o změnách vlastního kapitálu jsou uvedeny v bodu E. 1. odstavec k) Stav a změny stavu fondů.

9.2 Auditorská zpráva k účetní závěrce a výroční zprávě



**Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank,
pojišťoven a stavebnictví**

ZPRÁVA NEZÁVISLÉHO AUDITORA

K 31. PROSINCI 2025

Forvis Mazars Audit s.r.o., Poděbrádkova 1637/4, 170 00 Praha 7

IČO: 63986884, DIČ: CZ63986884, zapsána v Obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze – oddíl C, vložka 38404

ZPRÁVA NEZÁVISLÉHO AUDITORA

k účetní závěrce sestavené k 31. prosinci 2025 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 2025

Ověřované účetní období: od 1. ledna 2025 do 31. prosince 2025

Rámec účetního výkaznictví: České účetní předpisy

Datum vydání zprávy auditora: 23. dubna 2026

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 2025, výkazu zisku a ztráty, přehledu o změnách vlastního kapitálu a přehledu o peněžních tocích za rok končící 31. prosince 2025 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 2025 a nákladů a výnosů a výsledku jejího hospodaření a peněžních toků za rok končící 31. prosince 2025 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, včetně jeho požadavků vztahujících se k auditům účetních závěrek subjektů veřejného zájmu, jsme na Pojišťovně nezávislí. 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.

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
<p>Dohadné položky pasivní na zdravotní péči v segmentu nemocnic k 31. prosinci 2025 ve výši 1 342 405 tis. Kč jsou v rozvaze vykázány na řádku Dohadné položky pasivní (2024: 1 065 759 tis. Kč). Pro nemocnice, u kterých předběžné úhrady převýšily očekávanou výši nákladů na zdravotní péči, je tento rozdíl ve výši 251 131 tis. Kč vykázán jako součást řádku Dohadné položky aktivní (2024: 190 599 tis. Kč).</p> <p>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. 314/2024 Sb. („úhradová vyhláška“).</p> <p>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.</p>	<p>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 nárokovaných poskytovateli zdravotní péče.</p> <p>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.</p> <p>V rámci testovaného vzorku dohadných položek pasivních a aktivních v segmentu nemocnic jsme provedli následující procedury:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Posoudili jsme dostatečnost údajů zveřejněných Pojišťovnou o dohadných položkách pasivních v příloze účetní závěrky v souladu s příslušnými účetními předpisy.</p>

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 způsobitelné 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 obdržení ostatních informací 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 vzniknout 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 dva roky.

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 13. dubna 2026 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, 23. dubna 2026



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

Nad rámec povinnosti vyplývající ze zákona pro všechny činné zdravotní pojišťovny.

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 2025 a z dalších důležitých oblastí činnosti 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 2025 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 2025 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 22. dubna 2026 doporučila návrh Výroční zprávy OZP za rok 2025 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 2025 na svém řádném zasedání dne 23. dubna 2026 a konstatovala, že OZP naplnila své hlavní poslání – zabezpečit zdravotní služby pojištěncům OZP.

Správní rada OZP předložený návrh Výroční zprávy za rok 2025 svým usnesením č. 138 /2026 ze dne 23. dubna 2026

s c h v á l i l a.


Ing. Jiří Šperl
předseda Správní rady OZP

9.4 Způsob a forma zveřejnění výroční zprávy

Návrh Výroční zprávy OZP včetně účetní závěrky za rok 2025 a zprávy auditora bude 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 2026 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 2025 zveřejněna na internetových stránkách OZP www.ozp.cz.

