Návrh

Zdravotně pojistný plán

Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví

na rok 2027

Schváleno Správní radou OZP dne:

19. listopadu 2026

Předkládá:

Ing. Radovan Kouřil

generální ředitel

Praha, listopad 2026

OZP zdravotní pojišťovna

1. ÚVOD 2
1.1 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNĚ POJISTNÉHO PLÁNU 2
1.2 ZDROJE ČERPÁNÍ PODKLADŮ 3
2. OBECNÁ ČÁST 4
2.1 SÍDLO OZP, STATUTÁRNÍ ORGÁN 4
2.2 SOUČASNÁ ORGANIZAČNÍ STRUKTURA OZP A PŘEDPOKLÁDANÁ ÚPRAVA ORGANIZAČNÍ STRUKTURY V ROCE 2027 4
2.3 ZÁMĚRY ROZVOJE INFORMAČNÍHO SYSTÉMU OZP (ICIS) 6
2.4 ZPŮSOB ZAJIŠTĚNÍ SLUŽEB OZP VE VZTAHU K PLÁTCŮM POJISTNÉHO, POSKYTOVATELŮM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB A POJIŠTĚNCŮM 7
2.5 DCEŘINÉ SPOLEČNOSTI OZP A PRÁVNICKÉ OSOBY VYKONÁVAJÍCÍ PODNIKATELSKOU ČINNOST 9
3. POJIŠTĚNCI 10
3.1 ZÁMĚRY VÝVOJE KMENE POJIŠTĚNCŮ VČ. OPATŘENÍ PRO JEHO STABILIZACI 10
4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (ZFZP) 10
4.1 ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ ZFZP 10
Tabulka č. 2 – Základní fond zdravotního pojištění 11
Tabulka č. 12 – Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice 16
4.2 TVORBA, PŘÍJMY ZFZP 17
4.2.1 Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přirážek k pojistnému ve vztahu k právům a povinnostem vyplývajícím ze zákona č. 592/1992 Sb. 17
4.3 ČERPÁNÍ, VÝDAJE ZFZP 18
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb (PZS) 18
4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky 19
4.3.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění 20
4.3.1.3 Soustava smluvních PZS 21
4.3.1.4 Stanovení výše a uplatňování regulačních omezení úhrady jednotlivých druhů nebo forem hrazených zdravotních služeb 21
4.3.2 Zdravotní politika 22
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost 25
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů 27
Tabulka č. 11 – Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů 30
5. OSTATNÍ FONDY 32
5.1 NÁKLADY NA PŘÍSPĚVKY POSKYTOVANÉ Z FONDU PREVENCE (FPREV) 32
Tabulka č. 13 – Náklady na příspěvky poskytované z fondu prevence 35
5.1.1 Tvorba a čerpání fondu prevence (Fprev) 36
Tabulka č. 7 – Fond prevence 37
5.2 PROVOZNÍ FOND (PF) 39
5.2.1 Záměry v oblasti zhospodárnění provozu OZP 40
Tabulka č. 3 – Provozní fond 41
5.3 MAJETEK OZP A INVESTICE (FRM) 45
5.3.1 Investiční záměry OZP a jejich zdůvodnění 45
Tabulka č. 4 – Fond reprodukce majetku 46
5.4 SOCIÁLNÍ FOND (SF) 48
Tabulka č. 5 – Sociální fond 49
5.5 FOND OBECNĚ PROSPĚŠNÝCH ČINNOSTÍ (FOPČ) 51
Tabulka č. 6 – Fond obecně prospěšných činností 52
5.6 JINÁ ČINNOST, NEŽ JE PROVOZOVÁNÍ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (JČ) 53
Tabulka č. 8 – Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění 54
5.7 SPECIFICKÉ FONDY 55
6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ 55
Tabulka č. 1 – Přehled údajů o činnosti OZP 57
7. ZÁVĚR 59
8. SEZNAM ZKRATEK 60
9. PRÁVNÍ PŘEDPISY CITOVANÉ V TEXTOVÉ ČÁSTI MATERIÁLU A TABULKÁCH 61

Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2027

Základní zdravotně pojistné a ekonomické ukazatele o činnosti zdravotní pojišťovny

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

1. ÚVOD

1.1 Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu

Základní charakteristika Zdravotně pojistného plánu Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále též „OZP“, nebo „zdravotní pojišťovna“) na rok 2027 (dále též „ZPP na rok 2027“ nebo „plán“) vychází z povinnosti zdravotní pojišťovny zajistit svým pojištěncům kvalitní a dostupné zdravotní služby v souladu s platnou legislativou.

Při plánování příjmů Základního fondu zdravotního pojištění (dále též „ZFZP“) vycházela OZP z predikce příjmů systému veřejného zdravotního pojištění zpracované Ministerstvem financí ČR (dále též „MF ČR“) a makroekonomické predikce MF ČR vydané v listopadu 2026. Tuto predikci považuje OZP z důvodů uvedených v kapitole *4.2 Tvorba, příjmy ZFZP* za nadhodnocenou, nicméně podle § 19 odst. 2 zákona č. 23/2017 Sb. je povinna ji pro sestavení ZPP na rok 2027 využít. Riziko nenaplnění příjmů OZP vyčíslila na 278 327 tis. Kč.

V rámci salda z přerozdělování pojistného pro rok 2027 OZP zohlednila rovněž úpravu záloh na nákladné hrazené služby v souvislosti s námitkou podanou proti výpočtu těchto služeb za rok 2025. Pokud by OZP se svou námitkou neuspěla, saldo z přerozdělování by bylo v roce 2027 nižší o 248 427 tis. Kč.

V případě nenaplnění předpokládané výše příjmů neprovede OZP převod ze ZFZP do Provozního fondu v očekávané výši a přistoupí k prodlužování splatností závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb. OZP přitom nepředpokládá úhradu závazků po lhůtě splatnosti.

V rámci Dohodovacího řízení o výši úhrad pro rok 2027 byly uzavřeny dohody v 11 z celkového počtu 15 segmentů. V souladu se zákonem rozhodlo o výši úhrad v jednotlivých segmentech Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále též „MZ ČR“), které podle důvodové zprávy vydalo úhradovou vyhlášku jako vyrovnanou pro celý systém veřejného zdravotního pojištění. Výše nákladů je nastavena v souladu s úhradovou vyhláškou, kterou je OZP, jako platný právní předpis, povinna respektovat. Bilance příjmů a výdajů ZFZP je v plánu nastavena, při vědomí si rizik uvedených v jednotlivých kapitolách jako vyrovnaná, ale za cenu realizace přídělu do Provozního fondu pouze ve výši zajišťující úhradu provozních závazků a nastavení přídělu do Fondu prevence z Provozního fondu jen v částce umožňující zajištění plánovaných preventivních programů. Konečný zůstatek finančních prostředků na účtech ZFZP má k 31. 12. 2027 dosáhnout 970 764 tis. Kč.

Plánovaná tvorba ZFZP v roce 2027 dosahuje 39 320 909 tis. Kč a jeho čerpání 39 249 751 tis. Kč. Saldo příjmů a nákladů ZFZP je plánováno jako mírně kladné ve výši 7 071 tis. Kč.

Díky nižšímu přídělu do Provozního fondu, než umožňují platné právní předpisy, plánuje OZP částečné vyčerpání zůstatku, a to i přesto, že očekává jen mírné navýšení provozních nákladů a růst mzdových nákladů nižší než makroekonomická predikce. Výrazné navýšení je plánováno pouze v případě podílu na nákladech Kanceláře zdravotního pojištění, z. s.

Na preventivní programy plánuje OZP v roce 2027 vynaložit 290 000 tis. Kč, což představuje meziroční nárůst o 16,6 %. Nabídka bude i nadále zaměřena zejména na plně hrazené preventivní programy, programy s příspěvkem OZP a motivační kreditní systém. Nově bude tento systém rozšířen do podoby benefitního účtu, který pojištěncům umožní hospodařit s kredity v delším období. Konečný zůstatek finančních prostředků Fondu prevence je plánován ve výši 62 525 tis. Kč.

Fond obecně prospěšných činností bude tvořen v souladu se zákonem, avšak s ohledem na nastavení růstu úhrad nebude využit maximální zákonný limit jeho tvorby. OZP plánuje tvorbu fondu ve výši 36 000 tis. Kč. Prostředky budou využity zejména na financování činností Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR a na příspěvky poskytovatelům zdravotních služeb za předávání informací o nákladovosti hospitalizací a za zapojení do referenčních sítí. Případná podpora specializačního vzdělávání a pacientských organizací bude záviset na dohodě zdravotních pojišťoven.

1.2 Zdroje čerpání podkladů

Při sestavení ZPP na rok 2027 vycházela OZP zejména:

- z vyhlášky č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami,
- z makroekonomické predikce MF ČR z listopadu 2026 a z ní vycházející predikce příjmů systému veřejného zdravotního pojištění,
- z platných právních předpisů včetně odhadů jejich dopadů na rok 2026 a 2027 a z jejich předpokládaných změn,
- z návrhu hodnot vypočtených parametrů pro přerozdělování v období od 1. 1. 2027 do 31. 12. 2027,
- z výše platby státu za osoby, za které je plátcem pojistného stát na rok 2027 ve výši 2 368 Kč na jednoho pojištěnce měsíčně, ze zvýšení minimální mzdy na částku 24 900 Kč pro rok 2027,
- z vyhlášky č. 205/2026 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb, výše záloh na úhradu hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2027 (dále též „úhradová vyhláška“),
- ze Střednědobé strategie OZP na roky 2026-2029,
- z vlastních analýz na základě zpracovávaných dat a oborových prognóz jednotlivých odvětví (oborů ve zdravotnictví),
- z doporučení MZ ČR a dalších podpůrných materiálů.

2. OBECNÁ ČÁST

2.1 Sídlo OZP, statutární orgán

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

2.2 Současná organizační struktura OZP a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2027

V souladu se schválenou Střednědobou strategií OZP na roky 2026–2029 bude organizační struktura OZP i pro rok 2027 vycházet z konceptu ředitelství členěného na úseky.

OZP v roce 2027 neplánuje žádné významné změny v organizační struktuře. Předpokládají se pouze dílčí úpravy v rámci jednotlivých úseků, jejichž cílem bude další zefektivnění pracovních procesů (např. centralizace řízení vybraných poboček).

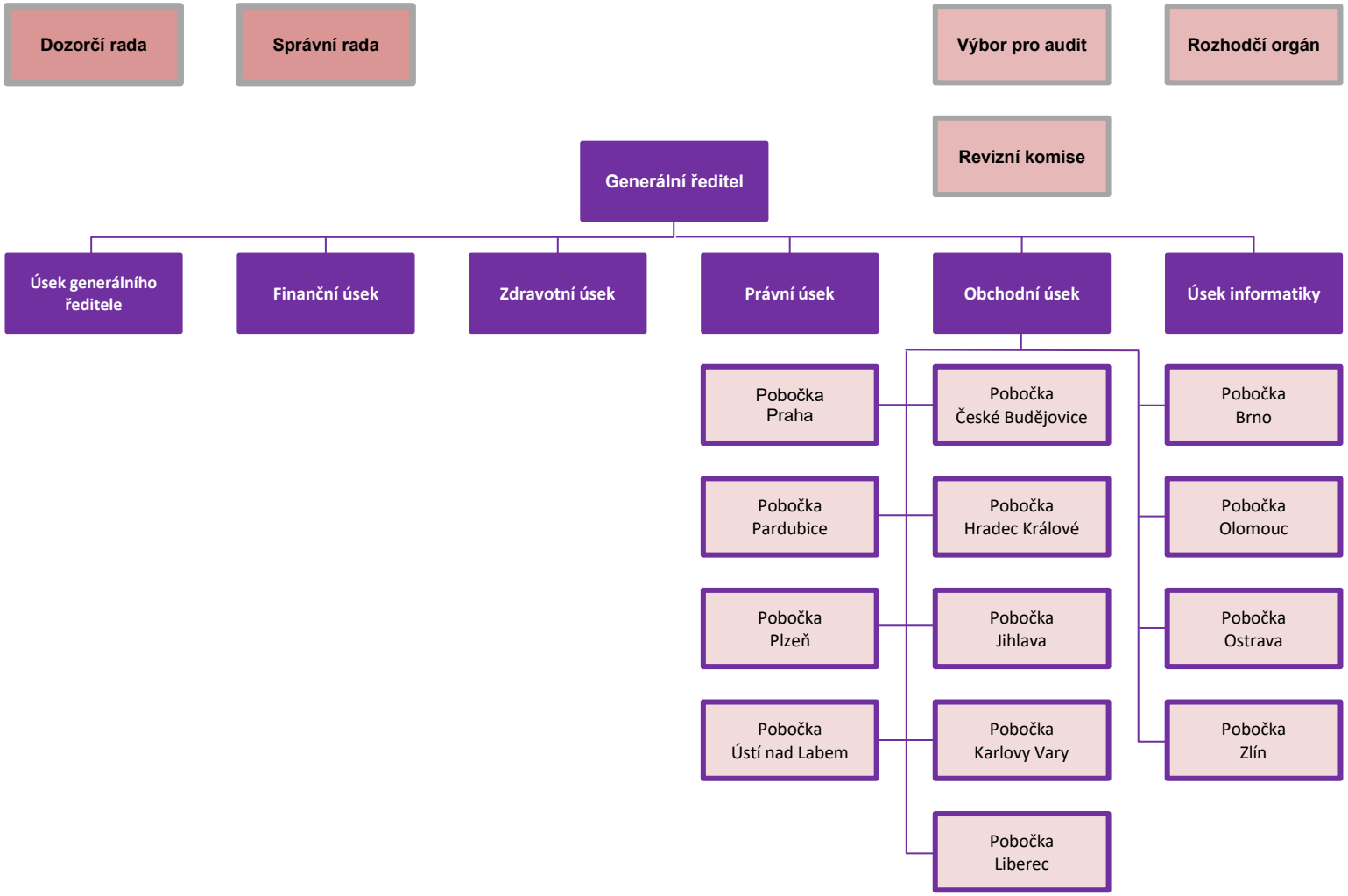
Stejně jako v předchozích letech bude OZP i v roce 2027 pokračovat v zajišťování komfortní dostupnosti svých služeb pro klienty.

V návaznosti na výše uvedené skutečnosti, plánované obsazení stávajících systemizovaných pracovních míst, pokračující digitalizaci procesů, rostoucí požadavky na dostupnost a kvalitu poskytovaných služeb a zvyšující se administrativní náročnost některých činností, předpokládá OZP v roce 2027 obdobný počet zaměstnanců jako v roce 2026. Cílem je zajistit plnění zákonných povinností, zachovat vysoký standard klientského servisu a současně vytvořit dostatečné personální kapacity pro realizaci nových úkolů a strategických projektů.

Pokud by v průběhu roku 2027 došlo v klíčových oblastech činnosti k vyšší administrativní zátěži, než se v současnosti předpokládá, budou nově vzniklé činnosti průběžně vyhodnocovány. Za účelem zachování vysoké kvality poskytovaných služeb by OZP přistoupila k překročení plánovaného počtu funkčních míst i plánovaného objemu mezd.

Základní organizační schéma OZP je uvedeno na následující straně.

Organizační schéma OZP pro rok 2027



2.3 Záměry rozvoje informačního systému OZP (ICIS)

V roce 2027 se rozvoj informačního systému OZP zaměří na dvě hlavní priority: zavedení nové spisové služby a posílení kybernetické bezpečnosti. Současně bude pokračovat rozvoj informačních systémů a elektronických služeb pro pojištěnce, zvyšování efektivity interních procesů a obnova IT infrastruktury.

Spisová služba a rozvoj ICIS

V roce 2027 bude pokračovat implementace nové atestované spisové služby, jejíž dokončení je plánováno na přelom druhého a třetího čtvrtletí. Nová spisová služba musí splňovat požadavky národního standardu. Její zavedení si vyžádá změny v procesech práce s dokumenty a rozsáhlé úpravy systému ICIS i dalších souvisejících systémů.

Vedle úprav spojených s novou spisovou službou se rozvoj ICIS zaměří na zjednodušování procesů, plnění legislativních požadavků a podporu digitalizace. Pokračovat budou například práce na předávání dat do kmenového registru pacientů a na zpracování elektronických žádanek.

Kybernetická bezpečnost a dostupnost služeb

V oblasti kybernetické bezpečnosti bude dokončena implementace opatření vyplývajících z nového zákona o kybernetické bezpečnosti a budou zavedena opatření k naplnění požadavků zákona o kritické infrastruktuře. Cílem je zajistit dostupnost kritických služeb poskytovaných OZP. Realizace těchto opatření si vyžádá změny v informačních systémech a infrastruktuře, organizačním zajištění provozu, včetně zastupitelnosti klíčových zaměstnanců.

S ohledem na legislativní požadavky a průběžný vývoj kybernetických hrozeb bude pokračovat rozvoj bezpečnostních opatření v IT infrastruktuře OZP. Pozornost bude věnována zejména ochraně vnější hranice sítě, zvyšování odolnosti vůči útokům typu DDoS, jejichž cílem je narušit dostupnost služeb, a rozvoji funkcí hraničního firewallu. Bezpečnostní opatření budou průběžně přizpůsobována novým typům útoků, měnícím se rizikům a požadavkům na dostupnost informačních systémů a elektronických služeb OZP.

Pokračovat bude také segmentace sítě, tedy oddělování uživatelského, serverového, technologického, administrátorského a dalších specifických prostředí. Komunikace mezi jednotlivými částmi sítě bude povolena pouze v rozsahu nezbytném pro jejich provoz.

Důraz bude kladen i na oddělení a zvýšenou ochranu kritických záloh a na schopnost bezpečně obnovit informační systémy po závažném kybernetickém incidentu. Současně bude zachován požadovaný výkon a spolehlivost zálohování a obnovy dat.

Rozvoj aplikace VITAKARTA

V aplikaci VITAKARTA bude vybudován moderní a flexibilní systém notifikací pro efektivní a cílenou komunikaci s pojištěnci. Nové řešení rozšíří současné možnosti zasílání push notifikací a sjednotí jejich správu, doručování, evidenci a vyhodnocování.

Sekce „Profil“ bude přepracována s důrazem na přehlednost a srozumitelnost pro pojištěnce. Funkce kontroly lékových interakcí bude rozšířena o doporučení k bezpečnému užívání léčiv. Současně bude upraveno napojení této služby na nové rozhraní API externího poskytovatele databáze léků, jehož prostřednictvím budou nově získávány veškeré informace o lékových interakcích.

OZP umožňuje náhled do zdravotních a laboratorních výsledků prostřednictvím VITAKARTY. Vedle rozšíření pokrytí dostupných laboratorních zdrojů připravuje také jejich přehlednější grafické zobrazení a souhrnné výstupy. Další plánovanou funkcionalitou je online přehled zdravotnických žádanek pojištěnců včetně informací o stavu jejich vyřízení.

Rozvoj aplikace Každý krok pomáhá

V roce 2027 bude dokončena úprava vzhledu a uživatelského prostředí webové i mobilní aplikace Každý krok pomáhá. Aktualizovaná verze nabídne nové herní prvky, možnosti komunikace mezi uživateli a individuální nastavení pro efektivnější využívání aplikace. Základní účel aplikace, podpora pohybové aktivity a zlepšování fyzické kondice pojištěnců, zůstane zachován a bude dále rozvíjen.

Reporting a využití umělé inteligence

Rozvoj standardizovaných manažerských výstupů bude i nadále zajišťován prostřednictvím platformy Power BI. Vedle toho budou ověřovány možnosti využití umělé inteligence (dále též „AI“) při zpracování analýz. Cílem je zjednodušit a urychlit analytické práce a zkrátit dobu mezi úpravou zadání a předložením aktualizovaných výstupů. U vhodných typů analýz by tak bylo možné výstupy upravovat i několikrát denně namísto dosavadních delších intervalů. Další zvažovanou oblastí využití AI je zpracování a analýza dat zveřejňovaných ÚZIS.

OZP bude současně rozvíjet interní znalosti a dovednosti potřebné pro využívání AI. Její uplatnění se předpokládá například při zpracování příchozích elektronických dokumentů, včetně faktur, nebo při přípravě odpovědí na dotazy a žádosti pojištěnců. Cílem je zvýšit efektivitu interních procesů a podpořit produktivitu zaměstnanců.

Evidence a vyřizování požadavků pojištěnců

Systém FrontStage slouží k evidenci a vyřizování požadavků doručovaných do OZP. V roce 2026 bylo jeho využívání rozšířeno z call centra na všechny pobočky. Na začátku roku 2027 bude vyhodnocen provoz a na základě výsledků bude posouzeno případné rozšíření do dalších útvarů OZP, které vyřizují požadavky klientů.

Obnova docházkového systému a IT vybavení

V roce 2027 bude stávající systém evidence docházky zaměstnanců nahrazen novým řešením z důvodu expirace stávající smluvní podpory současného systému.

OZP bude rovněž pokračovat v systematické obnově a rozvoji hardwarové infrastruktury. Při plánování obnovy bude zohledňováno stáří zařízení, dostupnost technické podpory, bezpečnostní rizika a požadavky vyplývající z dalšího rozvoje informačních systémů.

Součástí těchto aktivit bude také rozvoj evidence IT majetku v systému Service Desk. Ta umožní přesnější plánování životního cyklu zařízení, poskytne aktuální přehled o jejich využití a zefektivní inventarizaci IT majetku.

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

OZP bude v roce 2027 pokračovat v rozvoji služeb pro plátce pojistného, poskytovatele zdravotních služeb a pojištěnce s důrazem na dostupnost, bezpečnost a srozumitelnost komunikace, rozšiřování elektronických forem obsluhy a zjednodušování souvisejících procesů. Cílem je usnadňovat vyřizování požadavků jednotlivých skupin uživatelů, zvyšovat efektivitu poskytovaných služeb a současně zachovat dostupnost osobního kontaktu tam, kde je potřebný.

Elektronická komunikace s plátci pojistného a poskytovateli zdravotních služeb

Ve vztahu k plátcům pojistného bude OZP nadále rozvíjet elektronické nástroje umožňující bezpečné a efektivní předávání informací a vyřizování souvisejících agend. Výstupy informačních systémů určené plátcům budou zpracovávány s důrazem na věcnou správnost, jednoznačnost a přehlednost.

Komunikace s poskytovateli zdravotních služeb bude i v roce 2027 podporována elektronickými prostředky, zejména prostřednictvím Portálu zdravotních pojišťoven. Prioritou zůstane zjednodušování administrativních procesů, zejména v oblasti smluvní agendy, a zajištění bezpečného předávání potřebných informací.

VITAKARTA a digitální služby pro pojištěnce

Hlavním nástrojem elektronické obsluhy pojištěnců zůstává aplikace VITAKARTA, kterou OZP průběžně rozvíjí od roku 2011. Aplikace umožňuje využívat většinu služeb OZP bez nutnosti osobní návštěvy klientského pracoviště. Vedle administrativních funkcí poskytuje také nástroje podporující aktivní přístup pojištěnců k péči o vlastní zdraví a prevenci. VITAKARTA je dostupná v mobilní i webové verzi. Webové rozhraní s možností automatického překladu do řady světových jazyků usnadňuje její využívání také pojištěncům cizí státní příslušnosti.

V souvislosti s úpravou zákona Lex Ukrajina a možností získání dlouhodobého pobytového oprávnění, připravila OZP úpravy obsahu a vzhledu části webových stránek určených ukrajinským pojištěncům. Prostřednictvím webových stránek OZP se držitelé dočasné ochrany mohou online registrovat, zasílat potřebné dokumenty nebo generovat náhradní doklad o pojištění. Pro zajištění jejich klientské obsluhy zůstane zachována síť kontaktních míst, infolinka a další komunikační kanály.

Význam VITAKARTY pro klientskou obsluhu dokládá také dlouhodobý růst počtu unikátně přihlášených uživatelů. OZP proto plánuje pokračovat v jejím pravidelném technologickém a funkčním rozvoji. V roce 2027 zahájí přípravu dalšího redesignu aplikace, jehož hlavním tématem bude zlepšení uživatelského prostředí. Obsahový rozvoj se zaměří zejména na podporu prevence, informovanost o civilizačních a chronických onemocněních a rozšiřování digitálních nástrojů podporujících orientaci pojištěnců v péči o zdraví. OZP plánuje poskytovat vybraným skupinám pojištěnců odborné informace odpovídající jejich zdravotním potřebám. Součástí dalšího rozvoje bude rovněž prověřování možností využití nástrojů umělé inteligence.

Rozvoj digitálních služeb bude doprovázen opatřeními v oblasti kybernetické bezpečnosti a ochrany osobních a zdravotních údajů, a to v souladu s příslušnými právními předpisy a bezpečnostními požadavky.

Preventivní programy, benefity a VITASHOP

Významnou součástí nabídky OZP jsou preventivní programy a benefity, jejichž čerpání je ve značné míře realizováno elektronicky prostřednictvím VITAKARTY. OZP bude nabídku těchto programů průběžně vyhodnocovat a upravovat s ohledem na potřeby pojištěnců, jejich zájem a očekávaný preventivní přínos. Současně bude podporovat elektronické podávání žádostí a čerpání příspěvků, které zjednodušuje administraci a poskytuje lepší podklady pro vyhodnocování využívání jednotlivých programů. Pro získávání zpětné vazby bude OZP nadále využívat online dotazníky zaměřené na hodnocení preventivních programů a benefitů. Výsledky budou sloužit jako podklad pro úpravy a další směřování nabídky.

OZP bude pokračovat v rozvoji VITASHOPU, vlastního e-shopu, a jeho propojení s dalšími službami OZP. Pozornost bude věnována zejména aktualizaci nabídky produktů, spolupráci s obchodními partnery, slevovým akcím a dalším možnostem využití kreditů při nákupu vybraných produktů. Součástí bude také hledání příležitostí k lepšímu propojení nabídky VITASHOPU s online časopisem eBonus a katalogem benefitů.

Kontrolní činnost a hodnocení kvality péče

Informace zpřístupněné pojištěncům prostřednictvím VITAKARTY slouží rovněž jako jeden z podkladů pro kontrolní činnost OZP. Pojištěnci mohou v aplikaci ověřovat vykázaný rozsah poskytnutých zdravotních služeb a upozorňovat na případné nesrovnalosti. Podněty a reklamace jsou po jejich prověření využívány při výkonu kontrolní činnosti a při ověřování správnosti vykázané péče.

OZP bude pokračovat také v systému bonifikace poskytovatelů primární a ambulantní péče založeném na hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb ze strany jejich pacientů. Hodnocení bude probíhat pouze elektronicky prostřednictvím VITAKARTY. V případě nepříznivého vývoje predikce nákladů může OZP přistoupit k ukončení tohoto bonifikačního programu.

Asistenční služba OZP a podpora dostupnosti zdravotní péče

Asistenční služba OZP představuje samostatnou součást klientských služeb zaměřenou především na podporu dostupnosti zdravotní péče. Jejím cílem je pomáhat pojištěncům s orientací v systému zdravotních služeb, usnadňovat vyhledání vhodného poskytovatele a přispívat ke zmírňování dopadů případné nedostupnosti péče.

OZP bude v roce 2027 pokračovat v rozvoji této služby a v budování spolupracující sítě poskytovatelů zdravotních služeb. Součástí dalšího směřování bude zohledňování potřeb pojištěnců i zaměstnavatelů a posilování spolupráce se stávajícími i novými poskytovateli. V průběhu roku 2027 se předpokládá postupné převedení klíčových poskytovatelů zapojených do Asistenční služby na nový systém bonifikace, který má podpořit jejich motivaci ke spolupráci a dostupnost nabízených služeb.

Na Asistenční službu navazují také další nástroje podpory pojištěnců, například online medicínská poradna, objednávkové služby nebo ověřování lékových interakcí. OZP bude dále rozvíjet možnosti jejich elektronického využívání, včetně podpory zpřístupnění prostřednictvím VITAKARTY.

Rozvoj klientské obsluhy a komunikačních kanálů

V oblasti klientské obsluhy se OZP zaměří na zjednodušování procesů, automatizaci rutinních činností a využívání moderních komunikačních technologií včetně nástrojů umělé inteligence. Cílem je zlepšit dostupnost služeb, zkrátit dobu vyřizování požadavků a zajistit srozumitelnou a obsahově jednotnou komunikaci napříč jednotlivými kanály.

V návaznosti na sjednocování elektronické komunikace bude prioritou také další rozvoj telefonické obsluhy. OZP plánuje zavádění inteligentních hlasových asistentů na infolince a klientských pracovištích, které budou využívány zejména pro automatizaci vybraných rutinních požadavků. Současně bude zachována možnost přímého kontaktu se zaměstnancem OZP a individuálního řešení složitějších požadavků.

Osobní obsluha zůstává důležitou součástí služeb OZP, neboť část pojištěnců nadále upřednostňuje přímé jednání před elektronickou komunikací. OZP v současnosti disponuje sítí 45 klientských pracovišť. V roce 2027 bude průběžně vyhodnocovat jejich provoz, dostupnost a vytíženost s ohledem na potřeby klientů, regionální specifika a efektivní využívání provozních a personálních kapacit. Na základě těchto vyhodnocení bude posuzovat možnosti další optimalizace pobočkové sítě. Ve všech formách klientské obsluhy bude OZP usilovat o srozumitelné, vstřícné a profesionální jednání, rychlé vyřizování požadavků a přiměřené zohlednění individuálních potřeb pojištěnců.

2.5 Dceřiné společnosti OZP a právnické osoby vykonávající podnikatelskou činnost

OZP má majetkové podíly v dceřiných společnostech:

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

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

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

Další účasti OZP vyplývají ze snahy řešit potřebné společné činnosti zdravotních pojišťoven nebo zdravotních pojišťoven a poskytovatelů zdravotních služeb. Proto OZP je, a i v roce 2027 nadále bude, členem společných organizací zdravotních pojišťoven. Jedná se o Svaz zdravotních pojišťoven ČR, z. s., Kancelář zdravotního pojištění, z. s. a Portál zdravotních pojišťoven.

3. POJIŠTĚNCI

3.1 Záměry vývoje kmene pojištěnců vč. opatření pro jeho stabilizaci

OZP počítá s meziročním poklesem počtu pojištěnců k poslednímu dni roku 2027 o 6 156. Tento pokles bude zapříčiněn záporným saldem příchodů nových pojištěnců od jiných zdravotních pojišťoven a odchodů pojištěnců OZP k jiné zdravotní pojišťovně v přestupním termínu k 1. 1. 2027, snížením počtu ukrajinských uprchlíků, kteří nebudou mít zájem o prodloužení dočasné ochrany a záporným saldem mezi narozenými a zemřelými pojištěnci. OZP současně počítá s vyrovnaným saldem příchodů a odchodů pojištěnců v přestupním termínu k 1. 7. 2027.

Vzhledem k tomu, že se celorepublikově snižuje počet nově narozených dětí a zároveň kmen pojištěnců OZP průběžně stárne, ZPP na rok 2027 předpokládá pokračování negativního trendu ve vývoji věkové struktury a počtu pojištěnců. Tyto trendy se následně odrážejí ve struktuře plátců pojistného, kde lze očekávat, že se podíl státních pojištěnců bude pohybovat na úrovni 55 % z celkového počtu pojištěnců.

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

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

Marketingová strategie OZP bude i nadále vycházet z vyváženého poměru mezi akvizičními a retenčními aktivitami. V roce 2027 se OZP zaměří především na stabilizaci pojistného kmene, spokojenost pojištěnců a rozvoj aplikace VITAKARTA, Asistenční služby OZP a e-shopu VITASHOP.

OZP bude rozvíjet personalizovanou online komunikaci prostřednictvím newsletterů a budovat online komunitu posilující důvěru a loajalitu klientů. V roce 2026 inovovaný online časopis *eBonus* bude i nadále nabízet, spolu s tištěnou verzí časopisu Můj Bonus, relevantní a důvěryhodný obsah z oblasti zdraví a prevence, čímž se podpoří i značka OZP.

Akviziční aktivity vycházejí ze široké nabídky preventivních programů, z VITAKARTY a dalších nástrojů a budou využívat kombinaci tradičních i digitálních komunikačních kanálů s cílem posílit povědomí o pojišťovně, zlepšit její vnímání a usnadnit pojištěncům přístup ke službám a řešení jejich potřeb.

4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (ZFZP)

Základním cílem ZPP na rok 2027 je dosažení takového zůstatku finančních prostředků na účtech ZFZP, který zajistí plynulé financování zdravotních služeb.

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP

Při sestavování bilance ZFZP vycházela OZP z předpokladů uvedených v Kapitole 1.2 Zdroje čerpání podkladů a dále z plánovaných nákladů na zdravotní služby na rok 2027 vycházejících z referenčního období 2025 a očekávané skutečnosti 2026.

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

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2026 Oček. skutečnost	Rok 2027 ZPP	(v %) ZPP 2027/ Oček. skut. 2026
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**-435 604**	**-1 039 178**	**238,6**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**37 330 109**	**39 320 909**	**105,3**
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	32 352 658	34 486 298	106,6
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	-182 330	9 350	-5,1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	4 775 521	4 542 465	95,1
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	37 128 179	39 028 763	105,1
4	Penále, pokuty a přirážky 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	48 000	47 500	99,0
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	25 000	100,0
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	128 930	135 000	104,7
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárcem pro ZFZP nebo pokud nebyl dárcem určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám 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	84 646	-
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 2026 Oček. skutečnost	Rok 2027 ZPP	(v %) ZPP 2027/ Oček. skut. 2026
III.	**Čerpání celkem = snížení zdrojů**	**37 933 683**	**39 249 751**	**103,5**
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	36 303 131	38 088 451	104,9
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	89 330	98 459	110,2
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	95 784	116 094	121,2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přídělů do jiných fondů	1 115 000	636 000	57,0
3.1	v tom: do fondu obecně prospěšných činností	15 000	36 000	240,0
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech	1 100 000	600 000	54,5
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP ČR			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 4 vyhlášky o fondech	70 500	70 000	99,3
5	Snížení základního fondu o částky penále a přirážek 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 pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	128 930	135 000	104,7
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce 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	15 800	17 300	109,5
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech	2 620	3 000	114,5
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech	5	0	-
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 3 písm. n) vyhlášky o fondech	1 323	0	-
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 3 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 3 písm. p) vyhlášky o fondech	296 374	300 000	101,2
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**	**-1 039 178**	**-968 020**	**93,2**

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2026 Oček. skutečnost	Rok 2027 ZPP	(v %) ZPP 2027/ Oček. skut. 2026
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**1 149 609**	**741 622**	**64,5**
II.	**Příjmy celkem**	**36 922 422**	**38 802 176**	**105,1**
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	31 943 913	34 052 211	106,6
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	4 775 521	4 542 465	95,1
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	36 719 434	38 594 676	105,1
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	48 000	47 500	99,0
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	128 930	135 000	104,7
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 dárcem pro ZFZP nebo pokud nebyl dárcem 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	1 058	0	-
III.	**Výdaje celkem**	**37 330 409**	**38 573 035**	**103,3**
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	36 100 601	37 814 485	104,7
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	63 127	69 578	110,2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	1 115 000	636 000	57,0
3.1	v tom: do fondu obecně prospěšných činností	15 000	36 000	240,0
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech	1 100 000	600 000	54,5
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP ČR			

B.	**Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)** **Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech**	**Rok 2026** **Oček. skutečnost**	**Rok 2027** **ZPP**	**(v %)** **ZPP 2027/** **Oček. skut. 2026**
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	91 151	102 250	112,2
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce 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	15 500	17 300	111,6
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech	2 454	3 000	122,2
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech	5	0	-
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	5 698	0	-
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**741 622**	**970 764**	**130,9**
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	**1 323**	**-84 646**	**-6 398,0**

C.	**Specifikace ukazatele B II 1**	**Rok 2026** **Oček. skutečnost**	**Rok 2027** **ZPP**	**(v %)** **ZPP 2027/** **Oček. skut. 2026**
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	28 993 143	30 910 087	106,6
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	2 423 441	2 556 855	105,5
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	525 979	584 769	111,2
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	1 350	500	37,0
5	**Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1**	**31 943 913**	**34 052 211**	**106,6**

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 2026 Oček. skutečnost	Rok 2027 ZPP	(v %) ZPP 2027/ Oček. skut. 2026	Vazba na řádek
I.	**Příjmy celkem**	**36 922 422**	**38 802 176**	**105,1**	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	31 943 913	34 052 211	106,6	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	4 775 521	4 542 465	95,1	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	36 719 434	38 594 676	105,1	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	48 000	47 500	99,0	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	128 930	135 000	104,7	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 dárcem pro ZFZP nebo pokud nebyl dárcem 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	1 058	0	-	B II 17

E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2026 Oček. skutečnost	Rok 2027 ZPP	(v %) ZPP 2027/ Oček. skut. 2026	Vazba na řádek
II.	**Čerpání celkem**	**37 566 809**	**38 795 105**	**103,3**	
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	36 303 131	38 088 451	104,9	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	89 330	98 459	110,2	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	95 784	116 094	121,2	A III 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech				A III 2
3	Předpis přídělů do jiných fondů	1 115 000	636 000	57,0	A III 3
3.1	v tom: do fondu obecně prospěšných činností	15 000	36 000	240,0	A III 3.1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech	1 100 000	600 000	54,5	A III 3.2

E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2026 Oček. skutečnost	Rok 2027 ZPP	(v %) ZPP 2027/ Oček. skut. 2026	Vazba na řádek
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech				A III 3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP ČR				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	128 930	135 000	104,7	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	15 800	17 300	109,5	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech	2 620	3 000	114,5	A III 9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech	5	0	-	A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 3 písm. n) vyhlášky o fondech	1 323	-84 646	-6 398,0	A III 11 – A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 3 písm. o) vyhlášky o fondech				A III 12 – A II 17
11	Mimořádné případy externí				A III 15
12	Mimořádné převody mezi fondy				A III 16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem	**-644 387**	**7 071**	**-1,1**	

ZFZP – 2

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

Nárůst objemu hrazených zdravotních služeb za zahraniční pojištěnce v ČR bude kopírovat nárůst nákladů na zdravotní služby.

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2026 Oček. skutečnost	Rok 2027 ZPP	(v %) ZPP 2027/ Oček. skut. 2026
1	**Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v ČR celkem včetně paušální platby**	tis. Kč	128 930	135 000	104,7
2	**Počet ošetřených zahraničních pojištěnců**	osoby	12 074	12 000	99,4
3	**Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce**	Kč	10 678	11 250	105,4

Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v ČR - 12

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

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

ZFZP bude tvořen zejména pojistným z veřejného zdravotního pojištění (dále též „v.z.p.“) a zúčtováním se zvláštním účtem přerozdělování.

Při plánování nárůstu výběru pojistného v systému v.z.p. postupovala OZP dle § 19 odst. 2 zákona č. 23/2017 Sb., který nařizuje mj. i zdravotním pojišťovnám, aby se při přípravě svého rozpočtu a střednědobého výhledu řídily makroekonomickou prognózou MF ČR. Výběr pojistného v systému v.z.p. pro rok 2027, který vychází z aktuální makroekonomické predikce MF ČR, byl vyčíslen na 423,6 mld. Kč. OZP počítá, že meziroční nárůst výběru pojistného tak musí dosáhnout hodnoty 7,8 %. Uvedená hodnota pak je v rozporu s nárůstem objemu mezd a platů, který MF ČR v aktuální makroekonomické predikci odhaduje pro rok 2027 na 6,6 %. Na tento zjevný nesoulad OZP upozorňovala již ve svých připomínkách k úhradové vyhlášce, ale tyto připomínky nebyly akceptovány. Tuto skutečnost OZP vnímá jako riziko na příjmové straně, které vyčíslila na 278 327 tis. Kč.

V rámci salda z přerozdělování pojistného pro rok 2027 OZP počítá, kromě standardního výpočtu, s úpravou záloh na nákladné hrazené služby, a to v souvislosti s námitkou, kterou OZP podala proti výpočtu nákladných hrazených služeb za rok 2025. V případě, že by s námitkou na vyúčtování neuspěla, bude saldo z přerozdělování v roce 2027 o 248 427 tis. Kč nižší a v roce 2026 o 217 000 tis. Kč nižší. V případě, že by nebyla naplněna předpokládaná výše příjmů v roce 2027 dle uvedeného textu, OZP neprovede převod ze ZFZP do PF v očekávané výši a přistoupí k prodlužování splatností závazků vůči PZS, přičemž OZP nepředpokládá, že by hradila závazky po lhůtě splatnosti.

OZP očekává, že meziroční nárůst příjmu pojistného u zaměstnavatelů se bude pohybovat na úrovni 6,6 %. Kategorie OSVČ pak poroste mírně nižším tempem, a to s ohledem na nárůst minimální zálohy, kterou OSVČ budou platit na zdravotní pojištění. U kategorie OBZP je počítáno s vyšším nárůstem v souvislosti s nárůstem minimální mzdy pro rok 2027, ze které je počítáno pojistné u plátců v této kategorii.

Nižší saldo z přerozdělování pojistného v roce 2027 je dáno zejména mimořádným přerozdělením finančních prostředků VZP.

I v roce 2027 bude realizován projekt bonifikace poskytovatelů primární a ambulantní péče za kvalitu poskytované péče. V této souvislosti plánuje OZP převést do ZFZP částku 25 000 tis. Kč ze zdrojů PF. Skutečná výše převodu z PF však bude odpovídat vynaloženým nákladům na bonifikace za kvalitu poskytované péče. Pokud by v průběhu roku 2027 došlo ke zhoršení predikovaného vývoje v oblasti nákladů, může být tato bonifikace ukončena.

OZP očekává, že v roce 2027 dojde k ukončení soudních sporů s FN Bulovka a bude tak odúčtována rezerva ve výši 84 646 tis. Kč.

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

Informace o dlužném pojistném a vzniklém penále bude OZP v roce 2027, v návaznosti na praxi z předchozích let, předávat klientům zejména elektronicky. Důslednější komunikace bude směřovat především k plátcům, kteří platí opožděně nebo jen část svých závazků, případně nesplní oznamovací povinnost ani po výzvě. Vůči těmto plátcům OZP uplatní odpovídající sankce.

K upozorňování klientů na zjištěné nesrovnalosti budou přednostně využívány datové schránky. Tímto způsobem OZP oznamuje zejména evidované nedoplatky na pojistném, nedodané přehledy OSVČ a zaměstnavatelů nebo nesplněné oznamovací povinnosti. Praxe potvrzuje, že rychlé předání informace klientovi významně přispívá k nápravě zjištěného stavu.

Oblíbeným a uživatelsky přívětivým nástrojem pro elektronickou komunikaci s OZP je aplikace VITAKARTA, která klientům poskytuje nepřetržitý přístup k informacím o jejich zdravotním pojištění i pojištění rodinných příslušníků. V oblasti plateb pojistného umožňuje online přehled o předpisech a úhradách, podání Přehledu OSVČ, přímou úhradu pojistného a penále, podání žádosti o potvrzení o bezdlužnosti či o odstranění tvrdosti zákona.

Úpravy informačního systému realizované v roce 2026 přinesly klientům komfortnější obsluhu, kontrolní výstupy jsou nyní srozumitelnější a širší rozsah dostupných informací usnadňuje řešení různých životních situací. Na tyto změny naváže v roce 2027 další rozvoj zaměřený na zlepšení poskytovaných služeb.

Paušální daň omezuje administrativu spojenou s odvodovými povinnostmi OSVČ, zjednodušuje jejich plnění a plátcům přinesla také finanční úspory. Údaje vztahující se k paušálnímu režimu jsou mezi Finanční správou a zdravotní pojišťovnou vyměňovány prostřednictvím zavedených datových toků. Komunikace probíhá obousměrně: zdravotní pojišťovna údaje přijímá a zároveň zpětně poskytuje vybrané informace o úkonech provedených u subjektů zapojených do režimu paušální daně.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

Čerpání ZFZP bude tvořeno zejména závazky za hrazené zdravotní služby. Plánovaný vývoj čerpání ZFZP na závazky za hrazené zdravotní služby a souvisejících výdajů je podrobně popsán v následujících kapitolách.

OZP v rámci účetní závěrky za rok 2026 předpokládá, že vytvoří dohadné položky pasivní za rokem 2026 (čerpání za poskytnuté zdravotní služby) v celkové sumě 2 616 484 tis. Kč a za rokem 2027 ve výši 2 732 578 tis. Kč, které zahrnují náklady související s dovykázanou péčí z předchozích účetních období a dorovnání předběžných úhrad vyplývajících z výsledného finančního vyrovnání, ve kterém bude zahrnuto i navýšení za bonifikace stanovené úhradovou vyhláškou, či za smluvně sjednané bonifikace.

V souladu s § 43 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. vede OZP osobní účet každého pojištěnce, který poskytuje informace o výdajích na hrazené služby poskytnuté pojištěnci a zaplacených regulačních poplatcích. Náklady spojené s jeho vedením, zejména pak správa příslušné aplikace a poštovné za zaslání výpisu pojištěnci, jsou dle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky č. 418/2003 Sb. nákladem ZFZP. V roce 2026 jsou tyto náklady očekávány ve výši 2 620 tis. Kč a v roce 2027 ve výši 3 000 tis. Kč.

Pro rok 2027 OZP předpokládá převod finančních prostředků ze ZFZP do PF dle § 1, odst. 4, písmeno j) vyhlášky č. 418/2003 Sb. pouze ve výši 600 000 tis. Kč. Vzhledem k tomu, že hospodaření se ZFZP v roce 2026 umožňuje navýšit příděl ze ZFZP do PF, OZP očekává, realizaci přídělu ve výši 1 100 000 tis. Kč.

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

Základní cíle smluvní politiky OZP pro rok 2027:

- Zajištění přiměřené kvality a dostupnosti zdravotních služeb v souladu s nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb (dále též „nařízení vlády č. 307/2012 Sb.“) pro pojištěnce OZP při zajištění plánované bilance ZFZP.
- Participace se všemi zainteresovanými institucemi v rámci systému veřejného zdravotního pojištění v celé ČR na plánování a tvorbě koncepčních plánů poskytovaných zdravotních služeb.
- Podpora programů na zajištění dostupnosti a stabilizace zdravotních služeb v nedostupných oblastech (praktičtí lékaři pro děti a dorost, dětští psychiatři, stomatologové apod.).
- Trvající podpora reformy psychiatrické péče – spolupráce při restrukturalizaci akutní a následné lůžkové péče, podpora ambulantní péče (budování center duševního zdraví, ambulancí s rozšířenou péčí, center krizové péče apod.).
- Kultivace sítě poskytovatelů ambulantních zdravotních služeb s pokračováním nabídky bonifikačních úhradových mechanismů pro praktické lékaře a pro všechny ambulantní specialisty pečující o pacienty s potvrzenou diagnózou poruchy autistického spektra, včetně podpory účelného rozšiřování jednodenní péče.

- Pokračování v bonifikačních programech ambulantních poskytovatelů, a to dle nově nastaveného komplexního bonifikačního programu „OZP Extra“.
- Podpora a další rozvoj konceptu aktivní péče o chronicky nemocné pacienty v rámci registrujících poskytovatelů primární péče.
- Průběžná kultivace sítě urgentních příjmů a zajištění pohotovostní služby.
- Podpora hospicové a paliativní péče a center provázení, včetně této péče o děti.
- Podpora všech již zavedených onkologických screeningů, včetně pilotního programu screeningu aneurysmatu abdominální aorty, screeningu osteoporózy a eventuálně dalších.
- Pokračování v možnosti bonifikace kvality poskytovaných zdravotních služeb pojištěncem prostřednictvím aplikace VITAKARTA.
- Podpora elektronizace zdravotnictví, včetně telemedicínských způsobů ošetření pacientů, pojištěnců OZP a bezpečného a efektivního využití AI.
- Včasná úhrada nasmlouvaných zdravotních služeb.
- Individuální kontraktace vybraných druhů zdravotních služeb za přijatelnou cenu.
- Řízená centralizace specializovaných a super specializovaných zdravotních služeb s preferencí center využívajících vnitřních rezerv a rabatových slev.
- Podpora účelné a úsporné farmakoterapie s preferencí ekonomicky výhodnější generické preskripce podporované zveřejňováním pozitivních listů a internetovým informačním servisem.
- Podpora ekonomicky efektivní úhradové politiky v oblasti zdravotnických prostředků.
- Důsledná kontrola dodržování legislativních a smluvních podmínek pro poskytování a úhradu zdravotních služeb, včetně skutečného personálního zabezpečení v souladu s vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, a dodržování sjednaného rozsahu poskytované péče.
- Důsledná kontrola dodržování preskripčních omezení a indikačních kritérií vyžádaných zdravotních služeb.
- Podpora efektivní komunikace mezi OZP a poskytovateli zdravotních služeb s důrazem na elektronickou portálovou komunikaci a komunikaci cestou datových schránek.
- Zajištění konkurenceschopnosti OZP nabídkou a rozvojem doplňkových služeb a zdravotně preventivních programů.

4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky

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

V roce 2027 bude OZP v rámci své smluvní politiky pokračovat, zejména v oblasti primární péče, v proaktivním a proklientském přístupu při navazování nových a rozšiřování stávajících smluvních vztahů (za předpokladu naplnění všech legislativních podmínek pro jeho navázání a při zachování ekonomické efektivnosti) s cílem zajistit poskytování dostupných a kvalitních zdravotních služeb pro své pojištěnce ve všech regionech ČR při plnění své povinnosti dané nařízením vlády č. 307/2012 Sb. OZP bude rovněž analyzovat současnou síť smluvních PZS s cílem její optimalizace v následujících letech, včetně jejich možného provázání se službami Asistenční služby OZP.

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

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

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

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

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

Většina smluv o poskytování a úhradě zdravotních služeb obsahuje prolongační ustanovení, proto ani v roce 2027 nebude potřeba provádět plošné obnovování smluv.

K platným typovým smlouvám o poskytování a úhradě zdravotních služeb pro jednotlivé skupiny PZS budou stejně jako v minulosti i v roce 2027 (s výjimkou služeb poskytovaných optikami a výrobnami a výdejnami zdravotnických prostředků) uzavírány samostatné časově omezené úhradové dodatky, které budou garantovat dohodnutý způsob a výši úhrady pro tento rok. Při tvorbě návrhů úhradových dodatků bude OZP respektovat úhradovou vyhlášku s přihlédnutím k dohodám učiněným v rámci Dohodovacího řízení o ceně bodu a výši úhrad včetně regulačních omezení pro rok 2027 (dále též „DŘ“), případně i další aktuálně platné změny právních předpisů za podmínky, že dohodnutý, respektive právními předpisy stanovený, způsob úhrady umožní OZP dodržet plánovanou bilanci ZFZP. To v praxi může znamenat případné navýšení úhrad z titulu možných legislativních změn, nebo si naopak může vynutit doplňkové restrikce z důvodu nepříznivého vývoje výběru pojistného. V rámci smluvní politiky předpokládá OZP i možnost individuálních smluvních ujednání dle zákona č. 48/1997 Sb., a to zejména v případech, kdy tak postupovala již v předchozích obdobích a kontinuita způsobů úhrady je oboustranně výhodná.

4.3.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění

Rozšiřování sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb předpokládá OZP v roce 2027 pouze u vybraných odborností v oblastech s ohroženou dostupností a bude ho stejně jako v minulosti provádět transparentním způsobem po projednání v Komisi OZP pro tvorbu sítě a na základě vyhodnocení všech dostupných podkladů vč. ekonomické výhodnosti nového kontraktu.

Dlouhodobým zájmem OZP bude i v roce 2027 snaha o proaktivní a proklientský trend smluvní politiky ve smyslu navazování nových a rozšiřování stávajících smluvních vztahů zejména v oblasti primární péče s cílem naplnit povinnosti dané nařízením vlády č. 307/2012 Sb. Této skutečnosti bude OZP nadále využívat pro podporu akvizice, a to především v nízkonákladových regionech a regionech s nízkou propojištěností. Současně bude OZP za tímto účelem podporovat organizační změny poskytovatelů vedoucí k zefektivnění a lepší provázanosti poskytovaných zdravotních služeb. Podpora široké sítě poskytovatelů primární péče, včetně podpory fungování „týmových praxí“ bude tedy i v roce 2027 jednou z priorit OZP.

I v roce 2027 bude smluvní politika OZP mimo jiné podpořena rozšiřováním efektivní asistence poskytované pojištěncům OZP při čerpání zdravotních služeb ve vybrané celorepublikové síti spolupracujících smluvních PZS. Při výběru vhodných smluvních partnerů pro užší spolupráci s OZP bude kladen důraz zejména na dostatečné personální zabezpečení a přístrojové vybavení a co nejvyšší rozsah a kvalitu poskytovaných zdravotních služeb na jednom místě za konkurenceschopnou cenu.

4.3.1.3 Soustava smluvních PZS

V souvislosti s aktivním přístupem k navazování nových smluvních vztahů v oblasti primární péče plánuje OZP v roce 2027 rozšiřování sítě smluvních partnerů dle požadavků na dostupnost primární péče a s přihlédnutím k rozvoji „týmových praxí“. I v roce 2027 bude základní prioritou OZP stabilizace a kultivace stávající sítě smluvních poskytovatelů a generační obměna.

V roce 2027 bude OZP navazovat nové a rozšiřovat stávající smluvní vztahy s cílem plnění legislativní povinnosti dané nařízením vlády č. 307/2012 Sb. a s přihlédnutím k aktuálním potřebám regionů.

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

OZP bude i v roce 2027 pokračovat v úhradě již ustanovené sítě Center komplexní péče o děti a v úhradě poskytované multioborovým týmům poskytujícím specializovanou paliativní péči v prostředí poskytovatele.

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

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

V roce 2027 bude OZP dále podporovat v součinnosti s krajskými samosprávami aktivity vedoucí k optimalizaci sítě smluvních partnerů v příslušných regionech. V této oblasti OZP předpokládá i nadále úzkou spolupráci se všemi zdravotními pojišťovnami.

Rovněž bude pokračovat podpora rozvoje sítě regionálních onkologických center s cílem posílení dostupnosti a koordinace onkologické péče a zajištění návaznosti na centra vysoce specializované onkologické péče.

OZP bude v návaznosti na legislativní změny v oblasti sociálně-zdravotního pomezí průběžně vyhodnocovat potřebu úprav smluvní sítě poskytovatelů zdravotních služeb s důrazem na dostupnost a účelnost poskytované péče.

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

Do plánovaných nákladů roku 2027 byly, kromě očekávaného nárůstu úhrad vyplývajícího ze závěrů DŘ, respektive úhradové vyhlášky a ostatních obecně závazných předpisů, promítnuty i náklady na pokračování bonifikací ambulantních poskytovatelů, a to dle nově nastaveného komplexního bonifikačního programu „OZP Extra“, který nabízí všeobecným praktickým lékařům, praktickým lékařům pro děti a dorost a ambulantním specialistům cílené finanční bonifikace podporující dostupnost a kvalitu jimi poskytované koordinované a soustavné péče. V tomto programu jsou zahrnuty dříve realizované bonifikace dále uvedené u jednotlivých segmentů v kapitole 4.3.2 Zdravotní politika a rozšířeny o další bonifikace podporující kvalitu a dostupnost zdravotních služeb.

Další výrazný podíl na navýšení úhrad, ostatně jako každoročně, bude mít nesporně trvalý růst nákladů na léčivé přípravky ve specializovaných centrech a průběžné zavádění nových vysoce inovativních nákladných léčebných postupů, včetně zvýšení výdajů z titulu rozšíření nákladné přístrojové techniky zakoupené z dotací z Evropské unie. Další navýšení úhrad lze očekávat na základě aktualizace seznamu zdravotních výkonů k 1. 1. 2027, která mj. zohledňuje moderní nákladné technologie a podporu preventivních a screeningových programů. Finanční dopad lze očekávat i z důvodu rozvoje genové terapie, tkáňového inženýrství a personalizované medicíny.

Vzhledem k tomu, že nelze vyloučit výskyt dalších, dosud nepředvídatelných změn, je nutné posuzovat plánované tempo růstu nákladů v jednotlivých segmentech jako vlastní záměr OZP. Pokud by se v důsledku těchto změn po odevzdání ZPP na rok 2027 vyvíjela výše úhrady zdravotních služeb nebo příjmů z přerozdělení odlišně od předpokladu, bude OZP považovat za rozhodující ukazatel úhradové strategie především udržení celkové plánované ekonomické bilance s možným operativním přesunem čerpání zdrojů mezi segmenty.

Při existenci celkově objektivně nutné regulace zdravotních služeb předpokládá OZP průběžnou konečnou úhradu pouze u části PZS v rámci individuální smluvní dohody, případně u PZS s náhodným a malým objemem poskytovaných zdravotních služeb. U ostatních PZS bude jako v předchozích letech nutné používat předběžné úhrady s konečným zúčtováním po skončení příslušného účetního období. Způsob a výši předběžných úhrad bude OZP v roce 2027 koncipovat podle úhradové vyhlášky, nicméně v případě poskytovatelů s kolísavým objemem poskytovaných služeb bude OZP volit i jiné způsoby předběžných úhrad tak, aby minimalizovala dodatečné srážky.

Limitace a vlastní regulační opatření zdravotní pojišťovny

Vzhledem k aktuální situaci, kdy dochází k výrazným změnám ve struktuře a cenách poskytované péče, bude OZP v roce 2027 využívat zejména limitace a regulační opatření vyplývající z úhradové vyhlášky. Reálné uplatnění regulačních opatření bude závislé na aktuálním vývoji úhrad a objemu poskytovaných zdravotních služeb.

4.3.2 Zdravotní politika

Za rozhodující pro rok 2027 v oblasti zdravotní politiky považuje OZP zajištění přiměřeného objemu, kvality, dostupnosti i ceny zdravotních služeb pro své pojištěnce.

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

Úhrada zdravotních služeb se bude v roce 2027 ve všech segmentech odvíjet od úhrad stanovených úhradovou vyhláškou, event. od dalších právních předpisů. Zároveň ale ve vybraných oblastech předpokládá OZP i vlastní úhradovou politiku zaměřenou především na ohodnocení kvality poskytované zdravotní služby a zvýšení dostupnosti péče zejména v segmentu praktických lékařů a ambulantních specialistů.

V segmentu praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (dále též „PL“, resp. „PLDD“) budou zdravotní služby poskytnuté v roce 2027 většinově hrazeny podle úhradové vyhlášky diferencovanou kombinovanou kapitačně výkonovou platbou. Nad rámec bonifikací uvedených v úhradové vyhlášce plánuje OZP v roce 2027 využít osvědčených bonifikačních titulů z předchozích období a sjednotit je do komplexního bonifikačního programu. Pokračovat budou i další bonifikace, které jsou směřovány k podpoře péče o chronické pacienty ve vyjmenovaných diagnózách plošně a k podpoře managementu péče o chroniky ve vybraných diagnózách v rámci pilotního programu. Předpokládaný objem financí, které OZP plánuje vynaložit na úhradu tohoto komplexního bonifikačního systému, je již zohledněn v celkových nákladech plánovaných v ZPP na rok 2027.

Podle úhradové vyhlášky předpokládá OZP i stanovení regulací na preskripci a indukovanou péči.

OZP plánuje v roce 2027 pokračovat v aktivním využívání pozitivních preskripčních listů zveřejňovaných na webových stránkách Svazu zdravotních pojišťoven ČR, z. s. (dále též „SZP ČR"), a to v rámci institutu zmírnění či prominutí případných regulačních srážek v případě využívání doporučené preskripce ve stanoveném procentu.

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

V segmentu stomatologické péče bude OZP i nadále hradit zdravotní výkony poskytnuté v roce 2027 podle Ceníku ambulantních stomatologických služeb a stomatologické výrobky podle Ceníku stomatologických výrobků a také bude nadále hrazena agregovaná platba za registrované pojištěnce registrujícímu lékaři. OZP bude smluvní a úhradovou politikou nadále podporovat dostupnost praxí v neatraktivních lokalitách a registraci pojištěnců u stomatologů.

V segmentu ambulantní gynekologické péče, kde došlo rovněž k zavedení agregované platby za registrované pojištěnky, předpokládá OZP úhradu v souladu s úhradovou vyhláškou.

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

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

V segmentu ambulantní léčebně rehabilitační péče předpokládá OZP úhradu podle úhradové vyhlášky, nicméně se zachováním možnosti individuálního ujednání nad rámec vyhlášky se stanovením vlastního limitu maximální úhrady.

V segmentu domácí zdravotní péče (odbornost 925) a zdravotní péče poskytované v odbornostech 911, 914, 921 a 926 předpokládá OZP úhradu dle úhradové vyhlášky, event. na základě dohody a stanovení individuálního způsobu úhrady.

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

V segmentu ambulantní specializované péče bude OZP hradit poskytnuté zdravotní služby v souladu s úhradovou vyhláškou.

Nad rámec úhrady stanovené úhradovou vyhláškou plánuje OZP bonifikovat ambulantní poskytovatele dle nově nastaveného komplexního bonifikačního programu „OZP Extra". V tomto programu jsou zahrnuty jednak dříve realizované bonifikace a dále jsou rozšířeny o další bonifikace podporující kvalitu a dostupnost zdravotních služeb.

Další možné bonifikace pro ambulantní poskytovatele mohou být event. zavedeny v rámci celkových nákladů plánovaných v ZPP na rok 2027.

Zařízení akutní lůžkové péče bude OZP hradit v souladu s úhradovou vyhláškou s možností individuální úpravy způsobu úhrady a uplatnění regulačních mechanismů při respektování plánovaného objemu nákladů. V oblasti onkologické péče bude OZP v roce 2027 pokračovat v podpoře rozvoje regionálních onkologických center a jejich spolupráce s centry vysoce specializované onkologické péče, a to s důrazem na dostupnost, koordinaci a ekonomickou efektivitu poskytovaných zdravotních služeb.

Následnou lůžkovou péči a péči poskytovanou v zařízeních hospicového typu podle § 22a zákona č. 48/1997 Sb. bude OZP v roce 2027 hradit platbou za ošetřovací den ve výši stanovené úhradovou vyhláškou v závislosti na druhu poskytovaných zdravotních služeb. OZP bude i nadále smluvně podporovat zřizování sociálních lůžek ve všech typech PZS následné péče.

Výkony následné intenzivní péče, následné ventilační péče a dlouhodobé intenzivní ošetřovatelské péče bude OZP hradit v roce 2027 podle platné úhradové vyhlášky. Současně bude prováděna důsledná kontrola dodržování podmínek vykazování jednotlivých výkonů.

Zdravotní služby poskytované **v zařízeních pobytových sociálních služeb** bude OZP v roce 2027 hradit v souladu s platnými právními předpisy a úhradovou vyhláškou, při zohlednění legislativních změn v oblasti poskytování zdravotních služeb na sociálně-zdravotním pomezí.

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

V souladu s úhradovou vyhláškou a platnými legislativními předpisy bude OZP zajišťovat a organizačně zabezpečovat pohotovostní služby v segmentech, pro které tuto povinnost zákon výslovně stanoví.

Lázeňskou léčebně rehabilitační péči a **služby v ozdravovnách** poskytnuté v roce 2027 bude OZP hradit dle úhradové vyhlášky.

Služby poskytnuté pojištěncům z EU a ostatních zemí budou hrazeny způsobem a ve výši stanovené pro jednotlivé typy služeb úhradovou vyhláškou. Léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a stomatologické výrobky budou hrazeny podle aktuálně platných cen, respektive dle platného Ceníku stomatologických služeb, a to po předchozí kontrole věcné správnosti rozsahu a druhu poskytnutých zdravotních služeb.

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

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

I v roce 2027 bude OZP hradit **výkony signalizující provedení klinického vyšetření, epizodu péče, výdeje léčivého přípravku a další bonifikační výkony** za péči o pojištěnce do věku 18 let zařazené do seznamu zdravotních výkonů ve výši dané úhradovou vyhláškou.

V lékárenské péči počítá OZP i nadále s podporou dostupnosti lékárenské péče v neatraktivních oblastech dle dohodnutých pravidel, s bonifikací lékáren s nepřetržitým provozem a s úhradou bonifikace za převedení listinného receptu, na jehož základě byl vydán léčivý přípravek hrazený z veřejného zdravotního pojištění, do elektronické podoby.

OZP bude i nadále podporovat **transplantační program** a hradit, na základě vykázání bonifikačního kódu 78890 – Signální výkon indikace odběru orgánu nebo orgánů od zemřelého dárce, náklady spojené s odběrem a transplantací orgánů. V souladu s úhradovou vyhláškou pro rok 2027 pak bude OZP bonifikovat poskytovatele za včasné zařazování pojištěnců na čekací listinu k transplantaci ledviny.

OZP bude v roce 2027 nadále kultivovat informační systém tak, aby byla schopna korektně vyhodnocovat započitatelné doplatky za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely dle novely zákona č. 48/1997 Sb. Pokračovat bude vyhodnocování poplatků za pohotovostní službu.

OZP již sedmým rokem realizuje unikátní, nikým dosud neuplatňovaný, model bonifikace poskytovatelů primární a ambulantní péče na základě hodnocení kvality poskytnuté péče očima jimi ošetřovaných pojištěnců, a to s využitím elektronické komunikace s pojištěnci prostřednictvím aplikace VITAKARTA (nebo její mobilní verze mVITAKARTA). Klient hodnotí zejména chování a jednání zdravotníků, zda byl ošetřován s úctou, hodnotí plánování a kontinuitu poskytované péče, či dostatek informací a způsob komunikace. Jeho pohled je pro OZP jedním z nezbytných parametrů v řízení kvality poskytované péče, i proto pro rok 2027 plánuje OZP zachování tohoto projektu. Finální navýšení dotace z Provozního fondu pro tento projekt bude záviset na reálném zájmu pojištěnců a počtu zapojených poskytovatelů. Nicméně

pokud by v průběhu roku 2027 došlo ke zhoršení predikovaného vývoje v oblasti nákladů, může být tato bonifikace omezena.

V roce 2027 OZP rovněž hodlá pokračovat v telemedicínském projektu hodnocení záznamů EKG z chytrých hodinek.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

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

V roce 2019 započala OZP provádění personálního auditu v rámci každé fyzické revize u PZS i při revizích z dat vlastního informačního systému a v této osvědčené praxi bude pokračovat i v roce 2027. Standardní součástí revizní činnosti budou rovněž i v roce 2027 důsledné kontroly dodržování obecně závazných předpisů, včetně nastavených a smluvně sjednaných podmínek a omezení. Veškeré vyúčtované zdravotní služby, plně či částečně hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění, které byly poskytnuty pojištěncům OZP, budou nadále podrobovány automatizovaným kontrolám rutinního charakteru v online propojeném informačním systému prostřednictvím automatické pre-revize. Tímto revizním mechanismem je obligatorně kontrolována řada parametrů, např. příslušnost pojištěnce k OZP či dodržení smluvně dohodnutého rozsahu péče. Během těchto automatizovaných kontrol jsou vyhledávány například možné duplicity výkonů, porušení frekvenčních omezení, věkových limitů, lokalizačních podmínek či vyúčtování nepřípustných kombinací výkonů atp. Systém automatizovaných kontrol je také schopen detekovat vyúčtované výkony nekorespondující s vykázanou diagnózou. U léčivých přípravků hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění je ověřováno dodržení obvyklých dávek léčiv v přepočtu na počet předepsaných balení, jsou detekovány kritické lékové interakce atp.

Doposud jsou všechna vyúčtování, ve kterých automatizovaná kontrola identifikuje formální či věcnou chybu (vyjma situací, kdy je identifikována nejzávažnější forma chyby např. nepojištěnec či zdravotní služby vykázané v rozporu se smluvně dohodnutým rozsahem péče) a také finančně nákladná vyúčtování, předkládána k povinné ruční revizi (s příznakem doporučeno k přijetí nebo doporučeno k odmítnutí). V rámci průběžného rozvoje revizního systému bude OZP v roce 2027 klást zásadní důraz na automatizaci rutinních kontrolních mechanismů tak, aby prvotní revizní činnost nad zdravotními službami vykázanými k úhradě z prostředků veřejného zdravotního pojištění probíhala plně automaticky. Cílem tohoto procesu je soustředit kapacity revizních pracovníků na případy vyžadující individuální odborné posouzení. I v roce 2027 bude OZP pokračovat v kultivaci systému validačních mechanismů a v rozvoji nových funkcionalit informačního systému podporujících revizní činnost. Jedná se zejména o nový projekt Analytického revizního systému, který bude samostatným modulem informačního systému OZP a poskytne komplexní podporu pro proaktivní vyhledávání anomálií nad již uhrazenými zdravotními službami s využitím různých typů zdrojových dat (například Ekonomicko medicínské ukazatele, podněty pojištěnců prostřednictvím aplikace VITAKARTA apod.). Výstupy tohoto systému plánuje OZP využívat nejen v revizní činnosti, ale například i v rámci smluvní a úhradové politiky. Pro některé složitější kontrolní mechanismy plánuje OZP implementovat dvoufázové kontroly, které umožní přesnější vyhodnocení návazností mezi jednotlivými typy vykázaných zdravotních služeb. OZP bude pokračovat i v dříve započatých projektech směřujících ke kultivaci revizního systému, a to například v realizaci automatizace kontroly léčivých přípravků z pohledu jejich záměn při výdeji či v implementaci automatizace založení žádostí o úhradu zdravotních služeb s využitím strojového čtení s AI či hromadného zadávání postrevizí. Na základě zjištění z kontrol v informačním systému a fyzických revizí u PZS bude nadále probíhat následné vyhodnocování rozhodných ukazatelů kvality a efektivity poskytovaných zdravotních služeb. Stejně jako v předchozích letech plánuje OZP v roce 2027 pokračovat i v revizích DRG případů (Platba za diagnostické skupiny), při nichž bude využíván k tomu určený nový SW nástroj umožňující aktivní vyhledávání známek účelového vykazování.

Revizní činnost OZP bude stejně jako v předchozím období zaměřena i na aktivní vyhledávání PZS s nepříznivými charakteristikami, jako např. nadprůměrným výskytem nesrovnalostí či chyb ve vykazování zdravotních služeb, včasných i pozdních komplikací léčby, nadnormativní preskripcí především finančně náročných léčiv, zdravotnických prostředků a optických pomůcek a nedůvodně vysokým objemem indukované péče. Tato činnost bude podporována právě Analytickým revizním systémem. Cílem revizní činnosti OZP bude i v roce 2027 to, aby byly z prostředků veřejného zdravotního pojištění uhrazeny pouze ty zdravotní služby, které skutečně vyžaduje zdravotní stav pojištěnce v závislosti na jeho diagnózách. Současně bude kladen důraz na to, aby revizní činnost neohrozila včasnost úhrady v termínech dohodnutých ve smluvních podmínkách s jednotlivými poskytovateli zdravotních služeb.

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

OZP bude i v roce 2027 využívat pro kontrolu a revizi hrazených služeb SW nástroj EMU (ekonomicko-medicínské ukazatele), jehož použití do rutinních činností implementovala v průběhu roku 2025. Prostřednictvím EMU získává OZP ucelenější přehled o poskytování zdravotních služeb ve skupině srovnatelných PZS a může také snáze identifikovat vazby mezi poskytovateli. Produkční data zpracovaná nástrojem EMU budou jedním z datových zdrojů pro Analytický revizní systém.

OZP bude i v roce 2027 propagovat a využívat v kontrolní činnosti online komunikaci s klienty prostřednictvím aplikace VITAKARTA mimo jiné k tomu, aby využila potenciálu získaných informací od klientů, kteří pomocí tohoto komunikačního prostředku kontrolují rozsah, oprávněnost i kvalitu jim poskytnutých zdravotních služeb. Konkrétní zjištění z podání a reklamací pojištěnců budou i nadále po ověření podkladem pro následné rozhodnutí o odúčtování či korekci neodůvodněně vykázaných zdravotních služeb, případně edukaci poskytovatele o správné praxi vykazování výkonů. V případě opakovaných nesrovnalostí, které naznačují možné účelové chování PZS, může být rozhodnuto o provedení cílené fyzické revize, či o komplexní kontrole vykázaných zdravotních služeb v informačním systému OZP.

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

Nad rámec výše uvedeného se budou revizní lékaři OZP i v roce 2027 podílet na řešení těch případů na základě kterých OZP uplatňuje náhradu nákladů léčení vynaložených v důsledku zaviněného protiprávního jednání třetí osoby.

OZP bude i v roce 2027 spolupracovat a podílet se na práci odborných sekcí SZP ČR, především zdravotní sekce, lékové komise, komise pro zdravotnické prostředky, komise revizních lékařů, skupiny pro smluvní vztahy a analytické skupiny a aktivně participovat na činnosti ostatních odborných komisí SZP ČR.

OZP bude aktivně ovlivňovat prostřednictvím svého zástupce v lékové komisi proces správních řízení týkajících se cen, podmínek a výše úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely. V komisi pro zdravotnické prostředky se bude zástupce OZP aktivně podílet na kategorizaci zdravotnických prostředků a přípravě metodických doporučení pro preskripci nákladných zdravotnických prostředků. Při jednáních komise revizních lékařů SZP ČR se budou zástupci OZP i v roce 2027 aktivně podílet na diskusi komplikovaných specifik revizní činnosti a tvorbě jednotných stanovisek pro revizní, schvalovací a posuzovací činnost. Tato komise je také klíčovou platformou pro výměnu zkušeností revizních lékařů a jako taková bude zástupci OZP i nadále intenzivně využívána.

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

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

V rámci ověření oprávněnosti úhrady léčivých přípravků bude OZP i nadále pokračovat v následných kontrolách plnění všech podmínek a dodržení indikačních omezení u předepsaných léčivých přípravků v ambulantním i nemocničním režimu. OZP se bude v roce 2027 řídit právním názorem MZ ČR a příkazem ministra č. 13/2018, který uložil přímo řízeným organizacím mimo jiné i povinnost hlásit zdravotním pojišťovnám slevy (adresné bonusy), a to i zpětně. Aby byl zachován rovný přístup plátce ke všem poskytovatelům zdravotních služeb, vyvine OZP maximální úsilí na získání validních informací o pořizovacích cenách ZULP, ZUM od všech svých smluvních partnerů. Povinnost aktualizovat ceny ZUM a ZULP po započtení všech dodatečných adresných slev bude opět zakomponována do smluvních úhradových dodatků pro rok 2027.

U zdravotnických prostředků zapůjčených pojišťovnou bude pokračovat snaha OZP účelně koncentrovat a smluvně vázat činnosti spojené s cirkulací těchto zdravotnických prostředků pouze u těch poskytovatelů, kteří naplní podmínky pro nejméně ekonomicky náročný proces cirkulace. OZP bude i v roce 2027 zdravotnické prostředky vykazované poskytovateli jako zvlášť účtovaný materiál kontrolovat prostřednictvím revizních zaměstnanců z hlediska účelnosti užití a ceny. OZP bude nadále usilovat u jednotlivých vybraných skupin zdravotnických prostředků u různých poskytovatelů o sjednocení výše úhrady a dosažení její co nejnižší smluvní ceny. K naplnění tohoto cíle a pro zajištění transparentního cenového řetězce bude sloužit zejména aktivní účast zástupců OZP v právě připravovaném legislativním procesu kategorizace ZUM. OZP je připravena jednat o případné spoluúčasti dodavatelů zdravotnických prostředků ve smyslu třístranných dohod mezi OZP, PZS a výrobcem či dodavatelem zdravotnických prostředků. Ve spolupráci se SZP ČR bude OZP usilovat o uzavření dohod o nejvyšší ceně (ve smyslu § 39 zákona č. 48/1997 Sb.), popřípadě o uzavření risk sharingových smluv a současně o vypracování nových efektivnějších metodických postupů a pravidel pro schvalování a výdej zdravotnických prostředků tak, aby byla důsledněji a efektivněji naplňována dikce legislativních předpisů, a to včetně aktivní spolupráce v rámci agendy e-poukazu.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů

Plán nákladů OZP na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům v roce 2027 se opírá především o makroekonomické prediktivní ukazatele a o úhradovou vyhlášku. Nicméně i tak je predikce dosti obtížná, neboť nejsou známy všechny parametry rozhodné pro konečnou výši nákladů. OZP vychází při sestavování ZPP na rok 2027 z předpokladu dopadů změn všech obecně závazných předpisů a trendů vývoje produkce v jednotlivých segmentech PZS.

Je třeba zdůraznit, že některé parametry úhrad jsou velmi těžko predikovatelné, zejména u zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven, kde s ohledem na malý podíl pojištěnců v některých regionech lze očekávat i výrazné odchylky v poskytovaných zdravotních službách od referenčního období. Nejvýrazněji se tyto rozdíly pravidelně projevují u nákladů na léčiva, jejichž úhrada je vázaná na specializovaná centra.

ZPP pro rok 2027 je stejně jako v předchozích letech postaven na nepodkročitelném zůstatku ZFZP nutném pro průběžnou úhradu účtovaných zdravotních služeb, aniž by byla ohrožena splatnost předkládaných faktur a úhrada vyúčtování předběžných úhrad z předchozího období.

V roce 2027 plánuje OZP úhrady převážně v souladu s úhradovou vyhláškou. V minulosti byly odchylky od úhradové vyhlášky poskytovateli zdravotních služeb vnímány negativně, pokud byly odchylky v jejich neprospěch. Specifický model úhrady bude zachován pro pracoviště regionálních onkologických center. Individuálně sjednaný způsob úhrady se bude týkat totálních endoprotéz. OZP vnímá riziko nežádoucího ovlivňování pacientů – pojištěnců OZP, a to zejména v segmentech primární péče a v segmentu ambulantních specialistů při odchýlení se od principů úhrad definovaných v úhradové vyhlášce. OZP nicméně předpokládá, že stejně jako v roce 2025 a 2026 nabídne ve vybraných segmentech poskytovatelům úhradové dodatky s individuálním způsobem úhrady, a to s cílem zajištění míry dostupnosti hrazených služeb, vyplývající z nařízení vlády č. 307/2012 Sb. při dodržení plánovaných nákladů na zdravotní služby, ale i jiné úhradové mechanismy.

Nárůsty nákladů v jednotlivých segmentech byly pro rok 2027 plánovány s ohledem na nastavení úhrad podle úhradové vyhlášky pro rok 2027, očekávaný vývoj objemu poskytované péče a další nákladové vlivy. Ve srovnání s očekávanou skutečností roku 2026 se předpokládá celkový růst nákladů na zdravotní služby o 4,9 %. Předpokládaný vývoj ve vybraných segmentech je následující:

- **Stomatologie** – úhrady vycházejí z dohody uzavřené v dohodovacím řízení, která vedle úprav struktury vykazovaných výkonů obsahuje cílené navýšení úhrad vybraných stomatologických výkonů a výrobků. Meziroční růst nákladů je odhadován na 4,2 %. Základem pro tento odhad je očekávaná skutečnost roku 2026, která zohledňuje nižší než původně předpokládaný nákladový dopad reformy stomatologické péče.
- **Ambulantní specialisté** – nastavení úhrad zohledňuje úhradovou vyhlášku. Vedle úprav úhradových parametrů pokračuje podpora péče o duševní zdraví a screeningových vyšetření. Předpokládaný meziroční růst nákladů činí 5,1 % včetně centrových léčivých přípravků, bez těchto přípravků dosahuje 5,2 %.
- **Praktičtí lékaři** – v souladu s dohodou z dohodovacího řízení dochází k navýšení kapitační platby, výkonové složky úhrady i úhrady za epizodu péče. Podporována je prevence a screeningy, očkování a rozvoj péče o registrované pacienty, včetně nově zaváděné úhrady za terénní sestry. Kalkulovaný meziroční růst nákladů činí 4,7 %, z toho u všeobecných praktických lékařů 5,1 % a u praktických lékařů pro děti a dorost 4,0 %, přičemž skutečný dopad úhrady terénních sester bude záviset na rozsahu jejich zapojení.
- **Následná, domácí a sociálně-zdravotní péče** – růst nákladů zohledňuje úpravy jednotkových úhrad a předpokládaný vývoj objemu poskytované péče. U domácí péče a zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb se promítá zejména rostoucí potřeba péče související se stárnutím populace. U následné péče jsou možnosti dalšího objemového růstu omezeny využitím stávajících kapacit a tempem transformace péče.

  Plánovaná tempa růstu nákladů následné lůžkové péče jsou diferencována podle jednotlivých kategorií ošetřovacích dnů a zohledňují předpokládané změny dynamiky jejich nákladů. Odhadované meziroční nárůsty nákladů činí 6,6 % u následné a dlouhodobé lůžkové péče, 7,1 % u domácích zdravotních služeb a 6,9 % u zdravotní péče poskytované v sociálních službách.
- **Jednodenní péče** – očekávaný růst nákladů je tažen především navyšováním objemu péče a rozšířením spektra výkonů hrazených v jednodenním režimu a sítě poskytovatelů jednodenní péče na lůžku. Úhrady stávajících výkonů zůstávají na úrovni roku 2026, dohoda z dohodovacího řízení však nestanoví objemové limity. Předpokládaný meziroční růst nákladů proto dosahuje 15,1 %.
- **Léky na recept, zdravotnické prostředky a očkování** – náklady na tyto položky nadále rostou. U zdravotnických prostředků se významně uplatňuje pokračující růst nákladů na prostředky pro diabetiky, u léků na recept přetrvává nejistota ohledně dopadu uvolnění preskripčních omezení u praktických lékařů. Předpokládaný meziroční růst nákladů činí

4,8 % u léků na recept, 6,5 % u zdravotnických prostředků vydaných na poukazy a 7,5 % u očkovacích látek. Souhrnný nárůst nákladů na tyto položky je plánován ve výši 5,2 %.

- **Centrové léky** – pokračuje uplatňování indexů cenové slevy a degresivní úhrady nadprodukce, které společně s dalšími vlivy přispívají ke zpomalení růstu nákladů. Plánovaný souhrnný meziroční nárůst nákladů na centrové léčivé přípravky v ambulantní specializované a akutní lůžkové péči činí 6,1 %. Skutečný vývoj bude ovlivněn také počtem léčených pacientů a rozsahem vstupu a využívání nových léčivých přípravků. Základní predikce nezahrnuje případné náklady na nové léčivé přípravky pro léčbu Alzheimerovy choroby, jejichž dopad je posuzován samostatně v citlivostní analýze.
- **Akutní lůžková péče** – nastavení úhrad podporuje regionální dostupnost péče, další sjednocování a sbližování základních sazeb i centralizaci vysoce specializované péče. Současně posiluje přesun vhodných výkonů do jednodenního režimu a prostor pro individuální smluvní ujednání zdravotních pojišťoven s poskytovateli. Meziroční růst nákladů na samotnou akutní lůžkovou péči je odhadován na 3,0 %, u nemocniční ambulantní péče na 5,9 %. Za celou skupinu poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích, včetně centrových léčivých přípravků, je plánován růst o 4,4 %

OZP v roce 2027 dále plánuje rozvíjet a vyhodnocovat bonifikace poskytované nad rámec základních úhradových mechanismů v segmentech primární péče, včetně praktických lékařů, praktických lékařů pro děti a dorost a ambulantní gynekologie. Zaměří se především na dostupnost, prevenci a kvalitu poskytované péče.

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

ř.	Ukazatel	Rok 2026 Oček. skutečnost	Rok 2027 ZPP	(v %) ZPP 2027/ Oček. skut. 2026
I.	**Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A** (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) **ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období** (součet ř. 1–12)	**36 303 131**	**38 088 451**	**104,9**
	v tom:			
1	**na ambulantní péči celkem** (PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	**11 993 001**	**12 612 301**	**105,2**
1.1	v tom: **skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb** (odbornosti 014–015 a 019)	**1 573 121**	**1 638 765**	**104,2**
1.2	**skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti dorost** (odbornosti 001 a 002)	**2 336 426**	**2 446 867**	**104,7**
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 544 020	1 622 765	105,1
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	792 406	824 102	104,0
1.3	**skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb** (odbornosti 603-604 a 613)	**535 149**	**557 678**	**104,2**
1.4	**skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí** (odbornost 902 a 917)	**339 311**	**350 916**	**103,4**
1.5	**skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb** (odbornosti 222, 801–807, 809-810, 812–823)	**1 428 119**	**1 522 375**	**106,6**
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 135 859	1 196 331	105,3
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809-810)	303 728	326 044	107,3
1.6	**skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb** (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925-926)	**357 634**	**383 027**	**107,1**
1.7	**skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví** (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) **a ortoptistů**	**4 565 327**	**4 800 441**	**105,1**
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze PZS 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.“))	274 208	287 804	105,0
1.8	**skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče** (odbornost 128)	**211 764**	**221 802**	104,7
1.9	**skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči** (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.)	**646 150**	**690 430**	**106,9**
2	**na lůžkovou zdravotní péči celkem** (PZS vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	**19 329 201**	**20 222 468**	**104,6**
2.1	v tom: **skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích**	**17 336 125**	**18 097 849**	**104,4**
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")	4 605 326	4 877 346	105,9
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	9 252 654	9 530 758	103,0
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	138 768	144 874	104,4

ř.	Ukazatel	Rok 2026 Oček. skutečnost	Rok 2027 ZPP	(v %) ZPP 2027/ Oček. skut. 2026
2.1.4	léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	3 339 377	3 544 871	106,2
2.2	**skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče**	**1 993 076**	**2 124 619**	**106,6**
2.2.1	v tom: samostatní poskytovatelé následné lůžkové péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.2.2), OD 00029	952 271	1 012 111	106,3
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	844 484	903 220	107,0
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, OD 00017, OD 00020, OD 00033, OD 00035)	172 960	184 306	106,6
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	23 360	24 982	106,9
3	**skupina poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách**	**331 112**	**336 172**	**101,5**
3.1	v tom: **komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče**	**318 907**	**323 807**	**101,5**
3.2	**příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče**	**5 119**	**5 214**	**101,9**
3.3	**služby v ozdravovnách**	**7 086**	**7 151**	**100,9**
4	**Skupina poskytovatelů jednodenní péče**	**250 958**	**288 734**	**115,1**
5	**skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby** (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	**95 483**	**100 429**	**105,2**
6	**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)	**422 905**	**441 936**	**104,5**
7	**na léky vydané na recepty celkem:**	**2 823 260**	**2 959 002**	**104,8**
7.1	v tom: **předepsané u poskytovatelů ambulantní péče** (samostatní ambulantní PZS)	**1 953 152**	**2 048 987**	**104,9**
7.2	**předepsané u poskytovatelů lůžkové péče**	**870 108**	**910 015**	**104,6**
8	**na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem**	**746 887**	**795 364**	**106,5**
8.1	v tom: **předepsané u poskytovatelů ambulantní péče** (samostatní ambulantní PZS)	**429 505**	**461 134**	**107,4**
8.2	**předepsané u poskytovatelů lůžkové péče**	**317 382**	**334 230**	**105,3**
9	**na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech**	**89 330**	**98 459**	**110,2**
10	**finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.**	**117 419**	**122 116**	**104,0**
11	**náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.**	**103 644**	**111 469**	**107,5**
12	**ostatní náklady na zdravotní služby** (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést co zahrnují)	**-69**	**0**	**0,0**
II.	**Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů**	**248 735**	**290 000**	**116,6**
III.	**Náklady na zdravotní služby celkem** (součet ř. I. + ř. II.)	**36 551 866**	**38 378 451**	**105,0**

Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů - 11

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

5. OSTATNÍ FONDY

5.1 Náklady na příspěvky poskytované z fondu prevence (Fprev)

Systematická podpora prevence je dlouhodobě jednou z priorit OZP a tomu odpovídá i nabídka zdravotně preventivních programů pro rok 2027. Hlavním cílem OZP je nabízet preventivní programy, které mají v oblasti prevence efekt, vést pojištěnce ke komplexní péči o své zdraví a předcházet tak snížení kvality života při případné náročné léčbě civilizačních onemocnění. Pro rok 2027 plánuje OZP čerpání fondu prevence (dále též „Fprev“) v celkové výši 290 000 tis. Kč.

Preventivní programy OZP jsou seřazeny do několika skupin, v jejichž rámci mohou pojištěnci vybírat jednotlivé programy. Pro rok 2027 plánuje OZP nabídnout svým pojištěncům inovaci v podobě tzv. benefitního účtu a s ním rozšířené možnosti hospodaření s kredity nejen v průběhu jednoho kalendářního roku, ale i delšího časového období tak, aby každý pojištěnec mohl příspěvky využít smysluplně a efektivně dle svých potřeb, ať už se jedná o oblast dentální péče, sportovních aktivit a regenerace či dalších pomůcek a vyšetření.

Prioritou však zůstanou v souladu se Střednědobou strategií OZP **plně hrazené preventivní programy (1a)** – tedy skupina, do které náleží primárně programy STOP rakovině a civilizačním onemocněním. OZP má nejširší skupinu vyšetření z oblasti prevence nádorových onemocnění ze všech zdravotních pojišťoven. Tyto programy jsou pojištěnci hojně využívané a vzhledem k jejich náplni velmi smysluplné. Cílem OZP je tyto programy dále rozvíjet, a to především implementací moderních technologií. Svou formou, kdy si klient může zvolit, zda vyšetření absolvuje ve vybrané síti PZS bez nutnosti přímé úhrady, nebo u poskytovatele, který na programy STOP rakovině nemá s OZP uzavřenou speciální smlouvu, a následně může čerpat příspěvek od OZP, jsou jedinečným systémem prevence v ČR. Na tuto skupinu plánuje OZP alokovat částku 30 000 tis. Kč.

Významnou skupinou budou již tradičně preventivní **programy s příspěvkem OZP (1b)**, jejichž součástí jsou kupony na očkování, kupony pro těhotné a novorozence či kupony pro chronicky nemocné. Na tuto skupinu plánuje OZP alokovat částku 95 000 tis. Kč.

Pojištěnci OZP již roky využívají motivační **kreditní systém (1c)** doposud nazývaný Preventivně motivační systém kreditů. Na rozdíl od ostatních zdravotně preventivních programů, které jsou v nabídce OZP, je výše příspěvků v rámci programů za kredity závislá na aktuálním chování pojištěnců a jejich aktivitě. Pojištěncům jsou přidělovány kredity, které mohou následně proměnit za příspěvky na některý z 26 programů. V tomto modelu bude OZP pokračovat i v roce 2027, výrazně se však rozšíří možnosti hospodaření s kredity tak, aby každý pojištěnec mohl využít příspěvek opravdu na to, na co potřebuje a kdy potřebuje. Motivační systém Moje Bonusy bude proměněn na tzv. **benefitní účet**, který umožní pojištěncům hospodařit s kredity v rámci několika let, s možností jejich zhodnocení. Hlavními změnami bude navýšení základního, tzv. Novoročního přípisu, zrušení některých vybraných přípisů v průběhu roku, úprava termínu expirace a zavedení možnosti jejího prodloužení. Na tuto skupinu plánuje OZP alokovat částku 145 000 tis. Kč, která již zahrnuje 20 000 tis. Kč pro převod kreditů do dalšího roku.

Samostatnými skupinami jsou pak **programy primární prevence v terénu (1d)**, v jejichž rámci OZP zajišťuje propagaci preventivních aktivit, systematické péče o zdraví a zdravého životního stylu na outdoorových akcích po celé ČR. Na tuto skupinu plánuje OZP alokovat částku 2 500 tis. Kč.

Zařazeny jsou již tradičně také **preventivní programy pro zaměstnavatele (1e),** na které plánuje OZP alokovat částku 10 000 tis. Kč. Úzká spolupráce se zaměstnavateli je dlouhodobým cílem OZP. Spolupráce je nastavena individuálně dle specifik a požadavků jednotlivých zaměstnavatelů a dle věkové struktury zaměstnanců, pojištěnců OZP.

Mezi **ostatní zdravotně preventivní programy (1f)** pak patří neméně významné programy pro dárce krve, kostní dřeně a orgánů a mimořádné příspěvky schválené na základě individuální žádosti klientů. Na tuto skupinu plánuje OZP alokovat částku 3 500 tis. Kč.

Do stálé nabídky OZP patří také **ozdravné pobyty pro děti (2a),** tedy příspěvek na klimatický (přímořský/vysokohorský) nebo lázeňský léčebně ozdravný pobyt (nehrazený z veřejného zdravotního pojištění) pro děti s chronickými respiračními a dermatologickými chorobami. Na tuto skupinu plánuje OZP alokovat částku 2 000 tis. Kč.

Specifickým programem je pak **Asistenční služba OZP (3a)**, kdy primárním úkolem Asistenční služby bude i v roce 2027 systematické zajišťování dostupnosti zdravotní péče objednáním, vyhledáním nebo zprostředkováním návštěvy lékaře, a to s ohledem na deficit kapacity PZS. Jedním z cílů je tak v této oblasti neustálé posilování spolupráce OZP s poskytovateli. Na tento program plánuje OZP alokovat 2 000 tis. Kč.

Fprev – interní tabulka OZP

ř.	Účelová položka	Rok 2026 Oček. skutečnost	Rok 2027 ZPP
1a	Zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP	25 450	30 000
1b	Zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP	107 700	95 000
1c	Preventivně motivační systém kreditů / Motivační kreditní systém	100 000	145 000
1d	Programy primární prevence v terénu	2 258	2 500
1e	Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli	9 474	10 000
1f	Ostatní zdravotně preventivní programy	2 853	3 500
2a	Ozdravné pobyty pro děti	900	2 000
3a	Asistenční služba OZP	100	2 000
	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem	**248 735**	**290 000**

Dle § 18a odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. plánuje OZP finanční prostředky Fprev alokovat následovně (viz Tabulka 13, část A):

Zdravotní služby, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění

Do skupiny A1 Zdravotní služby, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění spadá největší část z nabídky preventivních programů OZP. Náleží sem všechny plně hrazené preventivní programy (řada STOP), většina kuponů (např. kupon na očkování, příspěvky pro těhotné a novorozence a některé programy pro chronicky nemocné), dále pak více jak polovina programů za kredity (např. prezenční psychoterapie, příspěvky na dioptrické brýle, dentální hygienu a dentální pomůcky či vitamíny a doplňky stravy), část programů pro zaměstnavatele a prevence v terénu (např. vyšetření zraku či masáže) a nabídka vitaminů pro dárce krve.

OZP plánuje pro rok 2027 na tuto skupinu programů vynaložit finanční prostředky v celkové výši 220 350 tis. Kč.

Do skupiny A4 Služby a výrobky, které nejsou zdravotními službami, zdravotnickými prostředky nebo léčivými přípravky spadá např. kupon na nízkobílkovinnou dietu, vybrané programy za kredity (příspěvek na bezlepkové potraviny, příspěvek na paruku při alopecii či příspěvek na pojistné produkty), vybrané programy pro zaměstnavatele a prevence v terénu (analýza složení těla, měření stresu, podoskopie atp.).

OZP plánuje pro rok 2027 na tuto skupinu programů vynaložit finanční prostředky v celkové výši 20 250 tis. Kč.

Do skupiny A5 Rekondiční aktivity vedoucí ke zlepšení nebo udržení zdravotního stavu pojištěnce náleží kupon na sportovní aktivity pro děti, kupon pro děti s obezitou, a dále pak programy preventivně motivačního systému kreditů ve VITAKARTĚ, tedy programy za kredity, (např. sportovní aktivity, masáže a lázeňské procedury, sportovní tábory, příměstské školky, rehabilitační cvičení, ochranné přilby a pomůcky atp.), rekondiční pobyty pro zaměstnavatele a příspěvek na ozdravné pobyty pro děti.

OZP plánuje pro rok 2027 na tuto skupinu programů vynaložit finanční prostředky v celkové výši 44 400 tis. Kč.

Do skupiny A7 Ostatní jsou zařazeny programy pro dárce krve, kostní dřeně a orgánů, mimořádné příspěvky z Fprev a Asistenční služba OZP.

OZP plánuje pro rok 2027 na tuto skupinu programů vynaložit finanční prostředky v celkové výši 5 000 tis. Kč.

Na skupiny A2 Zaplacení rozdílu úhrady a ceny částečně hrazené zdravotní služby, A3 Služby nabízené v souvislosti s hrazenými zdravotními službami a A6 Úhrada nákladů pojištěnce na programy řízené péče neplánuje OZP pro rok 2027 alokovat žádné finanční prostředky.

Dle § 18a odst. 2 zákona č. 280/1992 Sb. plánuje OZP pro Fond prevence na rok 2027 alokovat částku 141 500 tis. Kč na **základní nabídku programů (B1)** a na **motivační programy (B2),** mezi které spadají programy za kredity a programy pro dárce, pak částku 148 500 tis. Kč (viz tabulka B).

Finanční prostředky vynakládané na zdravotně preventivní programy ze strany OZP budou účetně evidovány odděleně od výdajů hrazených z prostředků ZFZP. Nabídka preventivních programů OZP je velmi široká, OZP je připravena pružně reagovat na případné potřeby trhu i v průběhu roku. V této souvislosti může v rámci vývoje čerpání dojít v průběhu roku k revizi a k úpravě vybraných stávajících preventivních programů, jejich uzavření či k zařazení nových preventivních programů. Zároveň může dojít k přesunutí části finančních prostředků v rámci jednotlivých skupin.

Tabulka č. 13 – Náklady na příspěvky poskytované z fondu prevence (v tis. Kč)

A.	**Příspěvky poskytované z fondu prevence** členěné podle § 18a odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	Rok 2026 Oček. skutečnost	Rok 2027 ZPP	(v %) ZPP 2027/ Oček. skut. 2026
I.	**Náklady na příspěvky poskytované z fondu prevence celkem**	**248 735**	**290 000**	**116,6**
1	**Zdravotní služby, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění (písm. a)**	**195 624**	**220 350**	**112,6**
1a	Plně hrazené preventivní programy	25 450	30 000	117,9
1b	Programy s příspěvkem OZP (kupony)	91 500	92 200	100,8
1c	Preventivně motivační systém kreditů	76 000	95 000	125,0
1d	Programy pro zaměstnavatele	780	950	121,8
1e	Prevence v terénu	1 541	1 700	110,3
1f	Programy pro dárce krve	353	500	141,6
2	**Zaplacení rozdílu úhrady a ceny částečně hrazené zdravotní služby (písm. b)**			
3	**Služby nabízené v souvislosti s hrazenými službami (písm. c)**			
4	**Služby a výrobky, které nejsou zdravotními službami, zdravotnickými prostředky nebo léčivými přípravky (písm. d)**	**15 311**	**20 250**	**132,3**
4a	Programy s příspěvkem OZP (kupony)	150	200	133,3
4b	Hmotné produkty pro pojištěnce	0	2 500	-
4c	Preventivně motivační systém kreditů	6 000	8 000	133,3
4d	Programy pro zaměstnavatele	8 444	8 750	103,6
4e	Prevence v terénu	717	800	111,6
5	**Rekondiční aktivity vedoucí ke zlepšení nebo udržení zdravotního stavu pojištěnce (písm. e)**	**35 200**	**44 400**	**126,1**
5a	Programy s příspěvkem OZP (kupony)	16 050	100	0,6
5b	Preventivně motivační systém kreditů	18 000	42 000	233,3
5c	Programy pro zaměstnavatele	250	300	120,0
5d	Ozdravné pobyty	900	2 000	222,2
6	**Úhrada nákladů pojištěnce na programy řízené péče (písm. f)**			
7	**Ostatní**	**2 600**	**5 000**	**192,3**
7a	Příspěvky pro dárce	2 300	2 500	108,7
7b	Mimořádné příspěvky	200	500	250,0
7c	Asistenční služba	100	2 000	2 000,0

B.	**Příspěvky poskytované z fondu prevence** členěné podle § 18a odst. 2 zákona č. 280/1992 Sb.	Rok 2026 Oček. skutečnost	Rok 2027 ZPP	(v %) ZPP 2027/ Oček. skut. 2026
I.	**Náklady na příspěvky poskytované z fondu prevence celkem**	**248 735**	**290 000**	**116,6**
1	v tom: základní částka (písm. a)	145 882	141 500	97,0
2	motivační odměna (písm. b)	102 853	148 500	144,4
2.1	v tom: absolvování preventivních prohlídek (písm. b) bod 1)	4 700	4 800	102,1
2.2	účast na nepovinném očkování (písm. b) bod 2)	0	0	-
2.3	naplňování cílů pro zlepšení či udržení zdravotního stavu (písm. b) bod 3)	0	0	-
2.4	čerpání hrazených zdravotních služeb s preventivním charakterem (písm. b) bod 4)	49 600	67 000	135,1
2.5	Ostatní	48 553	76 700	158,0

Náklady na příspěvky poskytované z fondu prevence - 13

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

5.1.1 Tvorba a čerpání fondu prevence (Fprev)

OZP tvoří fond prevence v souladu s § 18b zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových a dalších zdravotních pojišťovnách (dále též „zákon č. 280/1992 Sb.).

V souvislosti s předpokládaným vývojem ZFZP OZP nepočítá s plným využitím uvedeného ustanovení, avšak v případě lepšího, než očekávaného vývoje ZFZP může OZP realizovat příděl do FPrev až do zákonem stanovené výše.

V roce 2027 plánuje OZP tvořit Fprev z předepsaných pokut a penále ve výši 280 000 tis. Kč, a dále pak z převodu z PF ve výši 100 000 tis. Kč.

Skutečné příjmy Fprev v roce 2027 plánuje OZP ve výši 185 000 tis. Kč. Plánované nižší příjmy Fprev ve srovnání s jeho tvorbou jsou způsobeny částečnou nedobytností některých pohledávek za plátci pojistného.

V případě vyššího zájmu pojištěnců o preventivní programy v roce 2027, případně jako možnost reakce na aktivity ostatních zdravotních pojišťoven může OZP dále navýšit čerpání Fprev. Toto zvýšené čerpání by bylo kryto zůstatkem finančních prostředků Fprev nebo vyššími příjmy Fprev, případně OZP využije možnost převodu finančních prostředků z provozního fondu podle § 3 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

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

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

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2026 Oček. skutečnost	Rok 2027 ZPP	(v %) ZPP 2027/ Oček. skut. 2026
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**810 799**	**720 269**	**88,8**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**280 000**	**380 000**	**135,7**
1	Zdroje podle § 18b zákona č. 280/1992 Sb.	280 000	380 000	135,7
1.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2	prostředky z činností prováděných nad rámec veřejného zdravotního pojištění			
1.3	prostředky plynoucí z pokut, přirážek k pojistnému a penále	280 000	280 000	100,0
1.4	převod z PF	0	100 000	–
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	**Čerpání celkem = snížení zdrojů:**	**370 530**	**396 040**	**106,9**
1	Příspěvky z Fprev podle § 18a odst. 1 zák. č. 280/1992 Sb.	248 735	290 000	116,6
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	37	40	108,1
4	Odpis penále, přirážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	65 000	45 000	69,2
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.	16 653	16 000	96,1
7	Tvorba opravných položek	40 105	45 000	112,2
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**720 269**	**704 229**	**97,8**

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2026 Oček. skutečnost	Rok 2027 ZPP	(v %) ZPP 2027/ Oček. skut. 2026
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**305 116**	**147 563**	**48,4**
II.	**Příjmy celkem:**	**90 565**	**185 000**	**204,3**
1	Příjmy finančních prostředků podle §18b zákona č. 280/1992 Sb.	85 000	185 000	217,6
1.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2	prostředky z činností prováděných nad rámec veřejného zdravotního pojištění			
1.3	prostředky plynoucí z pokut, přirážek k pojistnému a penále	85 000	85 000	100,0
1.4	převod z PF	0	100 000	–
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	5 565	0	–
III.	**Výdaje celkem:**	**248 118**	**270 038**	**108,8**
1	Příspěvky z Fprev podle § 18a odst. 1 zák. č. 280/1992 Sb.	247 000	270 000	109,3
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	37	38	102,7
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	1 081	0	–
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**147 563**	**62 525**	**42,4**
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Fond prevence - 7

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

5.2 Provozní fond (PF)

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

S ohledem na vývoj bilance příjmů a výdajů ZFZP v roce 2027 OZP předpokládá, že zrealizuje pouze částečný příděl do PF ze ZFZP ve výši 600 000 tis. Kč. OZP však může zrealizovat příděl, a to až do výše dané platnou vyhláškou č. 418/2003 Sb. v případě, že to bude umožňovat zůstatek ZFZP. V roce 2026 OZP očekává, že zrealizuje příděl ve výši 1 100 000 tis. Kč.

V roce 2027 OZP očekává ukončení soudních sporů s FN Bulovka a tím dojde k odúčtování rezervy ve výši 53 470 tis. Kč.

OZP plánuje nižší nárůst mzdových nákladů ve srovnání se listopadovou makroekonomickou predikcí MF ČR, a to ve výši 5,0 %, oproti uváděným 6,6 %.

Součástí plánovaného čerpání na odměny členů Správní rady, Dozorčí rady, Rozhodčího orgánu, Výboru pro audit jsou i odměny členů Revizní komise, která rozhoduje o odvoláních pojištěnců proti rozhodnutí OZP o jejich nárocích.

Pro rok 2027 OZP plánuje navýšení čerpání ostatních závazků o 5,0 % oproti očekávané skutečnosti roku 2026.

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

Ceny elektřiny, tepla, vodného a stočného budou v roce 2027 srovnatelné jako v roce 2026. OZP očekává mírně nižší celkový objem dodávek energií oproti roku 2026, proto náklady budou pod úrovní roku 2026.

V roce 2027 OZP plánuje položku opravy a udržování využít zejména na běžné opravy, údržbu a zajištění provozu budov, výpočetní techniky a dalšího majetku. Jednorázově pak budou čerpány náklady na rekonstrukci poboček v Liberci a v Plzni.

Pobočková síť je stabilizovaná a pro rok 2027 je počítáno pouze s optimalizací kontaktních míst. Avšak v případě nalezení vhodných prostor může být jejich počet rozšířen tak, aby byl zajištěn klientský komfort na odpovídající úrovni. Náklady na nájemné bude rovněž ovlivňovat inflace, která se promítne do ceny pronájmů.

Významná část rozpočtu na informační technologie bude čerpána na rozvoj informačního systému formou operativních a rozvojových požadavků a dále pak na pořízení licencí pro zajištění chodu informačních technologií. Nadále se zvyšuje podíl nákladů na zabezpečení dat a monitoring provozu informačních systémů.

U nákladů na propagaci plánuje OZP zachování aktuálně využívaných služeb a plánuje mírné navýšení nákladů v roce 2027.

Plánované náklady na spotřebované nákupy zohledňují pokračující rebranding kontaktních míst a sjednocení jejich vzhledu. Dále budou čerpány náklady na výměnu nábytku na pobočkách Ostrava a Liberec.

Náklady na ostatní služby zahrnují zejména náklady na telekomunikační a poštovní služby, vzdělávání zaměstnanců, ostrahu, úklid a auditní služby. Navýšení nákladů pro rok 2027 souvisí zejména s navýšením příspěvku na provoz SZP ČR, na zvýšení podílu nákladů na poštovní služby zúčtovaných mezi ZFZP a PF a na zvýšení nákladů na úklidové služby.

U ostatních provozních nákladů OZP očekává obdobné čerpání jako v roce 2026. Položka zahrnuje především příspěvky na stravování, pojištění, finanční náklady, daně a různé poplatky související se zajištěním provozu OZP.

OZP plánuje přidělit z PF do Fprev částku ve výši 100 000 tis. Kč za účelem zajištění kontinuity poskytování příspěvků pojištěncům OZP v oblasti prevence.

Plánované čerpání jednotlivých položek PF v části A.III.1 vychází z předpokladů, které jsou známé při zpracování ZPP na rok 2027. Pokud by na základě odborného posouzení došlo ke změně účetní klasifikace některé z plánovaných položek, bude tato položka zaúčtována v souladu s platnými účetními postupy. Tyto operace nebudou mít vliv na celkové čerpání plánovaných nákladů, může však dojít k zařazení položky do jiné nákladové skupiny v rámci PF, případně k přeúčtování z nebo do FRM nebo Fprev.

I v roce 2027 bude pokračováno v projektu bonifikace poskytovatelů primární a ambulantní péče na základě hodnocení kvality poskytnutých zdravotních služeb očima jimi ošetřovaných pojištěnců. OZP očekává, že ze zdrojů PF převede do ZFZP v roce 2027 v souvislosti s tímto projektem částku 25 000 tis. Kč. Skutečná výše převodu do ZFZP však bude odpovídat vynaloženým nákladům na bonifikaci za kvalitu poskytované péče. Nicméně pokud by v průběhu roku 2027 došlo ke zhoršení predikovaného vývoje v oblasti nákladů, může být tato bonifikace omezena.

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

5.2.1 Záměry v oblasti zhospodárnění provozu OZP

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

S cílem dostát záměrům stanoveným v ZPP na rok 2027 v oblasti provozní režie bude OZP plánovat a následně hodnotit čerpání provozních nákladů podle nákladových středisek.

Při realizaci jednotlivých finančních výdajů v rámci zajištění provozu bude OZP důsledně dodržovat zásady „3E“ (účelnosti, hospodárnosti, efektivnosti) a uplatňovat pravidla vyplývající ze zákona č. 231/2005 Sb., o řízení a kontrole veřejných financí.

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

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2026 Oček. skutečnost	Rok 2027 ZPP	(v %) ZPP 2027/ Oček. Skut. 2026
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**372 329**	**593 703**	**159,5**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**1 100 362**	**653 470**	**59,4**
1	Předpis přídělu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	1 100 000	600 000	54,5
2	Předpis přídělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	3	0	-
5	Předpis mimořádného přídělu VoZP převodem ze ZFZP			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k PZS podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	341	0	-
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	18	53 470	297 055,6
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			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	**Čerpání celkem = snížení zdrojů**	**878 988**	**1 019 829**	**116,0**
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	837 754	885 467	105,7
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (vč. náhrad mezd)	373 045	391 874	105,0
1.2	ostatní osobní náklady	22 000	23 000	104,5
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	36 758	38 228	104,0
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	100 226	104 235	104,0
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	7 981	8 380	105,0
1.6	Úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	3 181	5 480	172,3
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	5 025	5 400	107,5
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF			

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2026 Oček. skutečnost	Rok 2027 ZPP	(v %) ZPP 2027/ Oček. Skut. 2026
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	205	224	109,3
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	915	1 300	142,1
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	50 350	57 265	113,7
1.15	ostatní závazky	238 069	250 081	105,0
1.15.1	v tom: spotřeba energie	16 010	15 028	93,9
1.15.2	opravy a udržování	16 940	17 559	103,7
1.15.3	Nájemné	10 850	11 524	106,2
1.15.4	náklady na informační technologie	67 620	72 929	107,9
1.15.5	Propagace	48 944	49 485	101,1
1.15.6	spotřebované nákupy	11 935	13 515	113,2
1.15.7	ostatní služby	44 520	48 756	109,5
1.15.8	ostatní provozní náklady	21 250	21 285	100,2
2	Předpis zákonné výše přídělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	7 461	7 837	105,0
3	Předpis přídělu do fondu obecně prospěšných činností			
4	Předpis přídělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přídělu do ZFZP podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky fondech	25 000	25 000	100,0
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			
7	Předpis přídělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	0	100 000	-
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	9 114	1 525	16,7
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech	-341		
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
11	Prostředky vynaložené na zvýšení základního kapitálu pojišťovny, ve které má majetkovou účast			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**593 703**	**227 344**	**38,3**

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2026 Oček. skutečnost	Rok 2027 ZPP	(v %) ZPP 2027/ Oček. Skut. 2026
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**477 914**	**715 638**	**149,7**
II.	**Příjmy celkem**	**1 105 280**	**600 000**	**54,3**
1	Převod podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	1 100 000	600 000	54,5
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhl. o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	3	0	-
5	Mimořádný převod VoZP ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k PZS služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kursové 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	867	0	-
10	Příjmy VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy	4 410	0	-
III.	**Výdaje celkem**	**867 556**	**1 013 076**	**116,8**
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	782 821	822 973	105,1
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	403 584	423 841	105,0
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	36 586	38 050	104,0
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	100 671	104 698	104,0
1.4	Úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	3 181	5 480	172,3
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	5 025	5 400	107,5
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	205	224	109,3
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	233 569	245 281	105,0
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	7 461	7 837	105,0

B.	**Provozní fond (PF)** **Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech**	**Rok 2026 Oček. skutečnost**	**Rok 2027 ZPP**	**(v %) ZPP 2027/ Oček. skut. 2026**
3	Převod do fondu obecně prospěšných činností			
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod do ZFZP 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	50 350	57 265	113,7
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	0	100 000	-
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	Prostředky vynaložené na zvýšení základního kapitálu pojišťovny, ve které má majetkovou účast			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy	1 924	0	-
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**715 638**	**302 562**	**42,3**
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	**9 096**	**-51 945**	**-571,1**

Provozní fond - 3

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

5.3 Majetek OZP a investice (FRM)

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

FRM bude v roce 2027 tvořen odpisy dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku v plánované výši 57 265 tis. Kč a spolu s počátečním zůstatkem vytvoří dostatečný zdroj pro krytí investičních potřeb OZP v roce 2027.

OZP plánuje v roce 2027 čerpat pro své investiční záměry finanční prostředky FRM za účelem obnovy majetku ve třech skupinách:

- informační technologie,
- pozemky, budovy, stavby,
- ostatní majetek.

V ojedinělých případech může nastat situace, kdy investice zahájená v roce 2026 bude dokončena až v průběhu roku 2027. O tuto částku by následně bylo navýšeno plánované čerpání FRM v roce 2027.

OZP provádí plánování čerpání FRM pro rok 2027 na základě aktuálních znalostí. Z důvodu upřesňování záměrů v průběhu roku je možné, že část plánovaných nákladů FRM může být v konečné fázi a po odborném posouzení čerpána z PF, což by vedlo ke snížení čerpání FRM v roce 2027 a ke zvýšení čerpání PF, za současné podmínky nepřekročení celkových nákladů na konkrétní projekt.

5.3.1 Investiční záměry OZP a jejich zdůvodnění

V roce 2027 OZP plánuje dokončit vybudování nových parkovacích míst na vlastních pozemcích v blízkosti sídla OZP, výměnu klimatizačních jednotek v Brně a dále rekonstrukci poboček v Liberci a v Plzni. OZP neplánuje v roce 2027 pořizovat nové nemovitosti.

Čerpání finančních prostředků pro rozvoj IT bude sloužit k rozvoji informačního systému s cílem zajistit provoz a rozvoj dle legislativních požadavků nebo rozvojových požadavků ze strany jednotlivých úseků OZP. Hlavní prioritou bude realizace nasazení nové spisové služby a zajištění naplnění požadavků zákona o kybernetické bezpečnosti.

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

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

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

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2026 Očeк. skutečnost	Rok 2027 ZPP	(v %) ZPP 2027/ Očeк. skut. 2026
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**147 383**	**137 874**	**93,5**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**50 350**	**57 265**	**113,7**
1	Předpis FRM přídělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	50 350	57 265	113,7
2	Předpis přídělu 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 dárcem na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	**Čerpání celkem = snížení zdrojů**	**59 859**	**96 505**	**161,2**
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	59 859	96 505	161,2
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	324	11 155	3 442,9
1.2	dopravní prostředky	0	0	–
1.3	informační technologie	58 870	85 050	144,5
1.4	Ostatní	665	300	45,1
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**	**137 874**	**98 634**	**71,5**

B.	**Fond reprodukce majetku (FRM)** **Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech**	**Rok 2026** **Oček. skutečnost**	**Rok 2027** **ZPP**	**(v %)** **ZPP 2027/** **Oček. skut. 2026**
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**149 954**	**137 850**	**91,9**
II.	**Příjmy celkem**	**50 927**	**57 265**	**112,4**
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	50 350	57 265	113,7
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 dárcem 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	577	0	-
III.	**Výdaje celkem**	**63 031**	**96 505**	**153,1**
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	59 859	96 505	161,2
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy	3 172	0	-
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období** **= I + II – III**	**137 850**	**98 610**	**71,5**

FRM - 4

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

5.4 Sociální fond (SF)

Sociální fond (dále též „SF“) bude v roce 2027 tvořen v souladu s § 4 odst. 2 písmeno a) vyhlášky č. 418/2003 Sb., tj. převodem z provozního fondu ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd.

Čerpání SF pro rok 2027 bude v souladu s interními dokumenty OZP zaměřeno především na oblast příspěvků na volnočasové aktivity zaměstnanců OZP formou nepeněžního plnění. Nepeněžní příspěvky budou rovněž poskytovány na kulturní a sportovní vyžití zaměstnanců OZP a společenské akce.

OZP plánuje v roce 2027 vyčerpat ze SF 7 168 tis. Kč.

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

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2026 Oček. skutečnost	Rok 2027 ZPP	(v %) ZPP 2027/ Oček. skut. 2026
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**6 161**	**6 718**	**109,0**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**7 461**	**7 837**	**105,0**
1	Předpis přídělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	7 461	7 837	105,0
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárcem do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	**Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech**	**6 904**	**7 168**	**103,8**
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	6 904	7 168	103,8
1.1	v tom: zápůjčky			
1.2	ostatní čerpání	6 904	7 168	103,8
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**6 718**	**7 388**	**110,0**

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2026 Oček. skutečnost	Rok 2027 ZPP	(v %) ZPP 2027/ Očeк. skut. 2026
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**7 341**	**7 696**	**104,8**
II.	**Příjmy celkem**	**7 870**	**7 837**	**99,6**
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	7 461	7 837	105,0
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 splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárcem do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy	409	0	-
III.	**Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech**	**7 515**	**7 168**	**95,4**
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	6 904	7 168	103,8
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy	611	0	-
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**7 696**	**8 366**	**108,7**
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Sociální fond - 5

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

5.5 Fond obecně prospěšných činností (FOPČ)

Fond obecně prospěšných činností (dále též „FOPČ“) bude tvořen v souladu s §18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. Zdravotní pojišťovna může využít prostředky FOPČ k úhradě činností a služeb, které souvisí s rozvojem a zvyšováním kvality a dostupnosti hrazených služeb a systému veřejného zdravotního pojištění.

S ohledem na nastavení nárůstu úhrad v úhradové vyhlášce nebude možné využít maximálního limitu pro tvorbu FOPČ ve výši 0,5 % pojistného po přerozdělení. OZP bude tvořit FOPČ pouze v částce 36 000 tis. Kč.

Zdroje fondu budou využity na financování činností, které ve prospěch veřejného zdravotního pojištění vykonává podle zákona o v.z.p. a zákona o pojistném na v.z.p. ÚZIS ve výši 2 815 tis. Kč a na příspěvky poskytovatelům zdravotních služeb za zpracování a předávání informací o nákladovosti hospitalizací (tzv. referenční síť nemocnic), a na nové referenční sítě, a to ve výši stanovené vyhláškou o stanovení některých příspěvků z fondu obecně prospěšných činností Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven pro rok 2027 ve výši 22 755 tis. Kč.

Pokud by došlo u podpory specializačního vzdělávání nebo u podpory pacientských organizací k dohodě mezi zdravotními pojišťovnami, může OZP využít prostředky FOPČ k jeho financování. Na podporu specializačního vzdělávání lékařů a jiných zdravotnických pracovníků (stipendia) je pro případ uvedený v předchozí větě rozpočtováno 9 881 tis. Kč. Na podporu pacientských organizací v případě dohody mezi zdravotními pojišťovnami OZP počítá s částkou ve výši 1 800 tis. Kč.

Tabulka č. 6 – Fond obecně prospěšných činností (v tis. Kč)

A.	Fond obecně prospěšných činností (FOPČ) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2026 Oček. skutečnost	Rok 2027 ZPP	(v %) ZPP 2027/ Oček. skut. 2026
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**0**	**5 257**	**–**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**15 000**	**36 000**	**240,0**
1	Předpis přídělu ze ZFZP podle § 18 odst. 1 zák. č. 280/1992 Sb.	15 000	36 000	240,0
2	Převod z provozního fondu podle § 18 odst. 1 zák. č. 280/1992 Sb.			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	**Čerpání celkem = snížení zdrojů**	**9 743**	**37 251**	**382,4**
1	Podpora specializačního vzdělávání podle § 18 odst. 2 písm. a) zákona č. 280/1992 Sb.	0	9 881	–
2	Podpora pacientských organizací podle § 18 odst. 2 písm. b) zákona č. 280/1992 Sb.	0	1 800	–
3	Financování Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR podle § 18 odst. 2 písm. c) zákona č. 280/1992 Sb.	1 970	2 815	142,9
4	Financování PZS podle § 18 odst. 2 písm. c) zákona č. 280/1992 Sb.	7 773	22 755	292,8
5	Ostatní čerpání			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**5 257**	**4 006**	**76,2**

B.	Fond obecně prospěšných činností (FOPČ) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2026 Oček. Skutečnost	Rok 2027 ZPP	(v %) ZPP 2027/ Oček. skut. 2026
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**0**	**5 257**	**–**
II.	**Příjmy celkem**	**15 000**	**36 000**	**240,0**
1	Převod z běžného účtu ZFZP podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	15 000	36 000	240,0
2	Převod z provozního fondu podle § 18 odst. 1 zák. č. 280/1992 Sb.			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	**Výdaje celkem**	**9 743**	**37 251**	**382,4**
1	Výdaje podle § 18 odst. 2 zákona č. 280/1992 Sb.	9 743	37 251	382,4
2	Mimořádné případy externí			
3	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III**	**5 257**	**4 006**	**76,2**

Fond obecně prospěšných činností – 6

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

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

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

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

V souladu s doporučením kontroly MZ ČR zaměřené na vykazování jiné činnosti, než je provádění veřejného zdravotního pojištění, OZP navrhne přidělit hospodářský výsledek za rok 2026 ve prospěch sdružení PREVENCE. Tyto prostředky budou použity na úhradu benefitů pro pojištěnce OZP formou příspěvku na cestovní a úrazové pojištění.

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

Položka	Skutečnost k 1. 1. 2026	Očekávaná skutečnost k 31. 12. 2026	Plán k 31. 12. 2027
Společnost Vitalitas pojišťovna, a.s.	160 376	168 330	175 883
Společnost OZP servis s.r.o.	46 997	50 345	52 314
Cenné papíry	28 658	22 653	22 853
Celkem	**236 031**	**241 328**	**251 050**

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

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

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

OZP v roce 2027 nepředpokládá navýšení základního kapitálu svých dceřiných společností a neplánuje zásadní rozšiřování jiné činnosti prováděné vlastním jménem.

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

A.	Jiná činnost	Rok 2026 Oček. skutečnost	Rok 2027 ZPP	(v %) ZPP 2027/ Oček. skut. 2026
I.	**Výnosy celkem**	**26 153**	**25 032**	**95,7**
1	Výnosy z jiné činnosti	12 455	12 595	101,1
2	Úroky	684	909	132,8
3	Výnosy z prodeje finančních investic	10 459	9 258	88,5
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	2 554	2 270	88,9
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	**Náklady celkem**	**16 047**	**14 505**	**90,4**
1	Provozní náklady související s jinou činností	15 004	13 596	90,6
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	447	472	105,5
1.2	ostatní osobní náklady	0	0	–
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	41	43	105,5
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	109	115	105,5
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	151	156	103,2
1.6	úroky	0	0	–
1.7	pokuty a penále	0	0	–
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic	11 601	10 099	87,1
1.9	ostatní provozní náklady	2 655	2 712	102,2
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	1 043	908	87,1
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	**Výsledek hospodaření = I – II**	**10 106**	**10 527**	**104,2**
IV.	**Daň z příjmů**	**1 343**	**1 322**	**98,4**
V.	**Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV**	**8 763**	**9 205**	**105,0**

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2026 Oček. skutečnost	Rok 2027 ZPP	(v %) ZPP 2027/ Oček. skut. 2026
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	236 031	241 328	102,2
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	241 328	251 050	104,0
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	160 376	168 330	105,0
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	168 330	175 883	104,5

Jiná činnost – 8

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

5.7 Specifické fondy

OZP nepředpokládá v roce 2027 využívání specifických fondů.

6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

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

- **Finanční investice**

V roce 2026 zhodnocovala, a i v roce 2027 bude OZP prostřednictvím správce portfolia zhodnocovat pouze finanční prostředky evidované v Jiné činnosti.

- **Závazky vůči PZS**

Závazky vůči PZS zahrnují závazky za zdravotní služby vykázané za období 11. a 12. měsíce kalendářního roku, které OZP zpracuje a bude proplácet dle splatnosti v následujícím kalendářním roce a dále pak vytvořené dohadné položky pasivní. K 31. 12. 2026 očekává OZP závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti ve výši 6 650 817 tis. Kč a k 31. 12. 2027 plánuje tyto závazky ve výši 6 924 783 tis. Kč.

Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2026 OZP neočekává a neplánuje je ani k 31. 12. 2027.

- **Ostatní závazky**

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

Ostatní závazky po lhůtě splatnosti OZP neplánuje.

- **Dohadné položky pasivní**

Celková výše dohadných položek pasivních je stanovena na základě kvalifikovaného odhadu a představuje především náklady na zdravotní služby poskytnuté v běžném účetním období, které jsou předmětem vyúčtování v následujícím účetním období. OZP stanovuje dohadné položky pasivní pro jednotlivé PZS. K 31. 12. 2026 předpokládá OZP vytvoření dohadné položky pasivní ve výši 2 635 484 tis. Kč, k 31. 12. 2027 plánuje OZP tvorbu dohadné položky pasivní ve výši 2 751 578 tis. Kč.

- **Pohledávky za plátci pojistného**

Pohledávky za plátci pojistného ve lhůtě splatnosti představují předpis pojistného za 12. měsíc kalendářního roku, který je pro OZP příjmem v 1. měsíci následujícího kalendářního roku a dohadné položky aktivní vytvořené za plátci pojistného. K 31. 12. 2026 očekává OZP pohledávky za plátci pojistného ve lhůtě splatnosti ve výši 3 506 299 tis. Kč a k 31. 12. 2027 ve výši 3 614 146 tis. Kč.

Pohledávky za plátci pojistného po lhůtě splatnosti tvoří pohledávky z dlužného pojistného, vyměřeného penále a pokut. K 31. 12. 2026 předpokládá OZP pohledávky za plátci pojistného po lhůtě splatnosti ve výši 1 844 688 tis. Kč a k 31. 12. 2027 plánuje tyto pohledávky ve výši 1 901 427 tis. Kč.

OZP předpokládá, že i v roce 2027 bude odepisovat zejména pohledávky, u nichž by vymáhání dluhu zřejmě nevedlo k výsledku, nebo náklady na vymáhání dluhu by převýšily jeho výtěžek.

- **Ostatní pohledávky**

Ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti tvoří zejména pohledávky za Kanceláří zdravotního pojištění a pohledávky z běžné provozní činnosti. OZP předpokládá ostatní pohledávky pro rok 2026 ve výši 280 000 tis. Kč. V roce 2027 plánuje tyto pohledávky ve výši 290 000 tis. Kč. Ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti OZP nepředpokládá.

- **Opravné položky k pohledávkám**

OZP bude i v roce 2027 vytvářet k pohledávkám z pojistného, pokutám, penále a nákladům řízení opravné položky v souladu s § 21 vyhlášky č. 503/2002 Sb. Opravné položky budou tvořeny ve výši 5 % z nominální hodnoty pohledávek za každých 90 dnů po splatnosti.

Dále jsou při tvorbě opravných položek zohledněny pohledávky za skupinami plátců, u kterých na základě dlouhodobých statistik existuje nižší pravděpodobnost vymožení celé výše pohledávky. K 31. 12. 2026 OZP předpokládá stav opravných položek ve výši 4 010 101 tis. Kč a k 31. 12. 2027 plánuje nárůst na 4 355 101 tis. Kč.

- **Dohadné položky aktivní**

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

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

Plánovaná výše dohadných položek aktivních k 31. 12. 2026 činí 501 150 tis. Kč a k 31. 12. 2027 činí 512 500 tis. Kč.

- **Pohledávky vůči PZS**

OZP předpokládá k 31. 12. 2026 pohledávky za PZS ve lhůtě splatnosti v částce 365 000 tis. Kč a k 31. 12. 2027 ve výši 375 000 tis. Kč. Převážně se jedná o dohadné položky aktivní k očekávaným srážkám vyplývajícím z finančního vyrovnání předběžných úhrad PZS a vázané zálohové platby lékárnám.

Pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti OZP předpokládá ve výši 16 000 tis. Kč k 31. 12. 2026 a k 31. 12. 2027 ve výši 17 000 tis. Kč. Tyto pohledávky představují zejména předepsané a ke konci roku neuhrazené srážky vyplývající z revizí a uplatněných regulačních omezení.

- **Zaměstnanci**

Pro rok 2027 OZP plánuje obdobný počet zaměstnanců ve srovnání s rokem 2026. Podrobnější informace jsou uvedeny v kap. 2.2.

Tabulka č. 1 – Přehled údajů o činnosti OZP

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2026 Oček. skutečnost	Rok 2027 ZPP	(v %) ZPP 2027 Oček. skut. 2026
I.	Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	746 261	740 105	99,2
1.1	z toho: státem hrazeni	osoby	412 406	409 004	99,2
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	748 164	741 572	99,1
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	413 145	409 814	99,2
II.	Ostatní ukazatele				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	494 858	534 098	107,9
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	59 859	96 505	161,2
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	59 859	96 505	161,2
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	241 328	251 050	104,0
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	218 675	228 197	104,4
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč	5 297	9 722	183,6
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	11 302	9 522	84,3
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	445	100,2
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	442	443	100,2

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2026 Oček. skutečnost	Rok 2027 ZPP	(v %) ZPP 2027/ Oček. skut. 2026
19	**Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., vyhlášky o fondech** (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,06	2,54	83,0
20	**Rozvrhová základna pro propočet přídělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech**	tis. Kč	36 852 434	38 727 176	105,1
21	**Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech**	tis. Kč	1 127 684	983 670	87,2
22	**Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období**	tis. Kč	1 100 000	600 000	54,5
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	7 096 817	7 374 783	103,9
23.1	v tom: **závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti**	tis. Kč	6 650 817	6 924 783	104,1
23.2	**závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti**	tis. Kč			
23.3	**ostatní závazky ve lhůtě splatnosti**	tis. Kč	446 000	450 000	100,9
23.4	**ostatní závazky po lhůtě splatnosti**	tis. Kč			
24	**Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období**	tis. Kč	6 011 987	6 197 574	103,1
24.1	v tom: **pohledávky za plátci pojistného ve lhůtě splatnosti**	tis. Kč	3 506 299	3 614 146	103,1
24.2	**pohledávky za plátci pojistného po lhůtě splatnosti**	tis. Kč	1 844 688	1 901 427	103,1
24.3	**pohledávky za PZS ve lhůtě splatnosti**	tis. Kč	365 000	375 000	102,7
24.4	**pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti**	tis. Kč	16 000	17 000	106,3
24.5	**ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti**	tis. Kč	280 000	290 000	103,6
24.6	**ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti**	tis. Kč	0	0	–
25	**Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období**	tis. Kč	2 635 484	2 751 578	104,4
26	**Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období**	tis. Kč	501 150	512 500	102,3
27	**Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období**	tis. Kč	150 030	13 439	9,0
28	**Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období**	tis. Kč	4 010 101	4 355 101	108,6

	Doplňující údaje k řádkům 1 a 2				
k 1.1	z toho: **pojištěnci ze zemí Evropské unie**	osob	1 155	1 150	99,6
k 2.1	z toho: **pojištěnci ze zemí Evropské unie**	osob	1 190	1 185	99,6

Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny - 1

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

7. ZÁVĚR

ZPP na rok 2027 je sestaven v podmínkách pokračujícího růstu nákladů na zdravotní služby a současně významné nejistoty na příjmové straně. Predikovaný růst výběru pojistného v systému veřejného zdravotního pojištění o 7,8 % neodpovídá předpokládanému růstu objemu mezd a platů o 6,6 %. OZP proto vnímá předpokládanou výši příjmů jako rizikovou a možné nenaplnění příjmů vyčíslila částkou 278 327 tis. Kč. Další riziko představuje výsledek námitky proti výpočtu nákladných hrazených služeb za rok 2025, který by mohl snížit saldo z přerozdělování v roce 2027 o 248 427 tis. Kč.

OZP plánuje v roce 2027 náklady na zdravotní služby ve výši 38 088 451 tis. Kč, tedy o 4,9 % vyšší oproti očekávané skutečnosti roku 2026. Růst nákladů se promítá do většiny segmentů zdravotních služeb a souvisí zejména s nastavením úhrad podle úhradové vyhlášky, vývojem objemu poskytované péče, růstem nákladů na léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a se zaváděním nových nákladných léčebných postupů. Plán přitom nezahrnuje případné náklady na nové léčivé přípravky určené k léčbě Alzheimerovy choroby, jejichž dopad je posuzován samostatně v citlivostní analýze a další neočekávané náklady.

Bilance příjmů a nákladů ZFZP je pro rok 2027 plánována s kladným saldem pouze ve výši 7 071 tis. Kč. Zachování finanční stability a schopnosti hradit závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti je podmíněno naplněním plánovaných příjmů, výsledkem přerozdělování a omezením převodu prostředků ze ZFZP do Provozního fondu na 600 000 tis. Kč. Pokud se plánované příjmy nenaplní, OZP počítá s dalším omezením převodu do Provozního fondu a s prodloužením splatností závazků vůči poskytovatelům, nikoli však s jejich úhradou po lhůtě splatnosti.

OZP přesto plánuje zachovat preventivní programy a navýšit jejich objem na 290 000 tis. Kč. Financování této nabídky bude podpořeno převodem 100 000 tis. Kč z Provozního fondu. Nadále budou rozvíjeny zejména programy zaměřené na prevenci nádorových a civilizačních onemocnění, programy s příspěvkem OZP a motivační kreditní systém, který bude rozšířen do podoby benefitního účtu. Rozsah čerpání Fondu prevence může být v průběhu roku upraven podle skutečného zájmu pojištěnců, vývoje příjmů fondu a celkové ekonomické situace OZP.

Vedle zajištění financování zdravotních služeb se OZP v roce 2027 zaměří na rozvoj elektronických služeb, implementaci nové atestované spisové služby, posílení kybernetické bezpečnosti a další rozvoj aplikace VITAKARTA. Pokračovat bude také automatizace revizních a kontrolních mechanismů, rozvoj Analytického revizního systému a ověřování možností využití umělé inteligence při zpracování analýz, dokumentů a požadavků pojištěnců. Tyto aktivity mají přispět ke zvýšení efektivity vnitřních procesů, ochraně dat a zachování dostupnosti a kvality služeb pro pojištěnce.

ZPP na rok 2027 tak představuje plán sestavený s cílem zachovat plynulé financování zdravotních služeb, dostupnost a kvalitu péče a rozvoj služeb pro pojištěnce, avšak za podmínek velmi omezeného finančního prostoru a významných příjmových rizik. Schopnost OZP naplnit plánovanou bilanci bude záviset zejména na skutečném vývoji výběru pojistného, výsledcích přerozdělování a vývoji nákladů na zdravotní služby. OZP bude proto v průběhu roku průběžně vyhodnocovat ekonomický vývoj a v případě odchylek přijímat opatření směřující především k zachování úhrad závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti a k udržení celkové finanční stability zdravotní pojišťovny.

8. SEZNAM ZKRATEK

související s textovou částí a tabulkovými přílohami

AI	Artificial intelligence, umělá inteligence
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČR	Česká republika
DDoS	Distributed Denial of Service – typ kybernetického útoku
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
DŘ	Dohodovací řízení o ceně bodu a výši úhrad včetně regulačních omezení pro rok 2027
EMU	Ekonomicko-medicínské ukazatele
FOPČ	Fond obecně prospěšných činností
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
	Integrovaný centrální informační systém OZP
JČ	Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění
MF ČR	Ministerstvo financí ČR
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví ČR
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
PF	Provozní fond
PL	Praktický lékař pro dospělé
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
PZS	Poskytovatel/é zdravotních služeb
RF	Rezervní fond
SF	Sociální fond
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven ČR, z. s.
SW	Software
ÚV	Úhradová vyhláška
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací ČR
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna/y
ZPP	Zdravotně pojistný plán OZP
ZPP na rok 2026	Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2026
ZPP na rok 2027	Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2027
z. s.	Zapsaný spolek
ZULP	Zvlášť účtovaný léčivý přípravek
ZUM	Zvlášť účtovaný zdravotnický materiál

9. PRÁVNÍ PŘEDPISY CITOVANÉ V TEXTOVÉ ČÁSTI MATERIÁLU A TABULKÁCH

Zákon č. 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. 264/2025 Sb.	Zákon č. 264/2025 Sb., o kybernetické bezpečnosti
Zákon č. 231/2025 Sb.	Zákon č. 231/2025 Sb., o řízení a kontrole veřejných financí
Zákon č. 23/2017 Sb.	Zákon č. 23/2017 Sb., o pravidlech rozpočtové odpovědnosti
Vyhláška č. 205/2026 Sb.	Vyhláška č. 205/2026 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb, výše záloh na úhradu hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2027
Vyhláška č. 99/2012 Sb.	Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb
Vyhláška č. 503/2002 Sb.	Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny
Vyhláška č. 418/2003 Sb.	Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 125/2018 Sb.	Vyhláška č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami
Vyhláška č. 421/2025 Sb.	Vyhláška č. 421/2025 Sb., o stanovení některých příspěvků z fondu obecně prospěšných činností Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven pro rok 2026.
Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb