



Zdravotně pojistný plán na rok 2025

Obsah

1.	Úvod	3
2.	Obecná část	4
3.	Pojištěnci	6
4.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)	7
4.1	Záměry vývoje hospodaření ZFZP	7
4.2	Tvorba, příjmy ZFZP.....	14
4.3	Čerpání, výdaje ZFZP	16
4.3.1	Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb.....	16
4.3.2	Zdravotní politika	18
4.3.3	Revizní a kontrolní činnost	24
4.3.4	Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů .	26
5.	Ostatní fondy	29
5.1	Zdravotní služby hrazené z Fondu prevence (Fprev)	29
5.2	Provozní fond (PF)	35
5.3	Majetek pojišťovny a investice (FRM).....	39
5.4	Sociální fond (SF).....	43
5.5	Rezervní fond (RF)	45
5.6	Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění.....	47
5.7	Specifické fondy	48
6.	Přehled údajů o činnosti ZPŠ	48
7.	Závěr	51

1. Úvod

Zdravotně pojistný plán byl vypracován dle vyhlášky č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami. Při jeho zpracování byly dodrženy všechny ve veřejném zdravotním pojištění (dále jen v.z.p.) platné a účinné zákony a vyhlášky.

Zdravotně pojistný plán na rok 2025 (dále jen ZPP 2025) vychází z očekávané skutečnosti roku 2024, která je součástí tabulkové přílohy plánu. Na tvorbu ZPP 2025 mají vliv realizované legislativní změny týkající se výdajové oblasti. Vývoj příjmů Zaměstnanecké pojišťovny Škoda (dále jen ZPŠ) v roce 2024 se pohybuje mírně nad průměrným nárůstem příjmů z pojistného (bez platby státu) v celém systému v.z.p.

ZPP 2025 vycházel z těchto podkladů:

V oblasti příjmů bylo přihlédnuto:

- › k dopisu Ministerstva zdravotnictví České republiky (dále jen MZ ČR) s odkazem na aktuální predikci příjmů systému v.z.p. ze dne 1. 11. 2024,
- › k parametrům „Predikce vývoje makroekonomických ukazatelů“ Ministerstva financí České republiky (dále jen MF ČR) ze srpna 2024,
- › k informaci MF ČR s aktuální predikcí příjmů systému v.z.p. z října 2024,
- › ke skutečnosti, že sazba na jednoho pojištěnce hrazeného státem se od ledna 2025 zvýší z částky 2 085 Kč na částku 2 127 Kč,
- › ke změně indexů a výše záloh pro nákladné hrazené služby v rámci přerozdělování v roce 2025.

V oblasti výdajů bylo přihlédnuto:

- › k vyhlášce č. 314/2024 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2025 (dále jen ÚV),
- › k návrhu změny vyhlášky, kterou se mění Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

Zdroje čerpání podkladů

Při sestavování základních ukazatelů ZPŠ, kromě výše uvedeného, vycházela v oblasti příjmů z dlouhodobého vývoje za srovnatelná období v jednotlivých kategoriích plátců pojistného až do uzávěrky termínu zpracování ZPP 2025.

Náklady na zdravotní služby jsou v očekávané skutečnosti mírně pod úrovní plánovaných hodnot roku 2024. Navýšení nákladů v roce 2025 nad úroveň očekávaných příjmů ZPŠ plánuje zejména z důvodu předpokládaného dopadu změn parametrů definovaných v ÚV, které vstupují do nastavení a vyhodnocení financování poskytovatelů zdravotních služeb (dále jen PZS). Finančně nejvyšší dopad těchto změn je v oblasti lůžkové péče, který je zejména způsoben změnou v kategorizaci CZ-DRG, růstem základních sazeb a růstem nákladů na centrové léky. V segmentu ambulantní péče předpokládáme výrazný růst nákladů v oblasti primární péče a ambulantních specialistů z důvodu nutnosti

zajištění místní a časové dostupnosti (dále jen MČD), dalším důvodem je také zavedení nových výkonů určených pro screening závažných onemocnění a taktéž významný růst nákladů na centrové léky.

2. Obecná část

Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán

Obchodní název

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

Sídlo

Husova 302

293 01 Mladá Boleslav

telefon: 326 579 111

e-mail: zpskoda@zpskoda.cz

http: www.zpskoda.cz

kód pojišťovny: 209

IČO: 46354182

ID DS: 5kpadkp

Statutární orgán

Ing. Darina Ulmanová, MBA, ředitelka ZPŠ

Zřizovatel zdravotní pojišťovny a datum vzniku

Zřizovací listinou č. j. 23 – 23400/92 – 9 vydanou dne 19. 10. 1992 Ministerstvem práce a sociálních věcí byla ZPŠ zřízena ke dni 15. 10. 1992 na základě žádosti podané firmou Škoda Auto a.s.

Den zápisu do obchodního rejstříku

ZPŠ byla zapsána do obchodního rejstříku u Obvodního soudu v Praze 1 (dnes Městský soud v Praze), oddílu A, vložka 7541 dne 21. 12. 1992.

Současná organizační struktura a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2025

V roce 2024 došlo ke změně organizační struktury a činnost ZPŠ tak byla realizována v souladu s Organizačním řádem, schváleným Správní radou ZPŠ v prosinci 2023 a účinným od 1. 4. 2024.

Základ organizační struktury ZPŠ tak tvoří Úsek ředitele, Odbor organizace a informačního systému, Ekonomický odbor, Zdravotní odbor a Odbor pojistných vztahů a marketingu, zahrnující kontaktní místa ZPŠ.

Případné úpravy organizační struktury ZPŠ v roce 2025 budou realizovány ve vazbě na legislativní změny či za účelem dalšího zefektivnění činností a procesů, které ZPŠ zabezpečuje.

Existující (či plánované) dceřiné společnosti a jejich zaměření, nadační fondy a jiné účasti zdravotní pojišťovny

Na ZPŠ se nevztahuje.

Záměry rozvoje informačního systému

ZPŠ je po stránce IT infrastruktury dobře připravena na svoji roli v systému v.z.p., a to i díky promyšlené a systematické obnově technických prostředků. Z hlediska dostupnosti pracuje informační systém po celou dobu spolehlivě a i díky architektuře vysoké dostupnosti nezaznamenala ZPŠ žádné významné výpadky centrálního informačního systému.

Hlavní provozní informační systém zajišťují čtyři výkonné hardwarové servery a dvě disková pole. Všechna zařízení mají podporu do roku 2025, kdy je plánována obměna této části infrastruktury. Vzhledem k dostatečnému dimenzování parametrů plní i po 6 letech spolehlivě s adekvátní rezervou svoji klíčovou roli v serverové infrastruktuře. Kromě základního výpočetního clusteru zajišťují spojení s externími informačními systémy dva servery v tzv. demilitarizované zóně, která je z důvodu vysoké bezpečnosti fyzicky oddělena od serverů hlavního informačního systému. S ohledem na končící softwarovou podporu provede ZPŠ ještě v roce 2024 obměnu těchto serverů.

Síťová infrastruktura zajišťuje spolehlivé prostředí pro datovou komunikaci s koncovými stanicemi i mezi servery. Výkon i datová propustnost byla v loňském roce posílena novými síťovými prvky a v současné době nabízí dostatečný výkon.

V letošním roce dojde k pravidelné 5leté obměně stolních koncových stanic a notebooků. Vzhledem k aktuálním trendům podpory práce na dálku bude více než 40% poměr zastoupení notebooků.

ZPŠ v roce 2024 vysoutěžila a smluvně zajistila provoz datových a telefonních služeb na následující 3 roky. Aktuální parametry propojení datové sítě jsou na velmi slušné úrovni a umožňují komfortní práci i na kontaktních místech. Vybraný dodavatel tak navazuje na předchozí spolupráci, a kromě mírného navýšení internetové konektivity zůstávají parametry i cena na stejné úrovni jako v předešlých letech.

Připravuje se aktualizované propojení s Centrálním registrem pojištěnců pomocí B2B služeb. Úpravy zahrnují kompletní změnu komunikace, která nahradí mnoho let používaný systém výměny souborů. Další významnou změnou s dopadem na informační systém ZPŠ je nový způsob vypořádání tzv. ochranných limitů u doplateků na léky. Legislativně došlo ke změně v polovině října roku 2024, v účinnost však vstoupí od ledna 2025. Úpravy byly s dodavatelem již konzultovány v předstihu, takže nasazení změn bude realizováno v zákonném termínu.

Komplexní informační systém (dále jen KIS) v příjmové oblasti bude v roce 2025 upgradeován.

Na novou povinnost příjmu eDokladů se ZPŠ připravuje na všech svých klientských místech. Ta budou vybavena technologií pro čtení údajů z mobilních zařízení svých klientů.

V roce 2025 bude pro pojištěnce ZPŠ k dispozici redesignovaná elektronická aplikace Karta mého srdce (dále jen KMS). S ohledem na nový způsob propojení s laboratořemi bude navíc možné nabídnout klientům širší výběr poskytovaných laboratorních výsledků.

ZPŠ připravuje modernizaci systému elektronické spisové služby a digitalizace dokumentů. K tomuto účelu zorganizovala řadu konzultačních schůzek. Problém chybějící atestace systémů na trhu bude řešen smluvně. V průběhu roku 2025 tak bude možné řešit výběr nového dodavatele.

ZPŠ bude reagovat na legislativní změny, které jí ukládají součinnosti v rámci zákona o elektronizaci zdravotnictví. Jedná se především o vytvoření komunikačního rozhraní pro agendový informační systém vyrozumívací nebo registr zastupování.

Prioritu má rovněž maximální zabezpečení informačního systému proti kybernetickým útokům, které vychází, a i nadále bude vycházet, z doporučení po provedených penetračních testech. Stejně tak ZPŠ sleduje a připravuje se na všechny legislativní změny, které se týkají informačních systémů zdravotních pojišťoven a ukládají jí nové povinnosti především v oblastech kybernetické bezpečnosti.

3. Pojištěnci

Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců

ZPŠ zůstává otevřenou regionální zdravotní pojišťovnou s úzkými vazbami na společnost Škoda Auto a.s. Tato společnost, jak vyplývá z názvu pojišťovny, byla jejím zakladatelem. I z tohoto důvodu je ZPŠ nejsilnější v regionech Mladoboleslavska ve Středočeském kraji a na Vrchlabsku a Rychnovsku v Královéhradeckém kraji, tedy v oblastech působení společnosti Škoda Auto a.s.

Pro pojištěnce je zajištěn provoz na kontaktních místech ZPŠ ve městech Mladá Boleslav, Vrchlabí, Jilemnice, Rychnov nad Kněžnou, Kvasiny a Nymburk.

Prioritou ZPŠ bude i v roce 2025 stabilizace stávajícího pojistného kmene, a to zejména v regionech Vrchlabska a Rychnovska. ZPŠ neustále zlepšuje a zkvalitňuje své služby pojištěncům. Zaměstnanci jsou průběžně vzděláváni, a to jak v oblasti odborné, tak i v oblasti norem ISO 9001:2001 tak, aby mohli poskytovat pojištěncům kvalitní servis v souladu s legislativou v oblasti systému v.z.p. a také s předpisy EU.

Pro případ krátkodobých či dlouhodobých výjezdů do ciziny bude i nadále ZPŠ zprostředkovávat na svých pracovištích uzavření komerčního pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí. V roce 2025 bude ZPŠ, stejně jako v minulých letech, propagovat možnost uzavírat komerční pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí online.

ZPŠ se zaměří i v roce 2025 na zvýšení počtu uživatelů KMS, elektronické aplikace pro pojištěnce ZPŠ včetně její mobilní verze.

Kvalifikovaný odhad celkového počtu pojištěnců pro rok 2025 byl vytvořen na základě zkušeností managementu a vychází z predikcí minulých let. ZPŠ očekává, že průměrný počet pojištěnců v roce 2025 bude činit 143 150 pojištěnců, z toho 78 624 státem hrazených. K 31. 12. 2025 by pojistný kmen ZPŠ měl čítat 143 141 pojištěnců.

Hlavním cílem ZPŠ v roce 2025 bude nejen stabilizace stávajícího pojistného kmene, ale i zvýšení loajality pojištěnců. Tento cíl bude zajišťován trvalým zvyšováním informovanosti stávajících pojištěnců o aktivitách ZPŠ, oblastech jejího působení a dostupnosti zdravotních služeb. Ke splnění tohoto cíle přispěje i modernizovaná KMS.

K udržení plánovaného počtu pojištěnců přispěje mimo jiné i nabídka preventivních programů zaměřených na ženy, muže, děti, seniory, dárce krve a pojištěnce vyznávající aktivní způsob života, ale také nabídka programů nabízejících očkování, moderní léčebné metody a zejména podporujících prevenci závažných onemocnění.

Základním předpokladem stability stávající struktury pojištěnců je pro ZPŠ zajištění náležitého objemu a kvality zdravotních služeb pro své pojištěnce. V praxi to znamená, že pojišťovna nepředpokládá ani v roce 2025 žádné závazky po lhůtě splatnosti, což v konečném důsledku zcela objektivně pocítí každý pojištěnec.

4. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)

Tvorba a čerpání fondů zdravotního pojištění se řídí vyhláškou č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější okruh příjmů a výdajů jednotlivých fondů tvořených zdravotními pojišťovnami, ve znění pozdějších předpisů. Účetní doklady jsou zpracovány dle zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, a vyhlášky č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o účetnictví pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů.

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP

Hlavní objem všech prostředků, které se podílí na obratu ZPŠ, se soustřeďuje ve výnosové a nákladové části ZFZP a dává ucelený přehled o výši tvorby a čerpání ve vztahu k ostatním fondům ZPŠ. Předpokladem vyrovnaného hospodaření je balance hlavních výnosů a nákladů jako vstupních dat ZFZP s kladným konečným účetním zůstatkem a následně v části B. vyjádření kladného zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu.

Očekávaná skutečnost v roce 2024 obsahuje výdaje související s vypořádáním dohadných položek za rok 2023. V roce 2025 je plánován pokles konečného zůstatku ZFZP vzhledem k předpokládanému navýšení výdajů na zdravotní služby v souvislosti s ÚV. Očekávaný konečný zůstatek roku 2024 ve vztahu k denním úhradám zdravotních služeb by pokryl 28 dní ve výši průměrných denních výdajů za zdravotní služby a v roce 2025 lze očekávat pokles na 11 dnů průměrných denních výdajů.

Vzhledem k tomu, že ÚV vydávané MZ ČR opakovaně nerespektují příjmy systému v.z.p., budou ke krytí výdajů na zdravotní služby použity finanční prostředky ZFZP z předchozích let.

Tabulka č. 2 – ZFZP (v tis. Kč)

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 Oček. skuteč.	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/Oček. skuteč. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	580 014	555 128	95,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	6 736 783	6 935 450	102,9
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst.1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	5 959 200	6 302 700	105,8
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ¹⁾			
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	745 700	600 100	80,5
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb.“) a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	6 704 900	6 902 800	103,0
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 ¹⁾			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	10 500	11 000	104,8
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	183	150	82,0
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
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	21 200	21 500	101,4
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a 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			
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 2024 Oček. skuteč.	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/Oček. skuteč. 2024
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	6 761 669	7 206 972	106,6
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 písm. a), odst. 3 písm. b), odst. 3 písm. d) a odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek z toho:	6 537 190	6 895 650	105,5
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	12 100	20 000	165,3
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 ¹⁾	166 748	63 150	37,9
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	159 273	249 362	156,6
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 3 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	9 273	5 041	54,4
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	150 000	211 122	140,7
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	0	33 199	–
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu-pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 3 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 4 vyhlášky o fondech	44 850	29 700	66,2
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“), podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech ⁵⁾			
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	18 500	20 000	108,1
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	2 200	2 000	90,9
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech	355	360	101,4
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech			
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 3 písm. n) vyhlášky o fondech			
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	2 814	7 900	280,7
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 3 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 3 písm. p) vyhlášky o fondech	-3 513	2 000	-56,9
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	555 128	283 606	51,1

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2024	Rok 2025	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2025/Oček. skuteč. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	281 203	486 033	172,8
II.	Příjmy celkem:	6 666 800	6 860 400	102,9
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	5 894 100	6 232 200	105,7
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	745 700	600 100	80,5
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	6 639 800	6 832 300	102,9
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	8 000	8 800	110,0
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			
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	19 000	19 300	101,6
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	6 461 970	7 134 322	110,4
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	6 281 300	6 862 600	109,3
	z toho:			
1.1	výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	12 100	20 000	165,3
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	159 615	249 362	156,2
	v tom:			
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 3 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	9 273	5 041	54,4
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	150 342	211 122	140,4
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	0	33 199	–
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu-pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 3 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	18 500	20 000	108,1
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 c) vyhlášky o fondech			
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 3 písm. g) vyhlášky o fondech	2 200	2 000	90,9

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2024 Oček. skuteč.	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/Oček. skuteč. 2024
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech	355	360	101,4
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	486 033	212 111	43,6
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Specifikace ukazatele B. II 1	Rok 2024 Oček. skuteč.	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/Oček. skuteč. 2024
		tis. Kč	tis. Kč	
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	5 590 200	5 906 500	105,7
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	265 000	281 400	106,2
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	38 900	44 300	113,9
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	5 894 100	6 232 200	105,7

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

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

D.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2024 Oček. skuteč.	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/Oček. skuteč. 2024	Vazba na řádek
I.	Příjmy celkem:	6 666 800	6 860 400	102,9	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	5 894 100	6 232 200	105,7	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	745 700	600 100	80,5	B II 2
3	Pojistné z veř. zdrav. 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	6 639 800	6 832 300	102,9	B II 3
4	Penále, pokuty a přírážky 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	8 000	8 800	110,0	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				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	19 000	19 300	101,6	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech				B II 11
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech				B II 12
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				B II 13
13	Mimořádné případy externí				B II 16
14	Mimořádné převody mezi fondy				B II 17

E. Čerpání ve sledovaném období		Rok 2024 Oček. skuteč.	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/Oček. skuteč. 2024	Vazba na řádek
II.	Čerpání celkem:	6 717 518	7 167 372	106,7	
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	6 537 190	6 895 650	105,5	A III 1
	z toho:				
1.1	závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	12 100	20 000	165,3	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	166 748	63 150	37,9	A III 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech				A III 2
3	Předpis přidělů do jiných fondů	159 273	249 362	156,6	A III 3
	v tom:				
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 3 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	9 273	5 041	54,4	A III 3.1
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech	150 000	211 122	140,7	A III 3.2
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech	0	33 199	–	A III 3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu-pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 3 písm. m) vyhlášky o fondech				A III 3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	18 500	20 000	108,1	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	2 200	2 000	90,9	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech	355	360	101,4	A III 9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech				A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 3 písm. n) vyhlášky o fondech				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 celkem²⁾	-50 718	-306 972	605,3	

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

V části A. je v řádku Pojistné z v.z.p. zahrnut předpis pohledávek za plátcí pojistného za sledované období, které vzniknou pravidelným měsíčním předpisem pro všechny kategorie plátců. Vývoj příjmů z přerozdělování je závislý na rozdílu mezi vlastním příjmem pojistného ZPS a výší nároku, který je stanoven z indexů dle věku a pohlaví pojištěnců, dále dle nákladových indexů farmaceuticko-nákladových skupin a záloh na zvlášť nákladné hrazené služby a jejich vyúčtování.

Od ledna 2025 se zvýší platba státu za státní pojištěnce z částky 2 085 Kč na 2 127 Kč za osobu a kalendářní měsíc. Ostatní zdroje jsou variabilní dle vývoje situace v příslušném období.

Čerpání obsahuje především závazky za zdravotní služby, jejichž podrobné členění a komentář jsou součástí tabulky č. 11. Dalším snížením ZFZP jsou převody jiným fondům dle platné legislativy.

Odpis pohledávek provádí ZPŠ na základě rozhodnutí Komise pro odpis pohledávek dle možností a podkladů daných § 26c zákona č. 592/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Odpis pohledávek obsahuje odpisy pojistného, náhrad nákladů na hrazené služby. Vzhledem k novele exekučního řádu došlo k výraznému zvýšení odepisovaných pohledávek za plátcí pojistného z důvodu ukončování bezvýsledného exekučního vymáhání dle lhůt stanovených touto novelou.

Závazky mezinárodně poskytovaných zdravotních služeb prostřednictvím Kanceláře zdravotního pojištění dosahují malého počtu případů a objemu použitých prostředků. Jejich počet a průměrnou úhradu obsahuje tabulka č. 12.

Dalším snížením zdrojů jsou poplatky spojené se ZFZP, s vedením osobního účtu pojištěnce, a dále opravné položky k pojistnému a k ostatním pohledávkám, které jsou saldokontně zachycené na ř. A. III. 13 a 14 tabulky č. 2. Záporné saldo opravných položek očekáváme v souvislosti se zvýšením odpisů pohledávek.

V části B. jsou uvedeny všechny příjmy a výdaje probíhající prostřednictvím bankovního účtu ZFZP v období mezi 1. 1. a 31. 12. sledovaného období ve finančním vyjádření. Finanční toky vyjadřují všechny příjmy a výdaje bez ohledu na to, se kterým časovým obdobím jejich vznik souvisí. Konečný zůstatek běžného účtu vyjadřuje okamžitou platební způsobilost, avšak neodráží reálnou finanční situaci ZPŠ, pokud není hodnocen v souvislosti se stavem pohledávek a závazků. Zvýšení zůstatku bankovního účtu v roce 2024 je důsledkem úhrady významné pohledávky z vyúčtování zdravotních služeb za rok 2022 a zároveň se předpokládá, že v závěru roku 2024 bude uhrazena i nová pohledávka, která vznikla z vyúčtování zdravotních služeb za rok 2023.

Nesoulad části A. a B. mezi částkami uvedenými na ř. 3.1 – 3.3 je odrazem účetního postupu v části A. a operativního v části B. V části B. je součástí přidělu i částka vyrovnávající propočtený limit minulého roku v prvním čtvrtletí roku následujícího.

Část C. tvoří rozpis ř. B II. 1 – příjmy pojistného dle jednotlivých kategorií plátců.

Část D. a E. tabulky č. 2 je propočtem předpokládaných hodnot salda hospodaření. Je složena z údajů příjmové a nákladové části A. a B. tabulky č. 2. Saldo v roce 2025 se očekává záporné vzhledem k nárůstu nákladů na zdravotní služby v souvislosti s ÚV a nižšími příjmy z přerozdělování vzhledem ke snížení záloh na nákladné hrazené zdravotní služby a k předpokládanému negativnímu dopadu vyúčtování nákladných hrazených služeb.

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2024 Oček. skuteč.	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skuteč. 2024
1.	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v ČR celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	18 500	20 000	108,1
2.	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců ²⁾	osoby	1 960	2 010	102,6
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	9 439	9 950	105,4

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

Objemy úhrad na léčení cizinců a azylantů jsou náhodného charakteru a nelze je plánovat s vyšší přesností, pouze je možné provést odhad dle vývoje v minulých obdobích.

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

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

Důležitým prvkem v oblasti příjmů pojistného na v.z.p. je kontrola výběru pojistného, která je předpokladem pro vymáhání dlužných částek plátcí pojistného nezaplacených v termínech a výších, stanovených zákonem. ZPŠ považuje kontrolu výběru pojistného za jeden z podstatných bodů své práce. Organizační a pracovní postupy v rámci této činnosti jsou upraveny interní normou ZPŠ, která stanoví postupy včetně vzorů používaných dokumentů. Jednotliví plátcí pojistného na v.z.p. jsou dle ustanovení zákona i svých specifik rozděleni do tří kategorií, a to na:

- › zaměstnavatele,
- › osoby samostatně výdělečně činné (dále jen OSVČ),
- › osoby bez zdanitelných příjmů (dále jen OBZP).

Zaměstnavatelé

U zaměstnavatelů bude i v roce 2025 probíhat pravidelná kontrola plnění oznamovací a úhradové povinnosti prostřednictvím informačního systému ZPŠ. Dále bude ZPŠ kontrolovat zejména plátce, kteří neplní svou úhradovou či oznamovací povinnost, kteří o kontrolu sami požádají či kteří zaměstnávají více pojištěnců ZPŠ. Vlastní kontrolní činnost bude prováděna přímo u zaměstnavatelů nebo za jejich součinnosti v sídle ZPŠ. V případě nesoučinnosti plátce bude kontrola realizována z dat informačního systému ZPŠ. Výstupem z provedené kontroly bude Protokol o kontrole plateb pojistného. Pokud plátce nezaplatí kontrolou zjištěné částky ve lhůtě dle Protokolu, ZPŠ ověří tuto skutečnost po příslušné měsíční uzávěrce a vystaví výkazy nedoplatků nebo zahájí správní řízení a v odůvodněných případech následně vystaví platební výměry.

U plátců, na které bude prohlášen konkurz nebo u kterých nastoupí jiný režim řešení insolvence dle zákona č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů, bude přihlašována pohledávka ZPŠ

do konkurzního řízení případně jiného insolvenčního řízení v souladu s postupy dle výše zmíněného insolvenčního zákona. U plátců, kteří vstoupí do likvidace, bude vyhotovena přihláška pro uspokojení pohledávek ZPŠ z výtěžku likvidace.

Pro rok 2025 je plánováno provedení 150 kontrol v této kategorii plátců.

OSVČ

Tato skupina plátců je povinna v zákonných lhůtách předkládat ZPŠ Přehledy o úhrnu záloh a vyúčtování pojistného za příslušný kalendářní rok, v roce 2025 tak budou OSVČ činit za rok 2024. Kontrolovány budou došlé zálohy, jejich včasnost, případný doplatek pojistného za předchozí kalendářní roky. Případná penalizace bude prováděna automaticky při zpracování příslušného přehledu. ZPŠ bude předávat či zasílat plátcům doklad o provedeném zúčtování, na němž budou uvedeny i zálohy na příští období a současně v něm budou uvedeny nedoplatky či přeplatky pojistného a penále za předchozí období. Nezaplatí-li OSVČ pohledávku z ročního vyúčtování v zákonem stanovené lhůtě, ZPŠ vystaví výkaz nedoplatků nebo zahájí správní řízení a v jeho rámci vystaví platební výměry. U OSVČ, které nesplní svou zákonnou povinnost a nedodají Přehledy o úhrnu záloh a vyúčtování pojistného za rok 2024 ani přes doručenou urgenci ke splnění této povinnosti, bude ZPŠ dožadovat součinnosti finančních úřadů a pracovišť České správy sociálního zabezpečení tak, aby mohla zjistit údaje rozhodné pro správné určení výše pojistného náhradním způsobem. ZPŠ předpokládá, že v roce 2025 bude takto zkontrolováno více jak 11 000 podnikajících fyzických osob.

V roce 2025 bude rovněž prováděna i kontrola OSVČ v paušálním režimu, u kterých vznikne povinnost podat daňové přiznání, a tedy i Přehled o úhrnu záloh a vyúčtování pojistného.

OBZP

ZPŠ dle své dlouholeté zkušenosti předpokládá, že tato kategorie plátců bude i v roce 2025 velmi obsáhlá svým počtem neplatičů. Vzhledem k výši minimální mzdy a tím i k výši zákonné měsíční platby lze očekávat trvalý nárůst objemu pohledávek za pojistným a penále po lhůtě splatnosti u této kategorie plátců.

V roce 2025 bude i nadále prováděna kontrola této kategorie plátců v informačním systému ZPŠ, v případě zjištění nedoplatků na pojistném a penále budou tito plátců obesláni doporučeně výzvou ke kontrole pojistných dob a splnění zákonných oznamovacích a úhradových povinností. Vůči nadále nečinným plátcům ZPŠ vystaví výkazy nedoplatků, či zahájí správní řízení a následně vystaví platební výměry. V mnoha případech je však vymahatelnost pohledávek vůči této skupině plátců komplikovaná, protože se jejich dluhová situace kumuluje a mnohdy končí návrhy na osobní oddlužení.

Vymáhání pohledávek

Neuhradí-li plátce částky dle vystavených výkazů nedoplatků nebo platebních výměrů, budou tato pravomocná a vykonatelná rozhodnutí vymáhána právními postupy. ZPŠ bude postupovat při vymáhání pohledávek dle platné legislativy s využitím všech

prostředků, které jí platné zákony umožňují, a to dle specifika případu, s péčí orgánu spravujícího řádně svěřené prostředky tak, aby proces vymáhání pohledávek byl efektivní.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb

Záměry vývoje smluvní politiky

Pro své pojištěnce ZPŠ zajišťuje MČD zdravotních služeb prostřednictvím sítě smluvních PZS. Minimální kapacita této sítě je stanovena podle stanovených parametrů vycházejících z nařízení vlády č. 307/2012 Sb. Nad tento rámec napomáhá ZPŠ zvyšovat úroveň poskytovaných zdravotních služeb a jejich dostupnost cestou bonifikačních programů a motivačních mechanismů. Snahou je plně uspokojit oprávněné požadavky svých pojištěnců. ZPŠ ve smluvní politice musí reagovat na demografický vývoj populace i na zvyšující se průměrný věk lékařů v některých odbornostech. Tyto trendy působí regionálně problémy při zajišťování MČD zejména v oblasti primární péče. Pro vyhodnocování reálné kapacity a plánování sítě smluvních PZS využívají pracovníci ZPŠ interně vytvořenou aplikaci s mapovými podklady. Takto je možno předvídat případné změny, rychle reagovat na riziko zhoršené dostupnosti v jednotlivých regionech a zachovat trvale dostatečnou kapacitu sítě PZS.

Pro pojištěnce, kteří žádají pomoc při zajišťování zdravotních služeb, zřídila ZPŠ osobní asistenční službu. V případě zjištění rizika dlouhodobě zhoršené MČD v jednotlivých regionech bude ZPŠ se zástupci odborné společnosti a se zastupitelskými úřady spolupracovat a hledat taková řešení, aby péče o pojištěnce ZPŠ byla ve všech segmentech řádně zajištěna. Na celostátní úrovni je ZPŠ za Svaz zdravotních pojišťoven České republiky (dále jen SZP ČR) garantem v oblasti primární péče za segment praktických lékařů a lékáren, proto se její zástupci pravidelně účastní jednání týkajících se dostupnosti zdravotních služeb v těchto, ale i v jiných odbornostech.

ZPŠ podporuje vznik nových ordinací v regionech s ohroženou dostupností tím, že poskytuje finanční motivaci za rozšiřování ordinačních hodin, bonifikaci za tzv. „dobrou praxi“, za školení nových lékařů a odměňuje ty lékaře, kteří se podílejí na zajištění pohotovostní služby. Dále ZPŠ usnadňuje administraci potřebné smluvní agendy cestou digitalizace a upřednostňuje komunikaci s PZS prostřednictvím Portálu ZP, který umožňuje vzdálené vyplnění přílohy č. 2 smluvních ujednání a nabízí další možnosti pro efektivní předávání a využití informací.

Ve většině případů jsou uzavírána nová smluvní ujednání s PZS na dobu neurčitou. Evidence personálního zajištění a přístrojového vybavení bude prováděna majoritně v prostředí Portálu ZP. Tak je umožněn následně nejlepší přístup k datům pro potřeby PZS, pojištěnců i pracovníků ZPŠ. Zaměstnanci smluvního oddělení budou i nadále individuálně pomáhat smluvním partnerům s administrací v případě vzniklých problémů také formou vzdáleného přístupu.

Zveřejňování smluvních a cenových ujednání, včetně rozsahu hrazených služeb s jednotlivými PZS, bude probíhat v souladu s platnou legislativou, zejména dle zákona č. 340/2015 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Regionální zaměření ZPŠ umožňuje přímo komunikovat s jednotlivými PZS v oblasti jejího zájmu formou pořádání pravidelných seminářů. Zde s lékaři i středním zdravotním personálem mohou její zástupci projednat aktuální problémy v zajišťování zdravotních služeb.

Způsob úhrad a regulační mechanismy pro jednotlivé segmenty budou stanoveny v úhradových dodatcích a budou vycházet z ÚV vydané MZ ČR dne 30. 10. 2024. Pro podporu zlepšení kvality a dostupnosti zdravotních služeb pro pojištěnce ZPŠ budou způsoby úhrady modifikovány a doplněny o motivační prvky nebo o ucelené bonifikační programy. Podmínkou je vždy udržení disponibilních zdrojů. ZPŠ předpokládá pokračování auditů u největšího poskytovatele akutních lůžkových služeb, v Oblastní nemocnici Mladá Boleslav, a.s., nemocnici Středočeského kraje (dále jen ONMB) při kterém je kontrolováno dodržování čekacích dob a dalších dohodnutých kvalitativních parametrů.

Předpokládaný počet smluvních partnerů ZPŠ na konci roku 2024 je 9 000 PZS. V roce 2025 plánuje ZPŠ tento počet navýšit na 9 200 PZS. Toto rozšíření smluvních ujednání je zaměřeno na zajištění dostupnosti zdravotní péče, především v oblasti primární péče, konkrétně v odbornostech praktického lékařství pro dospělé, praktického lékařství pro děti a dorost a zubního lékařství.

Hlavními kritérii pro rozšiřování kapacit sítě smluvních PZS bude posouzení skutečné potřeby v jednotlivých regionech a přihlédnutí k očekávanému demografickému vývoji. ZPŠ bude rovněž brát v úvahu připomínky svých pojištěnců, které mohou být předávány buď přímo, nebo prostřednictvím KMS.

V oblasti lůžkové péče bude ZPŠ reagovat na výsledky jednání zástupců poskytovatelů těchto segmentů a zdravotních pojišťoven proběhlé v roce 2024 k optimalizaci celostátní sítě a následně přistoupí k úpravám ve struktuře a počtu lůžek u jednotlivých poskytovatelů. ZPŠ při tomto zohlední reálnou potřebu lůžkové péče v zájmových regionech pro své pojištěnce, návaznost vysoce specializované péče, zvyšující se poptávku po následné péči a trend přesunu hospitalizační péče do jednodenních nebo ambulantních služeb. Zároveň bude ZPŠ ve smluvní politice akceptovat záměry a vývoj v oblasti psychiatrické péče v návaznosti na probíhající reformu v této oblasti. Nadále bude ZPŠ podporovat provoz odpovídající sítě center duševního zdraví a ambulancí s rozšířenou působností s cílem zajistit co nejvíce zdravotních služeb pro pacienty s duševním onemocněním případně i ve vlastním sociálním prostředí. ZPŠ bude také dále posilovat potřebné kapacity v oblasti hospicové a paliativní péče. Při zhoršení epidemiologické situace nebo při jiné závažné hrozbě je ZPŠ připravena provádět bezodkladně adekvátní změny ve struktuře a v kapacitě smluvních PZS.

Předpoklad - regulační mechanismy a řešení závazko - pohledávkového vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb

Regulační mechanismy ve výdajové oblasti budou vycházet z ustanovení ÚV, případně budou tvořeny vlastní regulační mechanismy ZPŠ v souladu s § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, pokud se ZPŠ na těchto principech dohodne se zástupci jednotlivých skupin PZS. ZPŠ bude uplatňovat regulace v případech, kde je to účelné a účinné, dále pro podporu kvality a dostupnosti zdravotních služeb a k dodržení finančních možností stanovených ve ZPP 2025. Regulační mechanismy budou součástí jednotlivých cenových dodatků, budou parametrizovány a provázány se způsobem financování pro konkrétního PZS. Regulační mechanismy se budou týkat přímo poskytnutých a vykázaných zdravotních služeb, indukované péče, preskripce léků a zdravotnických prostředků. V oblasti lůžkové péče regulace bude realizována v souladu s platnou ÚV, kdy je sledován vývoj celkového casemixu, počtu případů, je zohledněna extramurální péče a případný upcoding v systému DRG. Opět i v roce 2025 ZPŠ nabídne jednotlivým PZS možnost zasílání pravidelných měsíčních reportingů o vývoji zejména indukované péče pro potřebu jejich vlastní průběžné kontroly. ZPŠ bude zohledňovat pouze řádně zdůvodněné překročení stanovených regulačních omezení zejména v rámci námitkového řízení k celkovému vyhodnocení za jednotlivá období.

V segmentu praktických lékařů bude ZPŠ nadále průběžně vyhodnocovat plnění parametrů komplexní nákladovosti registrovaných pojištěnců a hodnotit kvalitu a dostupnost zdravotních služeb v rámci dohodnutých motivačních systémů. V závislosti na plnění kritérií bude čtvrtletně upravována výše bonifikací pro jednotlivé PZS, která bude součástí celkových úhrad v tomto segmentu.

Finanční vyrovnání závazků nebo pohledávek ZPŠ vůči PZS, které mohou vzniknout v důsledku vyhodnocení regulačních mechanismů nebo přímou kontrolní činností revizních pracovníků, bude probíhat ihned po jejich zjištění. Souběžně bude zasílána písemná informace o výši, způsobu a časovém splátkovém horizontu uplatnění závazku vzhledem k systému úhrad. Závazky z běžného měsíčního vyúčtování budou hrazeny dle ustanovení rámcové smlouvy ve lhůtě splatnosti. U poskytovatelů, kteří ošetřují statisticky významný počet pojištěnců, bude probíhat regulovaný způsob financování formou předběžných měsíčních záloh či průměrnými zálohovými úhradami na unikátně ošetřené pojištěnce nebo jiným limitovaným zálohovým způsobem a bude finančně vypořádán po uplynutí roku 2025 v souladu s ustanoveními a termíny dle smluvně dohodnutého cenového dodatku. Pohledávky či závazky se v tomto případě stanou součástí dohadných položek v rámci nákladů na zdravotní služby v roce 2025.

4.3.2 Zdravotní politika

Hlavní úkoly zdravotní politiky

Od svého vzniku si ZPŠ zachovává specifické postavení v rámci systému zdravotního pojištění a využívá při své činnosti výhody regionálního působení a úzké vazby na majoritní PZS i na svého zřizovatele, firmu Škoda Auto a.s. Po celou dobu působení ZPŠ zůstává důvěryhodnou, finančně stabilní a klientsky orientovanou organizací.

Pro zachování tohoto vnímání ZPŠ podřizuje i strategii v oblasti zdravotní politiky. Hlavním cílem ZPŠ je zajistit pro všechny své pojištěnce potřebné zdravotní služby v co nejvyšší kvalitě a dostupnosti. Pro lepší komunikaci a výměnu informací s pojištěnci a smluvními partnery podporuje ZPŠ digitalizaci procesů při poskytování zdravotních služeb a jejich účtování. Zdravotní politika je realizována zejména v těchto oblastech:

- › smluvní politika,
- › financování zdravotních služeb a preventivních programů,
- › kontrolní a revizní činnost,
- › zdravotní programy ZPŠ.

Hlavními úkoly zdravotní politiky pro rok 2025 bude zajištění:

- › MČD zdravotních služeb,
- › řádného a včasného financování zdravotních služeb,
- › udržení výše výdajů na zdravotní služby v rámci disponibilních zdrojů ZPŠ,
- › efektivní kontrolní činnosti,
- › široké nabídky preventivních aktivit z Fondu prevence pro pojištěnce.

Celostátní síť smluvních PZS zajišťuje pro pojištěnce ZPŠ řádnou dostupnost zdravotních služeb ve všech regionech ČR. V oblastech regionů zájmů plánuje ZPŠ tuto síť posílit zejména v segmentech primární péče, udržet dostatečnou síť ambulantních specialistů a spolupracovat na optimalizaci kapacity hospitalizačních lůžek. ZPŠ se bude zaměřovat hlavně na segmenty, ve kterých hrozí riziko místně zhoršené dostupnosti, což je v současnosti zejména v odbornostech stomatology, psychiatrie a částečně v oblasti péče o dětské pacienty. ZPŠ bude nadále podporovat digitalizaci procesů prostřednictvím Portálu ZP a zajišťovat podle potřeby i osobní asistenci zaměstnanců ZPŠ při administraci smluvních dokumentů. Atraktivitu smluvních vztahů pro PZS zvyšuje ZPŠ i finančně, především cestou realizace motivačních programů vycházejících z hodnocení kvality a dostupnosti poskytovaných zdravotních služeb.

Rozesílání všech potřebných smluvních dokumentů včetně cenových dodatků bude probíhat podle předem schváleného harmonogramu. ZPŠ bude dbát na řádné a včasné financování poskytnutých zdravotních služeb podle stanovených způsobů úhrady pro jednotlivé segmenty. Součástí činnosti oddělení financování zdravotních služeb bude také spolupráce na hodnocení vývoje nákladů na zdravotní služby ve vazbě na plánované prostředky a na zpracování zpráv za příslušná období.

Jedním z hlavních nástrojů, jak zajistit efektivní nakládání s finančními zdroji, je správné nastavení procesů ve schvalovací, kontrolní a revizní činnosti. Obecně se systém v.z.p. potýká s nedostatkem kvalitních odborníků pro tuto činnost, proto se i ZPŠ musí nutně zaměřit na možnosti automatické detekce nesprávně vykázaných zdravotních služeb v informačním systému a na správnost nastavení tzv. prerevizních kontrol. Vlastní revizní činnost probíhající ve speciálním programu určeném pro revizní lékaře bude podpořena využíváním aplikací AMB Viewer sloužící pro rozbor ambulantních služeb a DRG Viewer k posuzování hospitalizačních případů v klasifikačním systému CZ-DRG a FIN Viewer umožňující finanční náhled na vykázané zdravotní služby. Do zpětné kontroly

oprávněnosti vykázaných služeb jsou zapojeni také pojištěnci cestou online přístupu přes KMS.

Kvalitní nabídka zdravotních programů hrazených z Fondu prevence je základním předpokladem k udržení a pro rozšíření kmene pojištěnců. V rámci zdravotních programů jsou pojištěncům ZPŠ poskytovány příspěvky na očkování, screeningové programy, rehabilitačně rekondiční pobyty, příspěvky pro zlepšení kondice pojištěnců, pro podporu zdravého životního stylu, příspěvky na nové diagnostické a léčebné metody dosud nehraně z v.z.p. ZPŠ se také podílí na mnohých aktivitách podporujících povědomí o prevenci a zdravém životním stylu. V součtu vydává ZPŠ z Fondu prevence na pojištěnce dlouhodobě největší objem finančních prostředků přepočtených na jednoho pojištěnce a celková struktura i náplň zdravotních programů je pozitivně hodnocena odborníky.

Navrhované způsoby úhrad v jednotlivých skupinách poskytovatelů zdravotních služeb:

Při nastavení způsobů úhrad pro rok 2025 bude ZPŠ vycházet z principů a ustanovení platné ÚV. V souladu s § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, ZPŠ nevyklučuje možnost nastavení jiného způsobu úhrady, pokud se na principech dohodne s jednotlivými PZS nebo zástupci vybraných segmentů s cílem podpořit kvalitu a dostupnost zdravotních služeb pro své pojištěnce. Regulované způsoby úhrad ZPŠ uplatní u poskytovatelů se statisticky významným počtem unikátně ošetřených pojištěnců (dále jen UOP) referenčního nebo hodnoceného období v oblastech a segmentech, kde to bude účelné a účinné.

V případech mimořádných situací (např. při výskytu pandemie nebo z jiných příčin) je ZPŠ připravena zmírnit dopady na PZS. Může nabídnout poskytnutí mimořádné zúčtovatelné zálohy dotčeným PZS, aby bylo zajištěno jejich průběžné financování a bylo možné překlenout kritické období. V těchto situacích může být umožněno poskytování zdravotních služeb i vzdálenou formou. Změny podmínek úhrady a postup pro vykazování výkonů budou v těchto případech průběžně zveřejňovány na webových stránkách www.zpskoda.cz v sekci pro poskytovatele.

› Skupina poskytovatelů v oboru všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost

Pro obě skupiny těchto poskytovatelů bude zachováno financování formou kombinované kapitačně výkonové platby (KKVP) realizované dvěma způsoby, a to buď diferencovaně podle počtu registrovaných pojištěnců, nebo modifikovaně podle porovnání nákladů na segment ve věkových skupinách se skutečnými náklady poskytovatele na jeho registrovanou klientelu. Výsledná částka je vynásobena počtem přepočtených jednicových pojištěnců. Výpočet bude probíhat po ukončení jednotlivých čtvrtletí hodnoceného období spolu s vyhodnocením motivačních systémů a použije se vyšší z vypočtených hodnot. Motivační systém bude založen na plnění aktualizovaných podmínek dohodnutých se zástupci PZS a bude zaměřen na podporu zlepšení dostupnosti, kvality poskytovaných služeb a posílení prevence, dále na správnou praxi při péči o chronicky nemocné. Výkonový způsob úhrady bude ZPŠ uplatňovat ve výjimečných případech. Při dorovnání kapítace bude ZPŠ postupovat dle ustanovení

ÚV. MČD bude podpořena bonifikací za kladné saldo registrovaných pojištěnců a navýšením úhrad za účast při vzdělávání školenců. Nově bude v roce 2025 realizována podpora týmových praxí podle dohody z Dohodovacího řízení a parametrů uvedených v ÚV. Regulace na preskripci a indukovanou péči nebude u tohoto segmentu péče uplatňována.

› Skupina poskytovatelů mimoústavních specializovaných ambulantních služeb

Pro financování tohoto segmentu bude použit regulovaný systém úhrady výkonovým způsobem do limitu vypočteného jako součin průměrné úhrady na UOP, tzv. PURO navýšeným o koeficient daný ÚV a případně za plnění dalších parametrů dohodnutých s PZS. Tento způsob úhrady nebude použit u PZS s malým objemem ošetřených pojištěnců. Regulační mechanismy budou nastaveny v souladu s principy stanovenými ÚV. Respektováno bude také memorandum, uzavřené mezi MZ ČR, zdravotními pojišťovnami a Sdružením ambulantních specialistů ČR dne 31. 10. 2024.

› Skupina poskytovatelů poskytující hemodialyzační péči

Tyto služby poskytované ambulantními poskytovateli bude ZPŠ hradit dle § 13 ÚV a přílohy č. 8 s možností navýšení úhrady při plnění dohodnutých kvalitativních kritérií.

› Skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb

Úhrada bude probíhat u PZS se statisticky významným počtem UOP výkonově, regulovaným způsobem podle stanoveného průměru na UOP a zohledňujícího péči o těhotné hrazené formou agregované platby za jednotlivé trimestry. U PZS s malým objemem vykázaných služeb bude úhrada probíhat bez regulací. Součástí systému financování bude bonifikační systém podporující specializovanou gynekologickou péči a dostupnost podle kladného salda registrovaných pojištěnců.

› Skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb

Úhrada bude vycházet z ÚV, tedy bude realizována výkonově podle přílohy č. 11. Součástí systému je agregovaná platba za nahlášené registrované pojištěnce s bonifikací péče o dětské pojištěnce. ZPŠ bude pokračovat ve finanční podpoře PZS, kteří se budou podílet na zajištění pohotovostní služby.

› Skupina poskytovatelů mimoústavních laboratorních a radiodiagnostických služeb

Úhrada u PZS se statisticky významným počtem UOP bude nastavena podle ÚV a přílohy č. 5 výkonově do sjednaného limitu podle stanovených hodnot bodů ÚV a regulačních parametrů. U PZS, kteří ošetří statisticky nevýznamný počet UOP, bude realizována úhrada za provedené výkony bez regulací.

› Skupina poskytovatelů ambulantních rehabilitačních služeb

Úhrada u PZS se statisticky významným počtem UOP bude nastavena v souladu s ÚV, která zohledňuje péči o mimořádně nákladné pojištěnce podle vykázaných diagnóz a podílu provedených náročnějších rehabilitačních technik. U PZS, kteří ošetří statisticky nevýznamný počet UOP, bude úhrada probíhat výkonově bez dalších regulací.

› **Skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb v odbornostech 914 (sestra pro péči v psychiatrii), 916 (nutriční terapeut), 921 (porodní asistentka), 925 (domácí péče) a 926 (domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu)**

Systém úhrad bude nastaven v odbornostech 916, 921 a 925 výkonově s limitací podle ÚV a přílohy č. 6, části A. Zohledněna bude péče o mimořádně nákladné pojištěnce a o pojištěnce s vyjmenovanými diagnózami podle ÚV a podle poměru výkonů uvedených v ÚV. PZS ošetřující statisticky nevýznamný počet UOP a poskytující péči v odbornosti 914, budou hrazeni výkonovým způsobem bez limitace. V odbornosti 926 bude nastavena úhrada podle přílohy č. 6 části B ÚV podle stanovených agregovaných výkonů zvlášť pro dospělé a zvlášť pro dětské pacienty.

› **Skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby, přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby**

Úhrada výkonů těchto služeb, včetně úhrady epizody péče a dopravních výkonů bude realizována podle ÚV výkonovým způsobem bez dalších regulačních omezení.

› **Skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby**

Financování bude probíhat dle ÚV. Výše hodnot bodů bude navýšena při plnění podmínek pro nepřetržitý provoz.

› **Lékařská pohotovostní služba**

Úhrada proběhne výkonovým způsobem dle ÚV bez dalších regulačních omezení.

› **Skupina poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách**

Způsob úhrady bude vycházet z § 17 ÚV. Ceny služeb budou určeny smluvním ujednáním mezi jednotlivými PZS a ZPŠ.

› **Skupina poskytovatelů ústavních zdravotních služeb – akutní lůžkové služby**

Systém úhrad u poskytovatelů akutní lůžkové péče bude vycházet z platné ÚV. U objemově významných PZS budou poskytovány zúčtovatelné měsíční zálohy. Po skončení hodnoceného období bude v konečném vyhodnocení skutečně poskytnutých zdravotních služeb proveden přepočtení podle příslušných ustanovení daných v ÚV ve vícesložkovém a limitovaném režimu. Celková úhrada bude zahrnovat individuálně smluvně sjednanou složku úhrady, paušální úhradu, úhradu vyčleněnou z paušální úhrady, úhradu formou případového paušálu, úhradu za péči o zahraniční pojištěnce a úhradu za ambulantní péči a ostatní úhrady podle příslušných ustanovení ÚV. Referenční hodnoty budou vycházet z poskytnuté péče v roce 2023. K vyhodnocení bude využíván aktualizovaný systém CZ-DRG. U centrové léčby bude stanoven celkový roční limit zahrnující jednotlivé skupiny léčiv. Případný nákup péče bude ZPŠ realizovat u vybraných PZS v jednotné podobě.

U lůžkových poskytovatelů, kteří poskytují specifický rozsah služeb, např. převažuje objem biologické léčby, mají kolísavý meziroční objem služeb nebo poskytují v rámci referenčního nebo hodnoceného období hrazené služby pro 50 a méně případů hospitalizací bude dohodnuta předběžná měsíční úhrada formou výkonového způsobu úhrady s následným přepočtem v rámci ročního finančního vyhodnocení dle přílohy č. 1

písmene A) bodu 6. ÚV. Pro tyto PZS bude hodnota bodu pro výkonový způsob úhrady hospitalizační péče stanovena jednotně.

Ambulantní složka úhrady bude probíhat výkonovým způsobem dle hodnot bodu a principů stanovených ÚV.

Zvlášť budou bonifikována pracoviště, která mají statut centra vysoce specializované péče, zajišťují urgentní příjem a lékařskou pohotovostní službu (dále jen LPS), paliativní péči, poskytují psychiatrickou krizovou péči nebo poskytují akutní lůžkovou péči v psychiatrických lůžkových oborech, péči o pacienty se vzácným onemocněním. Zvlášť budou hrazeny podle ÚV výkony jednodenní chirurgie.

U objemově největšího smluvního partnera, v ONMB, bude dále realizován audit založený na hodnocení a bonifikaci při plnění dohodnutých kritérií kvality a dostupnosti péče.

› **Skupina poskytovatelů ústavních zdravotních služeb následné lůžkové péče, dlouhodobé lůžkové péče, zvláštní lůžkové péče a zvláštní ambulantní péče poskytované podle § 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb.**

Způsob úhrady bude nastaven podle paušální sazby za jeden den hospitalizace pro každou kategorii pacienta a typ ošetrovacího dne. Ve výpočtu paušální sazby budou zohledněny koeficienty navýšení za kvalitu.

Úhrada ambulantní péče a zvláštní ambulantní péče podle § 22 písm. c) a e) zákona č. 48/1997 Sb. s výjimkou úhrady takové péče poskytnuté poskytovatelem zvláštní lůžkové péče bude vycházet z principů stanovených v ÚV.

U PZS, kteří ošetří 30 a méně pojištěnců, bude úhrada řešena výkonovým způsobem. Pro zvláštní ústavní péči poskytovanou ve zdravotnických zařízeních hospicového typu podle § 22a zákona č. 48/1997 Sb. proběhne úhrada podle platného Seznamu zdravotních výkonů a ÚV bez dalších limitací.

› **Zdravotní služby poskytované zahraničním pojištěncům dle § 1 ÚV, kteří si vybrali ZPŠ jako výpomocnou ZP**

Výše uvedené služby budou hrazeny v souladu s § 4 ÚV a nebudou součástí regulačních mechanismů.

› **Úhrada neodkladné zdravotní péče poskytované pojištěnci ZPŠ v cizině a přeshraniční péče bude probíhat dle ustanovení platného Věstníku MZ ČR.**

› **Úhrada neodkladných zdravotních služeb, není-li uzavřena smlouva mezi PZS a ZPŠ**

Při stanovování výše úhrad pro tyto služby se bude postupovat podle aktuálně platného cenového předpisu MZ ČR výkonovým způsobem bez limitací, který bude vycházet ve stomatologii z přílohy č. 11 ÚV a u ostatních služeb ze Seznamu zdravotních výkonů.

› **Úhrada zdravotnických prostředků a léčivých přípravků**

Úhrada za tyto služby bude probíhat dle platných číselníků SZP ČR, případně dle číselníků Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky u té části, kterou SZP ČR nezveřejňuje.

› **Smluvní poskytovatelé lékárenské péče (dále jen PLP)**

Úhrada výkonu 09552 – signální výkon vydání léčivého přípravku na recept a zvýšená úhrada za digitalizaci receptu bude probíhat v souladu s ÚV. Finančně budou zvýhodněny PLP v hůře dostupných regionech a PLP zajišťující nepřetržitý provoz.

› **Jednodenní péče**

Úhrada poskytovaných služeb bude realizována výkonově bez limitace podle § 20 ÚV a podle přílohy č. 13, nebo na základě smluvního ujednání s jednotlivými PZS v jednotné podobě.

› **Regulační poplatky a započitatelné doplatky**

Administrace a úhrada regulačních poplatků a započitatelných doplatků v roce 2025 bude realizována přímo v lékárnách a bude vycházet z nově schválené legislativy. Pro predikci celkové výše úhrad za tyto doplatky je předpokládáno, že bude zachován stávající limit započitatelných doplatků (u dětí do 18 let a osob od 65 let jde o 1 000 Kč, u osob od 70 let a pojištěnců požívajících invalidní důchod limit je maximální roční limit započitatelných doplatků 500 Kč a u ostatních pojištěnců 5 000 Kč).

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Priority revizního a kontrolního systému a záměry zefektivnění revizní činnosti

Mechanismy kontroly na dodržování podmínek stanovených pro úhradu hrazených zdravotních služeb budou nastaveny v souladu s platnou legislativou, s ohledem na dodržování termínů splatnosti faktur jsou přizpůsobeny pro jednotlivé segmenty zdravotních služeb a podle jednotlivých typů úhrad. Správnost nastavení byla ověřena analýzou prerevizních mechanismů a bude průběžně aktualizována.

Pro zlepšení efektivity budou využívány níže uvedené SW aplikace zapracované do informačního systému ZPŠ:

- › agendový informační systém v celém rozsahu všech jeho aplikací pro každodenní revizní činnost,
- › kontrolní program „Revizní lékař“, včetně modulů „Žádanky“ a „e-Poukaz“,
- › systém DRG Viewer pro kontrolu rozsahu péče u poskytovatelů lůžkové péče,
- › systém AMB Viewer pro kontrolu rozsahu péče u ambulantních služeb,
- › další nadstavbové systémy zaměřené na identifikaci tzv. nestandardního vykazování.

Informační podpora umožňuje zajistit odborným zaměstnancům způsobilým k revizní činnosti vyšší úroveň kontroly a umožní porovnání objemu a struktury prováděných a vykazovaných zdravotních služeb u jednotlivých PZS. Výsledky analýz budou využívány pro zjištění případného nestandardního chování při vykazování a následně pro provádění cílených kontrolních návštěv či administrativně prováděných kontrol.

Další významné aktivity:

- › aktualizace a vytváření nových kontrolních parametrů prerevize v agendovém informačním systému,
- › sledování a kontrola mimořádně nákladných služeb,
- › sledování trendů v oblasti nákladů na vybrané zdravotní služby,
- › sledování preskripce léků a zdravotnických prostředků, vysoce inovativních léčivých přípravků (VILP) a zvláště účtovaných materiálů (ZUM),
- › sledování a kontrola dodržování standardů v oblasti laboratorního komplementu,
- › sledování dlouhodobé ošetrovatelské péče, následné intenzivní péče (NIP) a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (DIOP),
- › pořádání seminářů pro PZS a pro pojištěnce,
- › podpora informovanosti pojištěnců prostřednictvím KMS,
- › sledování účelné preskripce prostřednictvím tzv. auditu preskripce,
- › vyhodnocování a aktualizace motivačních systémů v oblasti primární péče,
- › důsledné vymáhání náhrad škod za náklady na léčení pojištěnců vynaložených v důsledku zaviněného protiprávního jednání třetí osoby vůči pojištěnci,
- › kontroly při schvalování obnovy či pořízování nových zdravotnických prostředků,
- › kontrola indikace lázeňské léčebně rehabilitační péče a zdravotních služeb v odborných léčebných ústavech,
- › kontrola správného vykazování očkování dětí i dospělých,
- › provádění auditů orientovaných na kvalitu poskytované péče,
- › trvalé vzdělávání zaměstnanců oprávněných k revizní činnosti.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů

Tabulka č. 11 – Náklady na zdravotní služby (v tis. Kč)

ř.	Ukazatel	Rok 2024 Oček. skuteč.	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skuteč. 2024
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1 - 11)	6 537 190	6 895 650	105,5
	v tom:			
1.	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	1 616 370	1 689 050	104,5
	v tom:			
1.1	skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014-015 a 019)	246 720	256 650	104,0
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001-002)	435 350	453 580	104,2
	v tom:			
1.2.1	poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	283 190	296 030	104,5
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	152 160	157 550	103,5
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603-604 a 613)	84 970	89 770	105,6
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	68 540	72 850	106,3
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801-807, 809-810, 812-823)	141 970	151 530	106,7
	z toho:			
1.5.1	poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801-805 a 812-822)	108 470	116 780	107,7
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809-810)	20 985	21 650	103,2
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921, 925-926)	67 250	70 500	104,8
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	479 720	497 550	103,7
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujících 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.“)	38 990	53 710	137,8
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	14 700	14 800	100,7
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913, § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.)	77 150	81 820	106,1

ř.	Ukazatel	Rok 2024 Oček. skuteč.	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skuteč. 2024
2.	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlované služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	3 919 760	4 144 170	105,7
	v tom:			
2.1	skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	3 548 090	3 729 330	105,1
	v tom:			
2.1.1	ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	1 432 800	1 471 900	102,7
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	1 591 430	1 659 750	104,3
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1 a 2.1.2)	30 640	32 100	104,8
2.1.4	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujících péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	493 220	565 580	114,7
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	371 670	414 840	111,6
	v tom:			
2.2.1	samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v řádku 2.2.2) OD 00029	134 600	148 830	110,6
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetrovacího dne 005 (ošetrovatelská lůžka) 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	149 000	164 600	110,5
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	85 260	98 160	115,1
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	2 810	3 250	115,7
3.	skupina poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	62 285	62 320	100,1
	v tom:			
3.1	komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	60 335	60 350	100,0
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	1 490	1 490	100,0
3.3	služby v ozdravovnách	460	480	104,3
4.	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	36 200	37 415	103,4
5.	skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, vyjma stomatologické (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	71 685	74 550	104,0

ř.	Ukazatel	Rok 2024 Oček. skuteč.	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skuteč. 2024
6.	na léky vydané na recepty celkem:	601 290	636 160	105,8
	v tom:			
6.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	368 735	390 120	105,8
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	232 555	246 040	105,8
7.	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	156 500	165 185	105,5
	v tom:			
7.1	předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	79 810	84 240	105,6
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	76 690	80 945	105,5
8.	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	12 100	20 000	165,3
9.	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	21 000	24 500	116,7
10.	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	38 800	39 800	102,6
11.	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů - uvést, co zahrnují)*	1 200	2 500	208,3
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	60 670	65 000	107,1
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	6 597 860	6 960 650	105,5

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

* jedná se o náklady související například s transplantací kostní dřeně či domácí umělou plicní ventilací

Plánované celkové náklady na zdravotní služby dle jednotlivých skupin poskytovatelů vycházejí z očekávané výše příjmů a disponibilních finančních zdrojů pro rok 2025, nákladů na hrazené služby z roku 2023 jako referenčního období, očekávané skutečnosti roku 2024, dále z očekávaného průměrného počtu pojištěnců v roce 2025, podle znění ÚV pro rok 2025 a aktualizace Seznamu zdravotních výkonů. Pro stanovení plánovaného objemu nákladů na hrazené zdravotní služby pro rok 2025 vycházela ZPŠ ze způsobů úhrad stanovených v ÚV. Očekávanou skutečnost celkového čerpání nákladů pro rok 2024 předpokládá ZPŠ ve výši 6 597 860 tis. Kč. Na rok 2025 plánuje ZPŠ celkové navýšení na 6 960 650 tis. Kč. Na růstu nákladů v oblasti lůžkové péče se největší měrou podílí změna parametrů pro vyhodnocení financování podle ÚV, vznik nových kapacit, růst úhrad za centrové léky, bonifikace specializovaných pracovišť a další mandatorní výdaje, zahrnující předpokládané navýšení platů a mezd pracovníků ve zdravotnictví.

5. Ostatní fondy

5.1 Zdravotní služby hrazené z Fondu prevence

Na preventivní programy a aktivity hrazené z Fondu prevence jsou plánovány finanční prostředky ve výši 65 000 tis. Kč. Pro pojištěnce ZPŠ je připraveno 39 zdravotních programů, u kterých předpokládáme preventivní, diagnostický nebo léčebný efekt. Zároveň jsou zařazeny aktivity, které podporují zdravý životní styl nebo zvyšují povědomí o prevenci. U vybraných příspěvků jsou nově stanoveny podmínky čerpání a výše příspěvku je podmíněna absolvováním preventivní prohlídky a využíváním KMS.

Struktura programů a plánované finanční objemy na jednotlivé aktivity hrazené z Fondu prevence jsou rozděleny následovně:

1. Náklady na zdravotní programy

› 1a Zvýšení imunity očkováním

Příspěvky jsou určeny na podporu imunizace proti onemocněním, kde očkování není hrazeno z prostředků v.z.p. a pojištěnec si jej hradí přímo. Výše příspěvku a podmínky čerpání jsou nastaveny v souladu s aktuálními odbornými doporučeními a zohledňují změny ve spektru dodávaných očkovacích látek.

Plánované finanční prostředky na podporu očkování činí 10 430 tis. Kč a představují 16 % celkových nákladů Fondu prevence.

› 1b Včasný záchyt vybraných onemocnění

Jedná se o speciálně vytvořené programy zaměřené na včasné odhalení nebo sledování výskytu závažných onemocnění u pojištěnců, které nespádají do screeningových programů hrazených z v.z.p. Pro potřeby vyhodnocení jsou dohodnuty s PZS signální kódy výkonů pro vykazování pozitivních či negativních výsledků vyšetření.

Plánované finanční prostředky na aktivity realizované v přímé spolupráci s PZS činí 5 123 tis. Kč a představují 7,9 % celkových nákladů Fondu prevence.

2. Náklady na ozdravné pobyty

Výše a počet příspěvků na ozdravné pobyty je plánován s ohledem na předpokládaný zájem pojištěnců. Část příspěvků za pojištěnce ZPŠ je hrazena přes spolupracující zaměstnavatele.

Plánované finanční prostředky na tyto pobyty činí 1 925 tis. Kč a představují 3 % celkových nákladů Fondu prevence.

3. Ostatní činnosti

› 3a Moderní léčebné metody a zlepšené služby

Tyto příspěvky jsou určené pro podporu moderních diagnostických a léčebných metod dosud nehrazených z v.z.p. Podmínkou pro poskytnutí příspěvku je vědecké uznání takovýchto metod a užití těchto postupů musí být pro pojištěnce méně zatěžující ve srovnání s klasickou metodou, měla by být např. snížena pooperační zátěž, zkrácena pracovní neschopnost apod. Dále jsou z této kapitoly hrazeny příspěvky pro podporu zlepšené péče pro těhotné a pro novorozence, podpora péče o zrak a další.

Plánované finanční prostředky na tyto aktivity činí 23 337 tis. Kč a představují 35,9 % celkových nákladů Fondu prevence.

› 3b Zdravý životní styl – podpora cílených aktivit

Zahrnuje aktivity určené k omezení rizikových faktorů působících na zdraví pojištěnců, k boji proti kouření, proti užívání drog u mladistvých, na boj proti obezitě, ke snížení úrazovosti při dopravních nehodách apod. Z této části se ve zvláštních případech hradí neakutní služby pojištěncům poskytnuté u nesmluvních PZS, dále příspěvky pro dárce krve nebo pro pojištěnce trpící celiakií nebo dalšími metabolickými poruchami a příspěvky na aktivity pro udržení a ke zvýšení fyzické a psychické kondice.

Plánované finanční prostředky na podporu zdravého životního stylu činí 24 185 tis. Kč a představují 37,2 % celkových nákladů Fondu prevence.

Tabulka č. 13 – Náklady na prev. zdrav. péči čerpané z Fondu prev. ZPŠ (v tis. Kč)

ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2024 Oček. skuteč.	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skuteč. 2024
1	Náklady na zdravotní programy²⁾	39 160	15 020	15 553	103,5
1a	Klíšťová encefalitida	4 500	3 095	2 990	96,6
	Chřipka	3 200	920	1 040	113,0
	Meningokok	600	520	720	138,5
	Hepatitida	1 150	970	920	94,8
	HPV infekce	40	80	160	200,0
	HPV infekce pro prekancerózu	30	90	120	133,3
	Rotavirové infekce	950	955	950	99,5
	Pásový opar	40	40	80	200,0
	Balíček ostatních očkování	3 450	4 000	3 450	86,3
1b	Prevence karcinomu prsů	1 955	1 430	1 808	126,4
	Prevence karcinomu prostaty	0	155	0	0,0
	Prevence kolorektálního karcinomu	550	185	165	89,2
	Prevence nádorů v dutině břišní a ledvin	760	60	38	63,3
	Prevence onemocnění štítné žlázy	8 500	355	425	119,7
	Prevence melanomu	4 500	430	450	104,7
	Prevence u těhotných	1 885	1 345	1 705	126,8
	Prevence zubního kazu u dětí	4 550	380	407	107,1
	Program na odhalování kardiovaskulárního rizika	2 500	10	125	1 250,0
2	Náklady na ozdravné pobyty²⁾	2 900	1 720	1 925	111,9
	Příspěvek pro děti s neurolog. nebo onkolog. onem. či nadváhou	15	30	75	250,0
	Příspěvek pro děti s chronickým onem. dýchacích cest a kůže	80	55	80	145,5
	Příspěvek na pobyty pro dospělé pro zaměstnavatele	2 800	1 635	1 720	105,2
	Příspěvek na pobyty pro dárce kostní dřevě	5	0	50,0	-
3	Ostatní činnosti²⁾	46 120	43 930	47 522	108,2
3a	Podpora ortodontické léčby	1 000	1 635	2 000	122,3
	Podpora zlepšených služeb v době těhotenství a po porodu	1 400	3 725	4 200	112,8
	Příspěvek pro onkolog. nebo jinak závažně nemocné na vybrané zdravotnické pomůcky	100	315	400	127,0
	Příspěvek na dentální hygienu pro děti do 18 let	4 300	3 275	3 010	91,9
	Příspěvek na dentální hygienu pro osoby nad 18 let	14 000	5 360	5 600	104,5
	Příspěvek na plastovou sádku	100	30	30	100,0
	Příspěvek na zlepšenou péči o zrak	1 000	715	872	122,0
	Příspěvek na zdravotní pomůcky pro děti diabetiky do 18 let	45	145	225	155,2
	Příspěvek na moderní diagnostické a léčebné metody	3 500	5 170	7 000	135,4
3b	Podpora cílených preventivních aktivit – odvykání kouření	20	5	20	400,0
	Podpora cílených aktivit na snížení nadváhy u dospělých	335	585	600	102,6
	Podpora cílených aktivit pro děti		355	400	112,7
	Podpora cílených aktivit posilujících duševní a tělesné zdraví	15 900	12 255	11 460	93,5
	Podpora cílených aktivit pro dárce krve	2 745	3 320	3 390	102,1
	Podpora pro poj. trpící celiak., fenylket. a dalšími vzác. met. por.	675	3 115	4 001	128,4
	Podpora péče o duševní zdraví	750	2 665	3 000	112,6
	Podpora nutričního poradenství	250	400	500	125,0
	Podpora cílených preventivních aktivit - ostatní		860	814	94,7
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ³⁾	88 180	60 670	65 000	107,1

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

Tvorba a čerpání Fondu prevence

ZPŠ tvoří pro rok 2025 Fond prevence k financování preventivních programů nad rámec preventivní péče hrazené ze ZFZP. Fond je naplňován ze zákonem stanovených zdrojů, tj. pokutami a penále účtovanými přímo na fondu, převodem z Provozního fondu a převodem ze ZFZP ve výši maximálně 0,5 % z pojistného po přerozdělování za předchozí rok, tento převod bude v roce 2025 realizován v plné výši. ZPŠ je oprávněna prostředky použít jako zdroj Fondu prevence pouze za předpokladu vyrovnaného hospodaření a naplnění Rezervního fondu.

Prominutí penále jako snížení zdroje fondu má v pravomoci Rozhodčí orgán ZPŠ, a to ve výši nad 30 tis. Kč, do výše 30 tis. Kč je tento úkon v pravomoci Komise pro odstraňování tvrdosti zřízené interní normou ZPŠ. V souvislosti s novelou exekučního řádu se výrazně zvýšil odpis bezvýsledně exekučně vymáhaných pohledávek oproti předchozím obdobím.

Výdajem fondu jsou úhrady za preventivní programy v rozsahu uvedeném v tabulce č. 13.

Dohadné položky k předpisům úhrad pokut a penále nejsou tvořeny. Opravné položky jsou uváděny saldokontním způsobem.

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

A.	Fond Prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024	Rok 2025	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2025/ Oček. skuteč. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	111 988	70 289	62,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	54 400	76 299	140,3
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	54 400	76 299	140,3
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb. a § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	54 400	76 299	140,3
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	0	33 199	–
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	34 400	33 100	96,2
1.2.3	převod z PF	20 000	10 000	50,0
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prev. programů			
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	96 099	87 201	90,7
1	Preventivní programy	60 670	65 000	107,1
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	1	1	100,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	39 850	25 600	64,2
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prev. programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.	650	400	61,5
7	Tvorba opravných položek	-5 072	-3 800	74,9
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k posl. dni sledovaného období = I + II – III	70 289	59 387	84,5

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2024	Rok 2025	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2025/ Oček. skuteč. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1.1. ve sledovaném období	83 321	58 930	70,7
II.	Příjmy celkem:	33 500	56 699	169,3
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	33 500	56 699	169,3
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb. a § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	33 500	56 699	169,3
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	0	33 199	–
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přirážek k pojistnému a penále	13 500	13 500	100,0
1.2.3	převod z PF	20 000	10 000	50,0
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 prev. programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	57 891	62 201	107,4
1	Výdaje na preventivní programy	57 890	62 200	107,4
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	1	1	100,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prev. programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k posl. dni sledovaného období = I + II – III	58 930	53 428	90,7
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k posl. dni sledovaného období			

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

5.2 Provozní fond

Provozní fond je tvořen přídělem ze ZFZP ve výši propočteného limitu provozních nákladů v závislosti na výši skutečných příjmů z v.z.p. po přerozdělování, penále a náhrad nákladů na hrazené služby (viz tabulka č. 1 ř. 20). Pro propočet výše přídělů je pro rok 2024 i pro rok 2025 platný limit 3,08 % z rozvrhové základny dle vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Příděl v roce 2025 bude proveden v maximální výši.

Záměry v oblasti zhospodárnění provozu zdravotní pojišťovny

ZPŠ od počátku své činnosti dbá na maximální hospodárnost při nakládání se svěřenými finančními prostředky. Využívání informačních technologií přineslo zvýšení efektivity některých procesů a optimalizaci počtu zaměstnanců. Náklady Provozního fondu jsou průběžně analyzovány.

V roce 2024 lze předpokládat úsporu vůči ZPP 2024, neboť nebyly realizovány některé plánované investice a ani nedošlo k naplnění plánovaného počtu zaměstnanců.

ZPŠ bude nadále pokračovat ve své činnosti s co největším důrazem na optimalizaci a racionalizaci provozních nákladů. Z důvodu nárůstu nových činností souvisejících s legislativními požadavky vůči zdravotním pojišťovnám, potřebám různých úprav informačních systémů i jejich zabezpečení je nutné veškeré tyto procesy kvalitně zajistit, a k tomu je nutné dostatečné vybavení jak personální, tak i technické.

V roce 2025 pokryje příděl do Provozního fondu čerpání na zajištění provozní činnosti a přídělů do dalších fondů.

V roce 2025 je plánován nárůst odpisů vzhledem k plánovaným investičním akcím, nárůst mzdových prostředků včetně souvisejících odvodů z důvodu plánovaného zvýšení počtu zaměstnanců. Dále je plánován nárůst nákladů na informační technologie a kybernetickou bezpečnost.

Základním zdrojem Provozního fondu je příděl ze ZFZP, který je v souladu s propočtovým vzorcem vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Nepravidelným příjmem jsou výnosy z prodeje majetku a drobné úhrady např. od komerčních pojišťoven.

Kromě provozních položek jsou čerpáním převody Sociálnímu fondu, Fondu reprodukce majetku a Fondu prevence dle platné legislativy.

Náklady na jinou činnost, než je provozování v.z.p., jsou pro svůj minimální objem účtovány a kalkulovány z provozních nákladů za celé období a v rámci roční účetní závěrky jsou vyrovnány. Zálohy použity nejsou.

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

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024	Rok 2025	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2025/ Oček. skuteč. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	176 583	142 304	80,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	151 779	212 482	140,0
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	150 000	211 122	140,7
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	1 659	1 240	74,7
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	120	120	100,0
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny 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	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
13	Snížení nebo zrušení 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:	186 058	206 582	111,0
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	163 720	194 155	118,6
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	81 020	94 211	116,3
1.2	ostatní osobní náklady	1 890	2 190	115,9
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	7 756	9 008	116,1
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	19 821	23 020	116,1
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu			
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	376	570	151,6
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	946	971	102,6

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 Oček. skuteč.	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skuteč. 2024
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF			
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	2	2	100,0
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky o fondech	195	200	102,6
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	10 432	16 386	157,1
1.15	ostatní závazky	41 282	47 597	115,3
1.15.1	v tom: spotřeba energie	1 800	1 900	105,6
1.15.2	opravy a udržování	1 690	1 300	76,9
1.15.3	nájemné	179	184	102,8
1.15.4	náklady na informační technologie	8 827	13 430	152,1
1.15.5	propagace	5 278	6 320	119,7
1.15.6	spotřebované nákupy	5 250	1 770	33,7
1.15.7	ostatní služby	5 561	9 877	177,6
1.15.8	ostatní provozní náklady	12 697	12 816	100,9
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 620	1 884	116,3
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejnou a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	718	543	75,6
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	20 000	10 000	50,0
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	142 304	148 204	104,1

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2024 Oček. skuteč.	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skuteč. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	179 096	146 067	81,6
II.	Příjmy celkem:	151 887	212 726	140,1
1	Převod podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	150 342	211 122	140,4
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	1 420	1 479	104,2
5	Mimořádný převod Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	100	100	100,0
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny 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 ²⁾	25	25	100,0
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	184 916	206 908	111,9
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	152 614	177 288	116,2
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	84 955	98 100	115,5
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	7 650	8 895	116,3
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	19 525	22 770	116,6
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	376	570	151,6
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	946	971	102,6
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF			

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2024 Oček. skuteč.	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skuteč. 2024
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	2	2	100,0
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	39 160	45 980	117,4
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 602	1 806	112,7
3	Převod do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	718	782	108,9
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	9 982	17 032	170,6
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	20 000	10 000	50,0
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	146 067	151 885	104,0
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

5.3 Majetek pojišťovny a investice

Očekávaný stav majetku ZPŠ pořízeného k poslednímu dni plánovaného období je vyjádřen v tabulce č. 1 – Přehled údajů o činnosti ZPŠ na řádce 3 a vyjadřuje předpokládané konečné stavy majetku v roce 2024 a 2025. Účetní vyjádření objemu majetku v zůstatkových cenách probíhá prostřednictvím Fondu majetku, který zachycuje veškerý pohyb v oblasti nákupu investic a jejich úbytky opotřebením vyjádřené odpisy. Fond majetku není součástí tabulek ZPP. Jako zdroj pro financování nákupu majetku slouží Fond reprodukce majetku (dále jen FRM).

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

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024	Rok 2025	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2025/ Oček. skuteč. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	69 709	69 606	99,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	11 878	17 658	148,7
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	11 160	17 115	153,4
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu-kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	718	543	75,6
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:	11 981	32 900	274,6
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	11 970	32 900	274,9
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	1 955	2 220	113,6
1.2	dopravní prostředky	2 215	2 410	108,8
1.3	informační technologie	7 756	27 920	360,0
1.4	ostatní	44	350	795,5
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	11		
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	69 606	54 364	78,1

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2024	Rok 2025	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2025/ Oček. skuteč. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	69 651	68 153	97,8
II.	Příjmy celkem:	11 428	18 542	162,3
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	10 710	17 760	165,8
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu-kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	718	782	108,9
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	12 926	27 078	209,5
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	12 915	27 078	209,7
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	11		
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	68 153	59 617	87,5

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění

Očekávaná skutečnost pro rok 2024 zahrnuje tyto investiční náklady:

› obměna vozového parku	2 215 tis. Kč
› rozvoj SW a agendového informačního systému	6 936 tis. Kč
› obměna HW	493 tis. Kč
› Portál ZP – rozvoj aplikací	327 tis. Kč
› modernizace budovy	1 955 tis. Kč
› ostatní investiční náklady	44 tis. Kč
Celkové investiční náklady ve výši	11 970 tis. Kč

V očekávané skutečnosti 2024 předpokládáme nedočerpaní plánovaných investic, zejména u IT zakázek, které budou přesunuty a realizovány až v roce 2025.

ZPP 2025 předpokládá investiční zatížení v následující struktuře:

› obměna vozového parku	2 410 tis. Kč
› rozvoj SW a agendového informačního systému	20 320 tis. Kč
› obměna HW	6 200 tis. Kč
› Portál ZP – rozvoj aplikací	1 400 tis. Kč
› modernizace budovy	2 220 tis. Kč
› skener	250 tis. Kč
› ostatní investiční náklady	100 tis. Kč
Celkové investiční náklady ve výši	32 900 tis. Kč

Investice do rozvoje informačních technologií zahrnují náklady na rozvoj agendového IS, digitalizaci, spisovou službu, obměnu HW, kybernetickou bezpečnost, úpravy SW a rozvoj Portálu ZP v souvislosti s legislativními změnami a úpravami pracovních postupů.

ZPŠ nepředpokládá žádné úvěrové zatížení vzhledem k dostatečnému objemu prostředků na běžném účtu FRM.

5.4 Sociální fond

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

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 Oček. skuteč.	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skuteč. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	4 500	4 867	108,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	1 942	2 218	114,2
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 620	1 884	116,3
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	310	304	98,1
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze záůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	12	30	250,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	1 575	2 165	137,5
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	1 575	2 165	137,5
1.1	v tom: záůjčky	0	60	–
1.2	ostatní čerpání	1 575	2 105	133,7
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	4 867	4 920	101,1

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2024 Oček. skuteč.	Rok 2025 ZPP	(v %)
				ZPP 2025/ Oček. skuteč. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	4 266	4 386	102,8
II.	Příjmy celkem:	1 924	2 140	111,2
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	1 602	1 806	112,7
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	310	304	98,1
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 záůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	12	30	250,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem: podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	1 804	2 165	120,0
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	1 804	2 165	120,0
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	4 386	4 361	99,4
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

Sociální fond bude v roce 2025 naplňován v souladu s platným ustanovením vyhlášky č. 418/2013 Sb., ve znění pozdějších předpisů, přidělem z Provozního fondu ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd. Doplnkovým zdrojem je zisk z jiné činnosti.

Čerpání fondu se řídí interní normou ZPŠ o hospodaření se Sociálním fondem, která stanoví jednotlivé oblasti užití v souladu s kolektivním ujednáním. Jsou to především příspěvky na:

- › úhradu pro Odbory KOVO MB na základě ujednání mezi touto organizací a ZPŠ, která vychází z dohody o působnosti Kolektivní smlouvy pro zaměstnance ZPŠ k úhradě pracovních výročí, odměn při odchodu do důchodu, výpomocí a podpor atd.,
- › rekondiční aktivity a pobyty, příspěvky na dovolenou,
- › kulturní a poznávací akce,
- › zápůjčky a sociální výpomoci,
- › další výdaje.

Výše příspěvků se upravuje podle konečného zůstatku na běžném účtu Sociálního fondu tak, aby nedošlo k jeho přečerpání.

5.5 Rezervní fond

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

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024	Rok 2025	(v %)
		Oček. skuteč.	ZPP	ZPP 2025/ Oček. skuteč. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	79 316	88 589	111,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	9 273	5 041	54,4
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	9 273	5 041	54,4
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů:	0	0	–
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	88 589	93 630	105,7

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2024 Oček. skuteč.	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skuteč. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	79 316	88 589	111,7
II.	Příjmy celkem:	9 273	5 041	54,4
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	9 273	5 041	54,4
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem:	0	0	–
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III ¹⁾	88 589	93 630	105,7

C.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ²⁾	Rok 2024 Oček. skuteč.	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skuteč. 2024
	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
1	Výdaje ZFZP za rok 2021	5 453 727		
2	Výdaje ZFZP za rok 2022	5 860 910	5 860 910	
3	Výdaje ZFZP za rok 2023	6 403 118	6 403 118	
4	Výdaje ZFZP za rok 2024		6 461 970	
5	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	5 905 918	6 241 999	105,7
6	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	88 589	93 630	105,7

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

Výše přidělu do Rezervního fondu je stanovena ve výši 1,5 % průměrných výdajů ZFZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Limity konečných zůstatků jsou propočteny v doplňující tabulce. Hodnoty limitů jsou upřesněny v rámci účetní závěrky příslušného roku a nejpozději do 31. 3. následujícího roku je vyrovnán finanční stav běžného účtu Rezervního fondu do výše limitu.

Vzhledem k vyrovnanému hospodaření ZPŠ není předpokládáno čerpání prostředků Rezervního fondu v roce 2024 ani 2025.

5.6 Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění

Tabulka č. 8 – Jiná činnost (v tis. Kč)

A.	Jiná činnost	Rok 2024 Oček. skuteč.	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skuteč. 2024
I.	Výnosy celkem	1 230	1 250	101,6
1	Výnosy z jiné činnosti	1 230	1 250	101,6
2	Úroky			
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem¹⁾	845	847	100,2
1	Provozní náklady související s jinou činností	845	847	100,2
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	13	14	107,7
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	1	1	100,0
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	3	3	100,0
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	728	729	100,1
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	100	100	100,0
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	385	403	104,7
IV.	Daň z příjmů	81	85	104,9
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	304	318	104,6

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2024 Oček. skuteč.	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skuteč. 2024
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

Jinou činnost ZPŠ tvoří pronájem volné budovy ZPŠ a zprostředkování vybraných typů pojištění (především pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí) ve spolupráci s komerční pojišťovnou formou provize. Náklady spojené s pronájmem budovy jsou uplatňovány ve skutečné výši dle faktur. Náklady na zprostředkování nelze vzhledem k jejich nepatrnosti kvantifikovat z jednotlivých provozně nákladových faktur. Tyto náklady jsou kalkulovány dle postupů stanovených interním předpisem v rámci roční účetní závěrky z nákladových položek, které se na této činnosti podílejí. ZPŠ nevlastní žádné investiční nástroje.

Hospodářský výsledek bude na základě schválení Správní radou ZPŠ převeden do Sociálního fondu.

5.7 Specifické fondy

ZPŠ specifické fondy nevytváří.

6. Přehled údajů o činnosti ZPŠ

Tabulka č. 1 – Přehled údajů o činnosti ZPŠ

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2024 Oček. skuteč.	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skuteč. 2024
	I. Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	143 349	143 141	99,9
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	78 386	78 424	100,0
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	143 557	143 150	99,7
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	78 851	78 624	99,7
	II. Ostatní ukazatele				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	91 320	107 105	117,3
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	11 970	32 900	274,9
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	11 970	32 900	274,9
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč			
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti				
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup-prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti				
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., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon 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	84	88	104,8
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	82	86	104,9

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2024 Oček. skuteč.	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skuteč. 2024
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky 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 (dále jen vyhláška o fondech) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,08	3,08	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přídělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	6 661 300	6 854 600	102,9
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	205 168	211 122	102,9
22	Skutečný příděl ze základního fondu zdravotního pojištění do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	150 000	211 122	140,7
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	789 785	827 650	104,8
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ¹⁾	tis. Kč	755 350	794 600	105,2
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	34 435	33 050	96,0
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	795 075	771 993	97,1
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	522 036	554 096	106,1
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	106 251	104 591	98,4
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ³⁾	tis. Kč	137 174	82 000	59,8
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	26 094	28 056	107,5
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	3 520	3 250	92,3
25	Dohadné položky pasivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	210 650	220 000	104,4
26	Dohadné položky aktivní celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	133 800	80 000	59,8
27	Rezervy celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč			
28	Opravné položky celkem - stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	530 263	536 363	101,2
Doplňující údaje k řádkům 1 a 2					
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	377	372	98,7
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	388	381	98,2

Pozn.: Postup vyplnění tabulky odpovídá postupům uvedeným v poznámce k dané příloze vyhlášky č. 125/2018 Sb.

Tabulka přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny obsahuje doplňující informace pro hodnocení ZPŠ.

Zprostředkovává informace o:

- › počtu pojištěnců (průměrném a ke konci kalendářního roku),
- › objemu investičního majetku ve vlastnictví ZPŠ,
- › počtu zaměstnanců,
- › rozvrhové základně a výši přídělu do Provozního fondu,
- › pohledávkách a závazcích.

Limit přidělu do Provozního fondu je stanoven vyhláškou č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Rozvrhová základna na ř. 20 je tvořena z příjmů z v.z.p. po přerozdělování, penále a náhrad nákladů na hrazené služby. Převod přidělu do Provozního fondu je v roce 2025 plánován v plné výši vypočteného limitu.

Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb

Závazky po lhůtě splatnosti ZPŠ neeviduje. ZPŠ nepředpokládá žádné výkyvy v úhradách závazků vůči PZS a očekává pouze závazky ve lhůtě splatnosti.

Součástí odhadu výše závazků k 31. 12. běžného roku vůči PZS jsou dohadné položky. V roce 2025 budou dohadné položky tvořeny u těch segmentů, kde vyúčtování probíhá zálohově a k vyúčtování dojde v roce 2026 v souladu s termíny v ÚV, popř. dle smluvního ujednání.

Vývoj stavu pohledávek ve lhůtě splatnosti a po lhůtě splatnosti za plátci pojistného

Pohledávky za plátci pojistného ve lhůtě splatnosti v období prvních tří čtvrtletí roku 2024 zaznamenaly meziročně nárůst u zaměstnavatelů a OBZP v případě pohledávek za pojistným, a to v souvislosti s růstem mezd a zvýšením předpisu u OBZP z důvodu růstu minimální mzdy. V kategorii OSVČ došlo u pojistného i přes nárůst minimálních záloh OSVČ meziročně k mírnému poklesu z důvodu vyšší pohledávky z ročního vyúčtování v roce 2023. V případě pohledávek za penále ve lhůtě splatnosti došlo k nárůstu pouze u zaměstnavatelů.

Za pohledávky ve lhůtě splatnosti lze označit pohledávky do lhůty 90 dnů, než začnou podléhat tvorbě opravných položek. Pohledávky ve lhůtě splatnosti činí 42,7 % celkového objemu pohledávek, přičemž 97,7 % těchto pohledávek tvoří pohledávky za pojistným.

Pohledávky po lhůtě splatnosti tvoří přibližně 57,3 % z celkového objemu pohledávek. Tyto pohledávky jsou tvořeny z 60,5 % pohledávkami za pojistným a zbývajících 39,5 % tvoří pohledávky za penále. Vzhledem k novele exekučního řádu došlo ke zvýšení odpisů dlouhodobě exekučně vymáhaných pohledávek z důvodu bezvýslednosti.

Tvorba opravných položek k pohledávkám po lhůtě splatnosti slouží k zrealnění pohledu na likviditu těchto pohledávek. Pohledávky po lhůtě splatnosti jsou aktivní pohledávky, což umožňuje jejich vymáhání, ale prostřednictvím opravných položek je stanovena předpokládaná míra úspěšnosti. Opravné položky jsou uváděny saldokontně jako součást tabulky č. 2 na řádku č. 13 části A III (pojistné) a v tabulce č. 7 na řádku č. 7 části A III (penále). Vzhledem ke zvýšenému odpisu bezvýsledně exekučně vymáhaných pohledávek očekáváme nižší nárůst stavu opravných položek.

Odhad pohledávek

V případě pohledávek za PZS se jedná o běžné pohledávky z neoprávněných vyúčtování, splátkové kalendáře při povinnosti vratek z přeplatků financování a aktivní dohadné položky a jsou vždy ve lhůtě splatnosti.

Ostatní pohledávky představují běžné, stále se měsíčně opakující pohledávky z provozní činnosti, poskytnuté provozní zálohy, náhrady nákladů na zdravotní služby (regresy) a pohledávky za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům. Po lhůtě splatnosti jsou to náhrady nákladů na zdravotní služby.

7. Závěr

Systém v.z.p. v České republice prochází v posledních letech, počítaje v to i „covidové“ období let 2020-2022, zcela nepochybně zkouškou své odolnosti, a to nejen z hlediska personálního, technického i organizačního, ale především z pohledu finančního.

Pro systém, jehož úkolem je zabezpečení péče o zdraví občanů, je zcela klíčová především jeho dlouhodobá udržitelnost a je tedy nezbytné, aby si všichni jeho účastníci byli vědomi tohoto základního předpokladu a činili maximum pro jeho dosažení, neboť očekávaný demografický vývoj zcela nepochybně dále zvýší finanční zatížení systému v.z.p. a dosavadní zdroje budou nedostačující.

ZPŠ si tohoto je vědoma dlouhodobě. Proto se snaží již od svého vzniku jít cestou správného hospodáře se svěřenými prostředky a v rámci disponibilních finančních prostředků zajistit pro své pojištěnce co nejkvalitnější a co nejlépe časově a místně dostupné zdravotní služby a současně je prostřednictvím zajímavých zdravotních programů motivovat k péči o své zdraví.

Vysoká odbornost a klientsky vstřícný přístup zaměstnanců ZPŠ, velmi kvalitní IT podpora s využitím moderních technologií a tradiční vazba na zakladatele, společnost Škoda Auto a.s., a také v ní působící odborovou organizaci, skýtá ZPŠ velmi kvalitní potenciál k tomu, aby ve výše zmíněné zkoušce odolnosti nejen obstála, ale byla jak v roce 2025, tak i v letech dalších především spolehlivým finančním partnerem a pro své pojištěnce oporou v péči o zdraví.