



**VŠEOBECNÁ  
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA  
ČESKÉ REPUBLIKY**

**ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN  
VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY  
ČESKÉ REPUBLIKY PRO ROK 2025**

**Předkladatel:**

**Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky  
kód pojišťovny: 111**

---

**listopad 2024**

## OBSAH:

strana

<b>1.</b>	<b>ÚVOD</b> .....	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>OBECNÁ ČÁST</b> .....	<b>4</b>
2.1	Název, kód a sídlo zdravotní pojišťovny .....	4
2.2	Organizační struktura a předpokládané změny v období, na něž se ZPP vztahuje .....	4
2.3	Informace o dceřiných společnostech a obdobných právnických osobách vykonávajících podnikatelskou činnost založených zdravotní pojišťovnou.....	5
2.4	Způsob zajištění služeb VZP ČR ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotních služeb a pojištěncům.....	5
2.5	Záměry rozvoje informačního systému VZP ČR .....	6
<b>3.</b>	<b>POJIŠTĚNCI</b> .....	<b>7</b>
<b>4.</b>	<b>ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ</b> .....	<b>8</b>
4.1	Záměry vývoje hospodaření ZFZP .....	8
4.2	Tvorba, příjmy ZFZP .....	9
4.3	Čerpání, výdaje ZFZP .....	10
4.3.1	Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb .....	10
4.3.2	Zdravotní politika .....	12
4.3.3	Revizní a kontrolní činnost.....	23
4.3.4	Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů.....	25
<b>5.</b>	<b>OSTATNÍ FONDY</b> .....	<b>25</b>
5.1	Zdravotní služby hrazené z fondu prevence .....	25
5.2	Provozní fond .....	26
5.3	Majetek pojišťovny a investice .....	27
5.4	Sociální fond .....	28
5.5	Rezervní fond.....	28
5.6	Jiná činnost .....	29
<b>6.</b>	<b>PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ</b> .....	<b>29</b>
<b>7.</b>	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>30</b>
<b>8.</b>	<b>Tabulkové přílohy</b> .....	<b>32</b>

# 1. ÚVOD

**Ekonomická situace VZP ČR zůstává v roce 2024 stabilní i přesto, že bylo zahájeno postupné čerpání dlouhodobě vytvářených finančních rezerv, které nyní plní svou zásadní roli v systému veřejného zdravotního pojištění.** VZP ČR financuje jak běžnou zdravotní péči, tak tu nejmodernější, včetně léčby drahých diagnóz. Takto široké rozpětí poskytovaných služeb sebou nese vysoké finanční náklady a vysoké tempo růstu těchto nákladů. To je zřejmé z vývoje posledních let, kdy např. v roce 2015 VZP ČR uhradila v průměru na 1 pojištěnce na zdravotní péči necelých 25 tis. Kč, pro rok 2025 již předpokládáme překročení hranice 50 tis. Kč, tedy více než dvojnásobný nárůst. Je nutné si uvědomit, že výkon české ekonomiky měřený růstem HDP vzrostl ve stejném období pouze o cca 20 % a inflace za těchto 10 let zhruba o necelých 44 %. Možnosti české ekonomiky tak přestávají stačit tempu rostoucích nároků medicíny, farmakologie, zavádění nových léčebných metod, nároků na personální zabezpečení zdravotnictví atd.

**I přes mnohé problémy českého zdravotnictví, jako nedostatek některých profesí, nerovnoměrné geografické rozložení kapacit, delší čekací lhůty na některé zákroky, se daří udržovat celkovou kvalitu zdravotní péče na evropské úrovni. Pro zachování této kvality nebo lépe její další zlepšení bude nutné v blízké budoucnosti udržet finanční rovnováhu systému veřejného zdravotního pojištění. To se neobejde bez zásahů do současného modelu financování zdravotní péče.** Některá opatření již probíhají, ať už jde o transformaci akutní lůžkové péče, restrukturalizaci lůžkové péče nebo zvyšování nákladů na prevenci. **Další opatření budou muset být přijata zejména v souvislosti s celkovým stárnutím populace, stárnutím zdravotnického personálu, ale i v souvislosti s efektivitou zdravotního systému.** Zejména efektivita vynakládaných finančních prostředků při předpokládaném objemu nákladů na zdravotní péči v roce 2025 přesahující 500 mld. Kč (z toho VZP ČR vynaloží přes 300 mld. Kč) je prvořadým úkolem k dosažení finanční udržitelnosti. Objem finančních prostředků v systému v. z. p. je tedy obrovský, takže lepší kalibrací sítě PZS a úhrad je možné generovat značné finanční rezervy, které jsou nutné i pro financování rychlého rozvoje medicíny.

**Hospodaření VZP ČR i celého systému v. z. p. se pohybuje v určitých cyklech, obdobně jako celá ekonomika.** Ne vždy ale vývoj ekonomiky přesně kopíruje svým cyklem hospodaření zdravotních pojišťoven. V krizích po roce 2008 a následně 2012 došlo k propadu jak české ekonomiky, tak i příjmů z pojistného a návazně i v celkovém hospodaření VZP ČR. Ne tak už v covidové krizi v roce 2020, kdy se HDP skokově propadlo o více než 5 %, ale hospodaření VZP ČR se přesto podařilo stabilizovat, a to zejména efektivním manažerským řízením a rovněž i vlivem státních intervencí. Paradoxně tak byly finanční rezervy VZP ČR v období pandemie Covid-19 v letech 2020 až 2023 na svém vrcholu. **V roce 2024 pokračuje vysoké tempo růstu výdajů na zdravotní služby s dopadem do bilance, která skončí v roce 2024 schodkem. Hospodaření VZP ČR tak vstupuje do fáze poklesu.** V případě růstu HDP se naopak očekává postupné, i když ne nijak závratné oživení.

V oblasti vnějšího prostředí, které ovlivňuje zejména příjmovou část bilance, očekáváme tedy postupné oživení ekonomiky. Odhadovaný růst HDP zrychlí v roce 2025 nad 2 %, přičemž MF počítá s růstem o 2,5 %, stejně odhaduje růst ekonomiky také VZP ČR. Nově ekonomiku ovlivní i nečekaná událost v září 2024 v podobě ničivých povodní. Na jednu stranu došlo k obrovským škodám, na druhou stranu budou nutné investice na obnovu, což negativně ovlivní státní rozpočet, ale pozitivně růst HDP. Z pohledu parametrů majících dominantní vliv na růst pojistného předpokládáme **v roce 2025** pokračování růstu objemu mezd a platů obdobným tempem jako v roce 2024, a to **ve výši 6,9 %** (predikce MF 6,3 %) a **růst průměrné mzdy o 7,0 %** (predikce MF 6,5 %, ČNB 5,7 %, MPSV 5,7 %). Pozitivním faktorem je schválení valorizačního mechanismu pro stanovení minimální mzdy. Její výše se bude pohybovat přibližně na úrovni 42,2 % průměrné mzdy v roce 2025 a 43,4 % průměrné mzdy v roce 2026. V roce 2029 by měla dosáhnout 47 % průměrné mzdy.

**U nezaměstnanosti předpokládáme v roce 2025 stagnaci na úrovni 3,8 %** (predikce MF 3,8 %, ČNB 4,0 %, MPSV 3,7 %). Nezaměstnanost ČR je stále na nejnižších hodnotách v rámci EU, ale trend vyššího počtu volných pracovních pozic oproti počtu nezaměstnaných se již otočil.

**Výše sazby za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát,** je stanovena dle příslušných ustanovení zákona č. 592/1992 Sb. pro rok 2024 ve výši 2 085 Kč a pro rok 2025 ve výši 2 127 Kč. Nárůst sazby pro rok 2025 odpovídá růstu indexu spotřebitelských cen v červnu roku 2024, který byl ve výši 2,0 %. Odhadovaný růst inflace pro červen 2025 je 2,6 % a pro červen 2026 ve výši 2,1 %, takže odhad sazby pro rok 2026 je 2 182 Kč a pro rok 2027 ve výši 2 228 Kč. Se započtením druhého parametru pro výpočet sazby za státní pojištěnce, tedy poloviny růstu reálné mzdy, se v kalkulaci nepočítá.

**Výdaje na zdravotní služby budou reflektovat smluvní a zdravotní politiku VZP ČR a budou ovlivněny zněním úhradové vyhlášky.** Po vysokém růstu nákladů v předešlých letech bude nyní nutné toto tempo zbrzdít tak, aby se hospodaření nedostalo do výrazné schodkové spirály. Pro rok 2025 VZP ČR plánuje růst nákladů na zdravotní služby o 4,7 %, tj. o 13,8 mld. Kč.

**V oblasti smluvní politiky** bude VZP ČR v roce 2025 naplňovat svoji povinnost stanovenou zákonem č. 48/1997 Sb., a to zajistit poskytování hrazených služeb svým pojištěncům, včetně jejich místní a časové dostupnosti prostřednictvím poskytovatelů, se kterými uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb. **Zdravotní politika VZP ČR** bude zaměřena stejně jako v předchozích letech především na zajištění dostupnosti péče pro všechny své pojištěnce, tj. zajištění dostatečného spektra místně a časově dostupných zdravotních služeb a jejich kapacity, a dále také na zajištění, udržování a zvyšování kvality hrazených zdravotních služeb.

**Ve vývoji pojistného kmene předpokládá VZP ČR v roce 2025 stabilní stav** a nepředpokládá výrazné výkyvy. K pravidelným dílčím změnám ve struktuře a kmeni může docházet z důvodu stárnutí populace a pokračování trendu současného rozsahu migrace (prediktivní model nepočítá s masivním rozšířením válečného konfliktu na Ukrajině). Celkový průměrný počet pojištěnců by se tak měl udržet nad úrovní 6,1 mil. osob.

**Ostatní fondy VZP ČR budou plněny v roce 2025 dle platných zákonných norem a s přihlédnutím k finančním možnostem.** Rezervní fond bude doplněn do minimální výše dané zákonem č. 551/1991 Sb. převodem finančních prostředků ve výši 255 mil. Kč z úspor provozního fondu do celkového limitu 4 166 mil. Kč. V provozním fondu bude tak jako v minulých letech vykázána úspora ve výši téměř 2,5 mld. Kč, přičemž v rámci této úspory bude uskutečněn již zmíněný převod do RF a rovněž dojde i k posílení rozpočtu Fprev ve výši 1,2 mld. Kč. I přes uskutečnění převodů do RF a Fprev se zůstatek BÚ PF meziročně zvýší o 1 mld. Kč. Ve fondu reprodukce majetku je plánováno zvýšené čerpání ve výši 911 mil. Kč zejména v souvislosti s budováním NIS a rovněž vlivem odložených investic.

**Zdravotně pojistný plán na rok 2025 v základním fondu zdravotního pojištění je sestaven jako schodkový dle § 6 odst. 3 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb. ve výši -7,7 mld. Kč. Schodek bude krytý z finančních rezerv minulých let. Na konci roku 2024 VZP ČR předpokládá stav finančních prostředků na všech fondech ve výši 31,3 mld. Kč a jejich pokles k 31. 12. 2025 na stav 24,6 mld. Kč.**

**I přes stanovený schodek je plán na rok 2025 jak na příjmové straně, tak na výdajové sestaven jako velmi ambiciózní. VZP ČR bude muset přijmout řadu interních opatření, aby byla schopna tento plán naplnit.** Růst příjmu z pojistného je naplánován ve výši 7,3 % oproti roku 2024. Tohoto výsledku bude dosaženo za předpokladu vyššího růstu mezd a platů v národním hospodářství, výrazným zvýšením efektivity výběru pojistného a rovněž i automatizováním procesů v oblasti měkkého vymáhání pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti. Taktéž na výdajové straně bude muset VZP ČR zvýšit úsilí směřující k optimalizaci úhrad za zdravotní služby.

**Makroekonomické a další ukazatele pro sestavení ZPP 2025 a střednědobého výhledu na roky 2026 a 2027:**

UKAZATEL	m. j.	Rok 2024 predikce	Rok 2025 predikce	Rok 2026 výhled	Rok 2027 výhled
HDP (dle MF)	%	1,1	2,5	2,6	2,6
HDP (dle ČNB)	%	1,0	2,4	2,4	-
HDP (dle MPSV)	%	1,1	2,4	-	-
HDP (dle VZP ČR)	%	1,0	2,5	2,4	2,5
Nárůst objemu mezd a platů (dle MF)	%	6,2	6,3	5,2	4,7
Nárůst objemu mezd a platů (dle VZP ČR)	%	7,0	6,9	5,2	4,7
Nárůst průměrné mzdy (dle MF)	%	6,9	6,5	5,1	4,7
Nárůst průměrné mzdy (dle MPSV)	%	6,9	5,7	-	-
Nárůst průměrné mzdy (dle ČNB)	%	6,4	5,7	5,1	-
Nárůst průměrné mzdy (dle VZP ČR)	%	7,0	7,0	5,2	4,7
Vyměřovací základ státu	Kč	15 440	15 749	16 159	16 499
Pojistné státu	Kč	2 085	2 127	2 182	2 228
Minimální mzda	Kč	18 900	20 800	22 500	24 200
Minimální pojistné	Kč	2 552	2 808	3 038	3 267
Počet nezaměstnaných ČR (dle MF)	osoby	287 000	279 000	260 000	250 000
Podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let (dle MF)	%	3,8	3,8	3,6	3,5
Podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let (dle MPSV)	%	3,8	3,7	-	-
Podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let (dle ČNB)	%	3,8	4,0	4,0	-
Počet nezaměstnaných ČR (dle VZP ČR)	osoby	286 000	288 000	290 000	290 000
Podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15 - 64 let (dle VZP ČR)	%	3,8	3,8	3,8	3,8
Počet nezaměstnaných v řadách plátců VZP ČR	osoby	151 000	152 000	153 000	153 000
Podíl nezaměstnaných pojištěnců VZP ČR vůči pojištěncům VZP ČR ve věku 15 - 64 let	%	4,0	4,0	4,0	4,0
Míra inflace (dle MF)	%	2,4	2,3	2,1	2,0
Míra inflace (dle ČNB)	%	2,5	2,6	2,2	-

Pozn.: Predikce MF - listopad 2024, ČNB - listopad 2024, MPSV - říjen 2024

## 2. OBECNÁ ČÁST

### 2.1 Název, kód a sídlo zdravotní pojišťovny

Název: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Kód: 111

Sídlo: Praha 3, Orlická 4/2020

### 2.2 Organizační struktura a předpokládané změny v období, na něž se ZPP vztahuje

Statutárním orgánem VZP ČR je dle § 15 zákona č. 551/1991 Sb. ředitel.

Orgány VZP ČR jsou dle § 17 zákona č. 551/1991 Sb., Správní rada a Dozorčí rada. Prostřednictvím těchto orgánů je zajišťována účast pojištěnců, zaměstnavatelů pojištěnců a státu na řízení VZP ČR.

Organizační strukturu VZP ČR tvoří Ústředí a regionální pobočky, včetně klientských pracovišť. Regionální pobočky a klientská pracoviště VZP ČR jsou organizačními složkami VZP ČR, které provádějí veřejné zdravotní pojištění jménem VZP ČR v rámci své územní působnosti a v rozsahu pravomocí svěřených jim Organizačním řádem VZP ČR.

Současná organizační struktura je upravena organizačním řádem VZP ČR vydaným 15. 12. 2015 ve znění účinném od 1. 9. 2024 a navazujícím vnitřním předpisem.

V roce 2025 lze očekávat případné úpravy organizační struktury v návaznosti na zajištění možných legislativních změn s dopadem do činnosti VZP ČR nebo její optimalizaci za účelem zvýšení efektivity VZP ČR.

## **2.3 Informace o dceřiných společnostech a obdobných právnických osobách vykonávajících podnikatelskou činnost založených zdravotní pojišťovnou**

VZP ČR je jediným akcionářem společnosti Pojišťovna VZP, a.s. Předmětem podnikání Pojišťovny VZP, a.s. je pojišťovací činnost podle zákona č. 277/2009 Sb., v odvětvích neživotních pojištění, zajišťuje činnosti související s pojišťovací činností a zajišťovací činnosti pro neživotní zajištění, a to v rozsahu vedeném v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 9100.

VZP ČR dále vlastní 5 % akcií společnosti Společnost pro e-Health databáze, a.s. Předmětem podnikání společnosti je výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona v oborech činností stanovených živnostenským oprávněním, jak je vedeno v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, oddíl B, vložka 10382. Společnost se nachází v insolvenčním řízení, na její majetek byl prohlášen konkurz.

## **2.4 Způsob zajištění služeb VZP ČR ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotních služeb a pojištěncům**

Klíčovou prioritou v roce 2025 zůstává pro VZP ČR rozvoj elektronické komunikace. Od července 2023 je uživatelům aplikace Moje VZP umožněna registrace a přístup prostřednictvím bankovní identity. Tento bezpečný a pohodlný přístup k informacím je pojištěnci hojně využíván a v roce 2025 očekáváme další nárůst uživatelů.

Do aplikace Moje VZP budou nadále implementovány nové funkce v souladu s ambicí VZP ČR nadále pokračovat v rozšiřování digitálních komunikačních kanálů, aby klienti mohli řešit většinu svých požadavků online.

Pobočková síť VZP ČR zůstává důležitým prvkem pro poskytování služeb, a to zejména pro klienty, kteří preferují osobní kontakt. V roce 2025 se VZP ČR zaměří na optimalizaci své pobočkové sítě s cílem zvýšit její efektivitu a dostupnost. Pobočky se budou stále více zaměřovat na složitější typy požadavků vyžadující individuální přístup, zatímco ty jednodušší budou směřovány na elektronické kanály.

V roce 2025 bude VZP ČR klást důraz i na zefektivnění call centra, které je klíčovým prvkem pro komunikaci s pojištěnci při poskytování informací. Call centrum bude podporováno aplikací Moje VZP, ale i dalšími digitálními kanály, což umožní lepší sdílení informací a koordinaci mezi různými komunikačními platformami. VZP ČR se zaměří na využití moderních technologií, které pomohou automatizovat rutinní dotazy a uvolní kapacity zaměstnanců call centra pro složitější případy.

Fond prevence zůstává jedním z nejdůležitějších nástrojů VZP ČR pro podporu zdravého životního stylu a zvyšování povědomí o důležitosti preventivní péče. VZP ČR bude nadále motivovat pojištěnce k pravidelným preventivním prohlídkám prostřednictvím finančních odměn a příspěvků, což přispěje k včasnému zachytu a léčbě potenciálních zdravotních problémů. Fond prevence bude také zahrnovat programy na podporu duševního zdraví, které jsou stále důležitější v dnešní

společnosti. Příspěvky budou poskytovány na aktivity a terapie zaměřené na zlepšení duševní pohody.

Pro zajištění finanční ochrany pojištěnců se VZP ČR zaměří na úpravu ochranného limitu pro rok 2025. Díky elektronizaci systémů bude možné automaticky sledovat a informovat pojištěnce o dosažení ochranného limitu, což umožní efektivnější řešení celé této problematiky. VZP ČR plánuje zlepšit transparentnost informací o ochranném limitu, aby pojištěnci měli jasné a snadno dostupné informace o tom, jak je limit stanoven a jaké náklady jsou do něj započítávány.

Tyto strategické záměry pro rok 2025 reflektují snahu VZP ČR poskytovat kvalitní, dostupnou a efektivní zdravotní péči svým pojištěncům a neustále zlepšovat své služby v souladu s měnícími se potřebami a očekáváními obyvatel České republiky.

## 2.5 Záměry rozvoje informačního systému VZP ČR

V souvislosti s nově definovanou ICT strategií bude VZP ČR realizovat primárně aktivity zaměřené na ošetření rizikových oblastí, a to prostřednictvím:

- **NIS (Náš Informační systém)** – klíčová aktivita pro realizaci transformačních cílů ICT ve VZP ČR mající za cíl nejen postupné odpoutání se od vendor lock klíčových aplikací, zavedení nových způsobů interního řízení ICT dodávek a používání nových technologií lépe podporujících strategické záměry VZP ČR, ale i realizaci migrace části aplikací z prostředí HP Itanium a Oracle.
- **Migrace HP Itanium na prostředí x86** – zajištění postupného přechodu z HP Itanium technologie na x86, a to prostřednictvím změny aplikací (NIS či implementace jiných aplikací) či technologickou migrací se současnými dodavateli.
- **Ekonomický informační systém (ERP)** – realizace povýšení stávající verze SAP aplikace s cílem zajistit nejen kompatibilitu s legislativními a technologickými požadavky, ale i vyvážení se ze současného vendor locku.
- **Spisová služba** – ve VZP ČR již byla spuštěna úvodní fáze projektu realizace nové spisové služby, jejíž cílem je zejména provedení analýzy a návrhu řešení systému DMS (Document Management System) a spisové služby. Na základě výstupů z této úvodní fáze a s ohledem na probíhající certifikační proces bude rozhodnuto o následném postupu realizace.
- **DC3 (Datové centrum) a vybudování zabezpečovacího datového úložiště** – plán postupu realizace bude zpracován nejpozději do konce prvního čtvrtletí roku 2025, ke kterému budou definovány jednotlivé následné kroky včetně formy jejich realizace.

V neposlední řadě se VZP ČR bude rovněž věnovat realizaci aktivit souvisejících s plněním legislativních či auditních požadavků, jejichž realizace bude v co největší míře propojena s výše uvedenými aktivitami.

V oblasti infrastruktury budou i nadále realizovány aktivity v souladu se zpracovanou Konceptí rozvoje ICT infrastruktury ve VZP ČR, a to s důrazem na realizaci požadavků souvisejících s aktivitami NIS, migrace HP Itanium či ERP.

Neméně důležitým úkolem i nadále zůstává zajištění plnohodnotného provozu celé datové a komunikační sítě VZP ČR v požadované kvalitě, a to na všech lokalitách a pobočkách včetně i nadále provozovaných KACPU, příprava nových pracovišť či posílení infrastrukturních možností stávajících pracovních prostor tak, aby odpovídala požadavkům na navýšení množství interních zaměstnanců v souvislosti s NIS a flexibilní pracovní režim.

### 3. POJIŠTĚNCI

**V roce 2025 bude VZP ČR pokračovat ve své strategii zaměřené na retenci pojištěnců a zvýšení zákaznické spokojenosti klientů.** Stále více bude vlastní pojištěnce aktivně oslovovat za účelem řešení jejich životních situací v rámci veřejného zdravotního pojištění. Pokračovat bude také její aktivita na poli **prevence v kontextu udržitelnosti zdravotního systému.**

S ohledem na rizika, vyplývající z dopadů demografických trendů na stabilitu zdravotnického systému, bude VZP ČR nadále pokračovat v edukaci všech pojištěnců prostřednictvím kampaně Systemshop.cz. V průběhu roku 2024 kampaň navazuje na úspěšné oslovení veřejnosti touto formou již v roce 2023, díky které se rozvinula diskuse o systému zdravotní péče a roli každého z nás v něm. V této fázi kampaně představujeme preventivní program VZP ČR, zaměřený na preventivní vyšetření, očkování a další formy zdravotní prevence, které pomohou Čechům žít zdravěji a déle. Součástí tohoto preventivního programu jsou i příspěvky, které jsou poskytovány klientům formou „bonusů“. Ty slouží jako další motivace pro klienta, aby tak pečoval o své zdraví a prevenci. Příspěvky budou veřejnosti propagovány formou výhodných akcí a jazykem, který je srozumitelný široké veřejnosti a cílovým skupinám, které je potřeba tímto sdělením nejvíce zasáhnout. Také v roce 2025 plánujeme spuštění již třetího ročníku běhu této úspěšné marketingové aktivity.

V kontextu své edukační mise na poli prevence **bude VZP ČR své atraktivní preventivní programy**, v nichž poskytuje příspěvek z fondu prevence na dentální hygienu, pohybové či rehabilitační aktivity, **podmiňovat i nadále absolvováním prevence** s cílem zvýšit počet klientů, kteří absolvují preventivní prohlídku u praktického lékaře či preventivní screeningová vyšetření.

Prostřednictvím digitalizace a automatizace služeb pro pojištěnce a zaměřením se na proaktivní řešení životních situací pojištěnců hodlá VZP ČR získat kapacitu pro aktivní péči o své pojištěnce. Rozvíjen bude nový provozní model na pobočkách VZP ČR s cílem podpořit flexibilitu z hlediska zpracování požadavků klientů přijatých elektronicky a osobně na pobočkách. Podporováno bude objednávání klientů na pobočky s cílem eliminovat provozní špičky a zajistit pro klienty lepší clientský servis. Na pobočkách otevřených pět dní v týdnu bude jeden den vyhrazen pouze pro objednané klienty s cílem řešit v tyto dny složitější problematiku v diskrétnějším prostředí a zároveň získat kapacitu pro zpracování elektronicky přijatých žádostí. V případě fondu prevence je již od roku 2023 většina žádostí o příspěvky přijímána elektronicky a lze očekávat, že poměr elektronicky přijatých žádostí se bude pohybovat v roce 2025 kolem 80 %. Pomůže tomu i další rozvoj aplikace Moje VZP, kde se nově bude zobrazovat přehled všech podaných žádostí o příspěvky se zobrazením aktuálního stavu vyřízení žádosti. Rozvíjeno bude i workflow pro zpracování příspěvků, kdy v případě potřeby doplnění žádosti již nebude klient žádán o doplnění žádosti zasláním e-mailu, ale vložení požadovaných doplňujících dokladů přímo u žádosti v Moje VZP.

**Vyšší kvalitu a efektivitu péče o klienty přinese trend specializace zaměstnanců péče o klienty, kdy složitější typy požadavků by postupně měli řešit jen vybraní specialisté s potřebným vyškolením a praxí.** Vyšší kvality bude dosaženo také sledováním a vyhodnocováním sběru zpětné vazby o spokojenosti klientů s obsluhou na pobočkách a v call centru. Na základě získané zpětné vazby a následné analýzy budou přijímána konkrétní opatření s cílem dosažení větší spokojenosti pojištěnců.



## 4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

*Příloha č. 2: Základní fond zdravotního pojištění (viz tabulkové přílohy)*

### 4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP

Základní fond zdravotního pojištění **komplexně zobrazuje hospodaření VZP ČR v oblasti její stěžejní působnosti**, tedy výběr pojistného a úhrady za zdravotní služby. Hospodaření ZFZP je promítnuté v části A, kde jsou znázorněny předpokládané nároky a náklady ve formě tvorby a čerpání, a v části B, kde jsou uvedeny předpokládané příjmy a výdaje fondu. V části D je pak zobrazeno saldo příjmů a nákladů bez nefinančních položek. Tvorba a příjmy vychází v hlavních položkách zejména z právních norem reflektujících odvody pojistného a příslušenství. Dále pak z celkového vývoje makroekonomického prostředí a z plánovaného počtu a struktury pojištěnců v daném roce. Čerpání a výdaje jsou dány především nastavením úhradových mechanismů pro aktuální rok, hustotou a rozložením sítě smluvních partnerů, zdravotní politikou a revizní činností pojišťovny. Parametry, ze kterých vychází plán ZFZP, jsou popsány v jednotlivých kapitolách ZPP 2025.

**Hospodaření ZFZP je sestaveno jako schodkové z důvodu zvyšování nákladů na zdravotní služby. Hlavním cílem VZP ČR v roce 2025 bude nepřekročit plánovaný schodek hospodaření, finančně jej vykrýt z úspor z minulých období a zajistit dostupnou a kvalitní péči pro všechny své pojištěnce.**

**Celková tvorba ZFZP** pro rok 2025 je odhadována na **320 550 mil. Kč**, tj. nárůst oproti očekávané skutečnosti roku 2024 o 4,8 %. Předpis pojistného z veřejného zdravotního pojištění je predikován ve výši 207 650 mil. Kč s meziročním růstem o 6,8 % a příjmy z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ve výši 105 600 mil. Kč s meziročním růstem o 1,9 %. Tvorba je dále ovlivněna vyměřenou výší penále, pokut a přirážek k pojistnému, náhrad škod a výší pohledávek za zahraničními pojišťovnami za cizince a ostatními pohledávkami.

**Celkové čerpání ZFZP** pro rok 2025 je odhadováno na **328 027 mil. Kč**, tj. nárůst oproti očekávané skutečnosti roku 2024 ve výši 5,6 %. Nejvyšší objem představují závazky za zdravotní služby, a to ve výši 308 951 mil. Kč s meziročním růstem o 4,7 %. Růst nákladů vychází z dohod uzavřených v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2025 a znění úhradové vyhlášky pro rok 2025. Dochází také ke změně v procesu doplatků za léky nad příslušný limit – do konce roku 2024, kdy VZP ČR vrací pojištěncům jejich přeplatky zpět formou poštovní poukázky. Pro rok 2025 se počítá se systémovou změnou, přičemž pojištěnci si budou na léky doplácet až po překročení daného limitu. Dále je plánováno snížení odpisů pohledávek v návaznosti na jejich předešlý růst. V roce 2024 předpokládáme zpracování většiny zastavovaných dlouhodobě vedených exekucí. Tato činnost bude probíhat i v roce 2025, ale již s menší intenzitou. To způsobí meziroční pokles.

U RF se stejně jako v minulých letech počítá s plněním z úspor PF prostřednictvím ZFZP, a to ve výši 255 mil. Kč. Předpis přidělu do PF bude uskutečněn v souladu s právními předpisy. Fprev bude v návaznosti na sjednocení podmínek v rámci zdravotních pojišťoven plněn nejen ze ZFZP, ale také z úspor PF. Celkově bude Fprev naplněn ve výši 2 035 mil. Kč, z toho převodem ze ZFZP ve výši 835 mil. Kč.

**Příjmy ZFZP** pro rok 2025 činí **313 670 mil. Kč** s meziročním růstem o 5,3 %. Většinu příjmů tvoří pojistné z veřejného zdravotního pojištění a příjmy z přerozdělování, jejichž celková částka je odhadována ve výši 309 100 mil. Kč. Příjmy budou ovlivněny jak nárůstem mezd, respektive odvodů zaměstnanců, tak nárůstem odvodů samoplátců a zvýšením platby za státní pojištěnce, která byla pro rok 2025 valorizována na výši 2 127 Kč. Automatická valorizace státní platby závisí na růstu reálné mzdy (definovaný specifickým způsobem pro účely přerozdělování), jejíž efekt byl pro valorizaci platby pro rok 2025 nulový, a dále pak na inflaci danou změnou indexu spotřebitelských cen. Odhad příjmů z penále, pokut a přirážek k pojistnému a náhrad škod činí

1 265 mil. Kč, příjmy od zahraničních pojišťoven včetně paušální platby jsou odhadovány ve výši 1 950 mil. Kč, ostatní příjmy a mimořádné převody ve výši 1 355 mil. Kč.

**Výdaje ZFZP** jsou pro rok 2025 plánovány ve výši **321 150 mil. Kč**. Hlavní položku tvoří výdaje na zdravotní služby ve výši 308 951 mil. Kč, do kterých se taktéž promítne vyúčtování roku 2024 a zálohové platby roku 2025. Převody do jednotlivých fondů jsou plánovány ve výši 10 095 mil. Kč. V roce 2024 VZP ČR z důvodu zvýšených nákladů na zdravotní služby posílila ZFZP na úkor plnění zákonného limitu PF. V následujícím období se taktéž počítá s krytím případného schodku a posílením cash-flow právě z úspor, které se VZP ČR podařilo zrealizovat v provozní činnosti.

**Konečný zůstatek na BÚ ZFZP k 31. 12. 2025 je plánován ve výši 2 939 mil. Kč.**

## **Propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP**

**Příloha č. 2: Základní fond zdravotního pojištění (viz tabulkové přílohy)**

**Saldo příjmů a nákladů ZFZP je na rok 2025** plánováno ve výši **-7 712 mil. Kč**. Saldo hospodaření vychází zejména z odhadovaných příjmů vycházejících z makroekonomické predikce VZP ČR a z odhadovaných nákladů na zdravotní služby vycházející z Dohodovacího řízení a znění úhradové vyhlášky MZ na rok 2025. Záporné saldo hospodaření bude kryto z konečného zůstatku BÚ ZFZP z minulých let.

**Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti jsou pro roky 2024 a 2025 plánovány v nulové výši.**

## **Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v ČR**

**Příloha č. 12: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice (viz tabulkové přílohy)**

Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v ČR je od roku 2021 ovlivněn přechodem na financování zdravotních služeb metodou DRG u zdravotnických zařízení typu nemocnice. Přeúčtování je prováděno až po ročním vyúčtování péče v následujícím roce. Z tohoto důvodu jsou vytvářeny na základě kvalifikovaného odhadu dohadné položky na nepřeúčtovanou nemocniční péči.

## **4.2 Tvorba, příjmy ZFZP**

Příjmy z pojistného z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (příloha č. 2, B. II. 3) jsou plánovány ve výši 309 100 mil. Kč a vzrostou oproti roku 2024 o 5,4 %, tj. o 15 850 mil. Kč. Predikce příjmů pro rok 2025 vychází z makroekonomických ukazatelů VZP ČR uvedených v kapitole 1. Úvod a dalších parametrů plánu.

Příjmy z veřejného zdravotního pojištění (příloha č. 2, B. II. 1) jsou plánovány ve výši 203 500 mil. Kč a vzrostou oproti roku 2024 o 7,3 %, tj. o 13 900 mil. Kč. Predikce pro rok 2025 vychází zejména:

- z předpokládaného růstu průměrné mzdy v národním hospodářství o 7,0 % a objemu mezd o 6,9 %
- z předpokládaného průměrného počtu registrovaných nezaměstnaných ve výši 288 tis. osob (podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15-64 let ve výši 3,8 %). Počet nezaměstnaných a jejich podíl oproti očekávané skutečnosti roku 2024 bude stagnovat
- ze zvýšení minimální mzdy od 1. 1. 2025 z 18 900 Kč na 20 800 Kč
- z předpokládaného průměrného počtu pojištěnců VZP ČR ve výši 6 150 tis. osob

- z předpokládaného vývoje průměrného počtu pojištěnců VZP ČR v jednotlivých kategoriích plátců pojistného, kde
  - o počet osob v zaměstnaneckém poměru bude stagnovat
  - o počet OSVČ a OBZP vzroste o 0,5 %
- z předpokládaného dosažení míry efektivity výběru pojistného na úrovni 98,0 %, z toho u zaměstnavatelů ve výši 99,7 % a u samoplátců ve výši přesahující 80 %.

Příjmy z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování (příloha č. 2, B. II. 2) jsou plánovány pro rok 2025 ve výši 105 600 mil. Kč a vzrostou oproti roku 2024 o 1,9 %, tj. o 1 950 mil. Kč.

Predikce pro rok 2025 vychází zejména:

- ze stanoveného růstu vyměřovacího základu za osoby, za které je plátcem pojistného stát z 15 440 na 15 749 Kč s platností od 1. 1. 2025
- z predikovaného počtu pojištěnců v jednotlivých věkových skupinách a počtu pojištěnců v jednotlivých farmaceuticko-nákladových skupinách
- z procentních podílů pro výpočet měsíčních zálohových plateb úhrad nákladných hrazených služeb
- z predikované výše pojistného za období prosinec 2024 až listopad 2025.

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

Základem kontrolní činnosti VZP ČR bude i v roce 2025 provádění pravidelných kontrol zaměřených na úhradu pojistného a dodržování ostatních povinností plátců pojistného. Výběr pojistného je nepostradatelným článkem ve fungování VZP ČR, jelikož zajišťuje finanční prostředky na plynulou a dostupnou zdravotní péči pro všechny pojištěnce.

Kontroly placení pojistného a plnění ostatních povinností plátců pojistného budou u zaměstnavatelů prováděny formou fyzické kontroly dokladů a formou vyúčtování pojistného. Kontroly u individuálních plátců, tj. u OSVČ a u OBZP, budou prováděny převážně formou vyúčtování pojistného.

Je-li kontrolou u plátce zjištěn dluh na pojistném nebo penále a plátce tento dluh neuhradí, VZP ČR jej předepíše výkazem nedoplatků nebo jej vyměří ve správním řízení platebním výměrem. Ve správním řízení může být také plátcům udělena pokuta za porušení oznamovací povinnosti, nepředloženi dokladů ke kontrole, nepředloženi ročních přehledů o výši daňového základu OSVČ nebo za nepředloženi měsíčních přehledů zaměstnavatelů.

I v roce 2025 bude VZP ČR pravidelně vyzývat plátce v rámci tzv. měkkého vymáhání k úhradě pojistného po splatnosti prostřednictvím datové zprávy, e-mailu nebo textové zprávy. Tato upozornění mají za cíl přimět plátce k úhradě pohledávky dříve, než bude přistoupeno k tvrdému vymáhání – vystavení exekučních titulů a následné vymáhání.

## **4.3 Čerpání, výdaje ZFZP**

### **4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb**

#### **Záměry vývoje smluvní politiky**

VZP ČR bude v roce 2025 naplňovat svoji povinnost stanovenou zákonem č. 48/1997 Sb., a to povinnost zajistit poskytování hrazených služeb svým pojištěncům, včetně jejich místní a časové dostupnosti prostřednictvím poskytovatelů, se kterými uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb. Při uzavírání nových a rozšiřování stávajících smluvních vztahů bude VZP ČR postupovat proaktivně s cílem zajistit poskytování dostupných, bezpečných a kvalitních zdravotních

služeb pro své pojištěnce a v případě potřeby sama iniciuje vyhlášení výběrového řízení před uzavřením smluvního vztahu na místně příslušném krajském úřadě, případně Ministerstvu zdravotnictví ČR.

**Smluvní politika VZP ČR se v roce 2025 bude i nadále zaměřovat na posílení zdravotních služeb v lokalitách s potenciálně zhoršenou dostupností zdravotních služeb, a to zejména v oborech primární péče, kde s ohledem na demografické složení lékařů očekává VZP ČR v příštích letech největší výzvy. Za tímto účelem VZP ČR nadále plánuje poskytovatele bonifikovat v rámci svých motivačních programů.**

V rámci ambulantní péče a péče ve vlastním sociálním prostředí pacientů budou v roce 2025 v souladu se strategií reformy psychiatrické péče podporovány obory související s péčí o duševní zdraví, zejména centra duševního zdraví a psychiatrické ambulance s rozšířenou péčí, které kombinují péči několika oborů, a dále ambulance dětské a dorostové psychiatrie a ambulance psychiatrie, a to zejména ty, které se podílejí na ochranném léčení vykonávaném formou specializované ambulantní péče.

I nadále budou podporovány zdravotní služby související s paliativní péčí, tj. specializované ambulance paliativní medicíny, týmy domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu, konziliární týmy paliativní péče v nemocnicích a lůžkové hospice.

V souvislosti se zkracováním délky hospitalizace pacienta na akutním lůžku a dále v souvislosti se zaváděním nových operačních metod a postupů bude VZP ČR u poskytovatelů lůžkové péče podporovat přesun operativy do režimu jednodenní péče na lůžku a v případě splnění legislativních podmínek a doložení odpovídajícího přístrojového vybavení také nasmlouvání nových výkonů robotické chirurgie.

U vybraných poskytovatelů, pokud na tuto praxi poskytovatel, resp. zřizovatel nemocnice přistoupí, dále přichází v úvahu transformace akutní lůžkové péče na nový typ služby, a to denní stacionář interní péče nebo denní stacionář pediatrie péče.

S ohledem na demografický vývoj bude podporován přesun lůžkových kapacit akutní péče na péči následnou a dlouhodobou a v souvislosti s plánovanou novelou právních předpisů také transformace dětských domovů do 3 let věku na centra komplexní péče o děti a vznik zdravotně – sociální lůžkové péče.

**Ke dni 1. 1. 2025 proběhne obnova smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb pro poskytovatele lůžkové péče a dále smluv o poskytování a úhradě zdravotní služby – přeprava zemřelých pojištěnců na pitvu a z pitvy a přeprava zemřelých dárců z místa pitvy do místa pohřbu.**

S cílem zajistit kvalitní, dostupnou a nákladově efektivní vysoce specializovanou péči bude **VZP ČR v rámci procesu obnovy smluv podporovat proces centralizace vysoce specializované péče, jehož gestorem je Ministerstvo zdravotnictví ČR.**

### **Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění (dále jen „zdravotní služby“) v regionech působnosti zdravotní pojišťovny**

Zdravotní služby jsou pro pojištěnce VZP ČR ve všech krajích zajištěny stávající sítí smluvních poskytovatelů zdravotních služeb, a to v souladu s Nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb. Výjimkou je zajištění hrazené stomatologické péče, které je výrazně regionálně diferencováno. S ohledem na stárnoucí věkovou strukturu lékařů se také objevují problematické oblasti z hlediska zajištění péče praktickými lékaři pro děti a dorost. Dle počtů podnětů klientů na zajištění dostupnosti zdravotních služeb eviduje VZP ČR zhoršenou dostupnost odborností „duševního zdraví“ (dětská a dorostová psychiatrie, psychiatrie a klinická psychologie) a dále pak odborností oftalmologie, revmatologie a endokrinologie. **Prioritou VZP ČR zůstává zajištění odpovídající místní a časové dostupnosti zdravotních služeb pro své klienty při**

**současném zajištění nejvyšší možné kvality a bezpečnosti v souladu se zdravotně pojistným plánem.**

V roce 2025 bude VZP ČR v rámci své smluvní politiky pokračovat v monitorování místní a časové dostupnosti poskytovaných zdravotních služeb a na základě tohoto monitoringu bude optimalizovat síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. Pozornost bude věnována regionálnímu rozložení poskytovatelů zdravotních služeb, včetně zpracování map s přepočteným počtem zdravotnických pracovníků v dané odbornosti na 100 tisíc pojištěnců VZP ČR a 100 tisíc obyvatel ČR pro potřeby zhodnocení poměrů na regionální úrovni a z celorepublikového pohledu. Pro potřeby objektivního zhodnocení dostupnosti zdravotních služeb bude využíván systém hodnotících kritérií, tzv. zónace oblastí se zhoršenou dostupností zdravotních služeb, který je a bude průběžně kultivován a aktualizován.

VZP ČR pro potenciální zájemce o uzavření nového, resp. rozšíření stávajícího smluvního vztahu ve vybraných odbornostech zveřejňuje na svých webových stránkách tzv. preferované oblasti, včetně jejich mapové vizualizace. V preferovaných oblastech jsou uvedeny regiony, ve kterých VZP ČR na základě výsledků tzv. zónace oblastí se zhoršenou dostupností zdravotních služeb, informací od příslušných sdružení a regionálních poboček VZP ČR uvítá uzavření nové smlouvy. Na tyto regiony je cílen Motivační program VZP PLUS, díky kterému jsou v preferovaných oblastech (ve vybraných odbornostech) bonifikováni jak noví, tak stávající poskytovatelé zdravotních služeb.

### 4.3.2 Zdravotní politika

Zdravotní politika VZP ČR bude realizována prostřednictvím různých úhradových a motivačních mechanismů, které budou vycházet z objemu disponibilních finančních prostředků na úhradu nákladů na zdravotní služby.

V roce 2025 bude VZP ČR **realizovat úhradové a regulační mechanismy vycházející z Dohodovacího řízení pro rok 2025**, jehož výsledkem bylo dosažení **dohod u tří ambulantních segmentů**, které se jednání zúčastnily, a to v **segmentu stomatologické péče, gynekologické péče a lékárenské péče. V jiných segmentech k dohodě, ani ke sblížení návrhů nedošlo.** VZP ČR v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2025 nabízela plošnou aplikaci nulového nárůstu úhrad oproti roku 2024 s tím, že v preferovaných segmentech (zejména segmenty primární péče) bylo nabízeno tempo růstu o 1 % vyšší. Nabízený růst byl vypočten na základě předpokládaného růstu příjmů celého systému veřejného zdravotního pojištění v důsledku předpokládané úpravy platby za státní pojištěnce od 1. 1. 2025 a dále na základě předpokládané výše tzv. mandatorních výdajů, které souvisejí s legislativními, technologickými a dalšími předpokládanými změnami v systému veřejného zdravotního pojištění. Vyhláška č. 314/2024 Sb. (dále jen „úhradová vyhláška“) úhradu za zdravotní i přepravní výkony ve většině segmentů navýšila, a to na základě predikce vyššího růstu příjmů do veřejného zdravotního pojištění.

Ve všech dohodách, resp. **ve všech návrzích, které VZP ČR předkládala v Dohodovacím řízení pro rok 2025, je do parametrů úhradových mechanismů promítnuto plánované navýšení ceny práce všech nositelů výkonů v seznamu zdravotních výkonů o roční míru inflace** (pozn. pro rok 2025 je míra inflace vstupující do výpočtu stanovena 10,7 %) a to tak, aby byl zachován objem nabízených finančních prostředků v daném segmentu.

**VZP ČR se v návaznosti na nutnost adaptace zdravotnictví na demografické trendy a související výhled hospodaření zaměří jak na generování vnitřních úspor, tak z hlediska hrazené péče na efektivizaci procesů a úhradových mechanismů zejména v oblasti nákladných centrových léčiv, dále na efektivitu vyžádané péče především v segmentu laboratorních služeb. Nedílnou součástí podpory transformačního procesu bude rovněž snaha o implementaci inovativních úhradových mechanismů, zaváděných nad rámec mechanismů úhradové vyhlášky.**

Skutečná výše úhrad bude v roce 2025 vycházet:

- z dohod uzavřených v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2025
- z úhradové vyhlášky pro rok 2025
- z memoranda uzavřeného mezi MZ, zdravotními pojišťovnami a zástupci segmentu poskytovatelů ambulantní specializované péče
- z vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb. v platném znění
- ze zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění
- z limitace objemu a z vlastních regulačních opatření u poskytnutých hrazených služeb
- z dalších individuálních úhradových a motivačních programů zaměřených na kvalitu poskytovaných zdravotních služeb (např. motivační program VZP PLUS)
- z plánovaného průměrného počtu pojištěnců.

Níže jsou uvedeny konkrétní předpokládané úhradové mechanismy v jednotlivých segmentech poskytovatelů hrazených služeb. Není-li uvedeno jinak, je **referenčním obdobím pro jednotlivé segmenty rok 2023**.

### Zubní lékařství

Segment zubního lékařství bude v roce 2025 shodně jako v předchozích letech hrazen prostřednictvím **ceníku hrazených zdravotních služeb a měsíční agregované platby za jednoho registrovaného pojištěnce**, která byla zavedena jako stabilizační prvek v úhradových mechanismech v roce 2022. V segmentu poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb došlo v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2025 k dohodě.

Měsíční agregovaná platba, která je koncipována jako pravidelná měsíční úhrada za jednoho registrovaného pojištěnce u poskytovatele stomatologické péče, bude v roce 2025 ve shodné výši jako v roce 2024. Pro praktické zubní lékaře, kteří jsou držiteli osvědčení Praktický zubní lékař, vydávaného ČSK, **ve výši 23 Kč, u ostatních praktických zubních lékařů 21 Kč**. Výše **agregované úhrady** za jednoho registrovaného pojištěnce v rámci podpory péče o dětské pojištěnce bude navýšena **o 3 Kč za pojištěnce do dne dosažení 6 let věku, o 2 Kč za pojištěnce ve věku od 6 let do dne dosažení 12 let věku a o 1 Kč za pojištěnce ve věku od 12 let do dne dosažení 18 let věku**; dosažený věk se hodnotí k poslednímu dni v kalendářním měsíci. Cílem je nadále motivace poskytovatelů k registraci nových pojištěnců do péče, tj. k provádění léčebné a preventivní péče u registrovaných pojištěnců. Měsíční agregovaná platba není jednorázovou platbou, ale jedná se o pravidelnou měsíční platbu za všechny již registrované pojištěnce u daného zubního lékaře. Nadále zůstává zachována i rozdílná výše úhrady výkonu preventivní péče pro lékaře – držitele osvědčení Praktický zubní lékař, vydávaného ČSK, a pro lékaře, který toto osvědčení nemá.

**V roce 2025 dojde k zásadnímu navýšení úhrady u výkonu ošetření stálého zubu fotokompozitní výplní u pojištěnců do dne dosažení 18 let v rozsahu řezáků a špičáků.** Navýšeny dále budou výkony prevence, vyžádaného vyšetření u specialisty, extrakce stálého zubu, chirurgie tvrdých tkání dutiny ústní a stávající ortodontické výkony. V návaznosti na připravovanou novelu zákona č. 48/1997 Sb. budou zavedeny tři nové signální výkony ve výši úhrady 50 Kč, které budou vykazovány společně s výkonem ošetření stálého zubu plastickou výplní a které budou sloužit pro identifikaci rozsahu zhotovené výplně. Dále se nově zavádí kód premedikace (profylaxe) před stomatologickým ošetřením.

V rámci svého **motivačního programu VZP PLUS** pro praktické zubní lékaře se shodně jako v předchozím období VZP ČR zaměří na zajištění dostupnosti a hodnocení kvality a efektivity poskytovaných hrazených služeb u PZS v segmentu zubního lékařství, a to formou systému bonifikačních plateb za zajištění péče v oblastech se zhoršenou dostupností (tzv. **preferované oblasti**), **za nově registrovaného pojištěnce**, resp. platbou za splnění kritéria prováděných preventivních prohlídek.

## Všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost

Úhrada v segmentu všeobecného praktického lékařství a praktického lékařství pro děti a dorost bude i v roce 2025 primárně založena na mechanismu **kombinované kapitačně výkonové platby**.

Podmínky kapitační sazby, která je diferencována dle stanovených parametrů (rozložení a rozsah ordinačních hodin, zajištění objednávkového systému), budou zachovány obdobně jako v roce 2024. Základní výše kapitační sazby bude **v roce 2025 navýšena oproti roku 2024**, a to jak pro poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství, tak pro poskytovatele odbornosti praktické lékařství pro děti a dorost. Zachovány budou možnosti navýšení kapitační sazby při splnění vybraných kvalitativních parametrů. K růstu celkové kapitační platby dojde i vlivem navýšení věkových indexů u věkových skupin 0-19 let a 50 a více let. Tyto indexy vyjadřují poměr nákladů na jednotlivé skupiny pojištěnců na základě jejich věku a slouží jako jeden z parametrů pro výpočet kapitační platby za daného pojištěnce.

K úpravám dochází u **hodnot bodu pro jednotlivé skupiny preferovaných výkonů**. Největší důraz bude i v tomto hodnoceném období kladen na výkony prevence a na výkony očkování, péče o onkologické pacienty, péče o diabetiky apod.

Obdobně jako v roce 2024 bude realizována úhrada epizody péče nebo kontaktu u pacientů v souvislosti s klinickým vyšetřením, včetně patričního navýšení u pojištěnců mladších 18 let.

Stejně jako v předchozích letech budou stanoveny regulační mechanismy, které je VZP ČR oprávněna uplatnit v případě, kdy dojde k překročení předpokládaných nákladů na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky (samostatně na pomůcky pro inkontinentní osoby), na vyžádanou péči a na vyžádanou péči v oboru fyzioterapie.

V rámci svých cílených úhradových mechanismů bude VZP ČR pokračovat v realizaci **Motivačního programu VZP PLUS** pro všeobecné praktické lékaře a praktické lékaře pro děti a dorost. Tento motivační program formou systému bonifikačních plateb **cílí na podporu dostupnosti** (zejména v oblastech se zhoršenou dostupností), preventivní péče, hodnocení kvality péče a také sledování nákladovosti poskytovatelů, a to s ohledem na definované cíle.

Novým prvkem v úhradě bude podpora **tzv. týmových praxí**. Cílem tohoto mechanismu je podporovat dostupnost primární péče hrazených služeb pro pojištěnce.

## Ambulantní gynekologická péče

Úhrada v segmentu poskytovatelů ambulantní gynekologické péče bude i v roce 2025 **pokračovat prostřednictvím výkonové úhrady s omezením maximální úhradou vztaženou na jednoho unikátně ošetřeného pojištěnce** (průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně ZUM a ZULP na jednoho unikátního pojištěnce v referenčním období, včetně zahrnutí různých individuálních bonifikací). Limit maximální úhrady bude stejně jako v předchozím roce navýšen částečně plošně (zaručení průměrného růstu úhrady) a dále s ohledem na plnění kvalitativních parametrů souvisejících s péčí o těhotné pojištěnky. V úhradovém mechanismu je zahrnut systém bonusů a malusů (ve formě navýšení/snížení úhrady), které hodnotí poskytovatele podle toho, zda se chovají v souladu s doporučenými postupy a standardní praxí péče o těhotné z pohledu vyžádaných konziliárních ultrazvukových vyšetření a péčí čerpanou v rámci genetických pracovišť a laboratoří u registrovaných těhotných pojištěnek.

Úhrada hrazených služeb poskytovaných těhotným pojištěnkám bude pokračovat formou agregovaných/balíčkových plateb za těhotné pojištěnky, které jsou rozděleny na tři platby za jednotlivé trimestry.

Další bonifikační mechanismy jsou zahrnuty do možností navýšení hodnoty bodu (např. za diplom celoživotního vzdělávání, akreditaci, dostupnost) a také do výše úhrady. Kromě toho bude poskytovateli v rámci podpory preventivní péče a podpory registrací navýšena úhrada za preventivní

péči v případě, kdy splní stanovené procento počtu pojištěnců s těmito vyšetřeními. Cílem těchto bonifikací je podpora dostupnosti a účasti na preventivních programech.

Obdobně jako v roce 2024 bude realizována úhrada epizody péče nebo kontaktu u pacientů v souvislosti s klinickým vyšetřením, včetně patričního navýšení u pojištěnců mladších 18 let.

Stejně jako v předchozích letech budou stanoveny i regulační mechanismy, které je VZP ČR oprávněna uplatnit v případě, kdy dojde k překročení předpokládaných nákladů na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči.

VZP ČR bude nadále pokračovat v realizaci svého motivačního programu **VZP PLUS** pro ambulantní gynekology, ve kterém se zaměřuje na podporu a zajištění **dostupnosti, na podporu preventivní péče a účasti na screeningových programech, a také na organizaci a hodnocení kvality péče poskytovatelů**, kteří poskytují specializované gynekologické služby.

### **Ambulantní léčebně rehabilitační péče**

Úhrada v odbornostech fyzioterapeut a ergoterapeut bude realizována formou výkonové úhrady, přičemž hodnota bodu je určena na základě navýšení počtu bodů za jednotlivé výkony těchto odborností v seznamu zdravotních výkonů. Úhradová vyhláška úhradu za zdravotní i přepravní výkony oproti roku 2024 navýšila.

Celková maximální úhrada v tomto segmentu vychází z průměrné úhrady vztážené na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce v referenčním období (PUROo) a počtu pojištěnců ošetřených v hodnoceném období. Výše PUROo se stejně jako v roce 2024 stanoví tak, aby hodnota bodu pro výpočet PUROo neklesla pod určenou minimální hodnotu bodu.

V roce 2025 dochází **k navýšení celkové maximální úhrady základním koeficientem** a dále koeficientem navýšení, **který zohledňuje dohodnutá kvalitativní kritéria**, včetně celoživotního vzdělávání. Nově bude hodnota koeficientu navýšení záviset také na jeho splnění v referenčním období. V celkové maximální úhradě bude přímo zohledněn nárůst nákladů na mimořádně nákladné pojištěnce s uvedenými diagnózami.

Péče o pojištěnce s diagnózami, které vyžadují náročnější péči fyzioterapeuta, bude oceněna vyšší hodnotou bodu a vyšším navýšením úhrady, a to u poskytovatelů, kteří překročí stanovený minimální podíl pojištěnců s těmito diagnózami na celkovém počtu ošetřených pojištěnců.

Úhrada za pojištěnce s diagnózami, které vyžadují velmi náročnou fyzioterapeutickou péči, bude v úhradovém mechanismu vyčleněna do režimu výkonové úhrady, tj. úhrady dle seznamu zdravotních výkonů bez omezení.

### **Specializovaná ambulantní péče**

V segmentu ambulantní specializované péče bude **v roce 2025 úhrada podle parametrů úhradové vyhlášky pro rok 2025, neboť v segmentu nedošlo k dohodě v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2025**. Stejně jako v předchozích letech, část poskytovatelů ve vybraných odbornostech (např. 305, 306, 308, 309) a část vybraných výkonů (např. vybrané výkony odbornosti 403 a 705, screening kolorektálního karcinomu a novorozenecký screening) bude hrazena výkonově s definovanou hodnotou bodu a část poskytovatelů bude hrazena výkonově s omezením maximální úhradou vztáženou na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce (PURO). Nově bude mezi populační pilotní programy zařazen screening aneurysmatu abdominální aorty, který bude hrazen ve stejném režimu, tj. výkonově. V roce 2025 dochází k deregulaci odb. 407, která oproti roku 2024 přechází do režimu výkonové úhrady s pevně stanovenou hodnotou bodu a s diferenciací úhrady za výkon 47355 podle seznamu výkonů. Nově se v roce 2025 stanoví výkonová úhrada v úhradové vyhlášce pro odbornosti CDZ a odb. 008.



V celkové maximální úhradě bude přímo **zohledněn nárůst nákladů na mimořádně nákladné pojištěnce**. Dle úhradové vyhlášky u většiny odborností bude navýšení hodnoty bodu dle odborností a výkonů. Zachovány zůstanou bonifikace v souvislosti se splněním daných kvalitativních podmínek (tj. bonifikace za celoživotní vzdělávání, rozsah a rozložení ordinační doby a za ošetření v hodnoceném období alespoň 5 % nových pojištěnců a alespoň 10 % nových pojištěnců u operačních oborů, přičemž novým pojištěncem je pojištěnec, který nebyl v péči daného poskytovatele v předchozích dvou letech). **Pro rok 2025 vznikne zavedení dalšího stupně bonifikace za ordinační hodiny, a to 35 hod/týdně**. Zachovány zůstanou i bonifikace pro odbornost 306 za rozsah ordinačních hodin a za dispenzarizaci pojištěnců obdobně jako v roce 2024. Nově také v roce 2025 dochází k významným strukturálním a současně parametrickým úpravám bonifikačních koeficientů navýšení ve výpočtu limitu celkové výše úhrady. Plná výše bonifikačních koeficientů se nově uplatní pouze tehdy, pokud v referenčním období poskytovatel definované podmínky nesplňoval. Pokud poskytovatel podmínky pro bonifikaci limitu úhrady splňoval již v referenčním období, je bonifikace pouze částečná. V případě, že poskytovatel kritérium pro bonifikaci splňoval v referenčním období, ale v hodnoceném již nesplňuje, bude koeficient stanoven jako záporný. Bonifikace za objednávkový systém a za nové pojištěnce budou nově rozděleny a každá podmínka má vlastní hodnotu koeficientu. I v roce 2025 zůstane možnost navýšení úhrady pro odbornost 903 – klinická logopedie stejným principem jako loni. Dále zůstává zachována bonifikace pro poskytovatele v odb. 105 – gastroenterologie, 601 – plastická chirurgie a 606 – ortopedie obdobně jako v roce 2024, avšak pro rok 2025 se spektrum odborností významně rozšíří.

VZP ČR bude nad rámec úhradové vyhlášky realizovat rozšířenou bonifikaci za dostupnost a ošetření nových pojištěnců u poskytovatelů s plnou úvazkovou kapacitou, a to s cílem zvyšovat dostupnost ambulantní specializované péče.

Obdobně jako v roce 2024 bude úhrada epizody péče nebo kontaktu u pacientů v souvislosti s klinickým vyšetřením, včetně patřičného navýšení u pojištěnců mladších 18 let.

Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům bude stanovena hodnota bodu pro jednotlivé výkony a odbornosti podle uvedené hodnoty bodu za daný výkon či odbornost s tím, že podmínky pro navýšení úhrady se budou považovat za splněné, a to s ohledem na vyšší časovou náročnost poskytované péče a na jazykové vybavení personálu poskytovatele.

Stejně jako v předchozích letech budou stanoveny i regulační mechanismy, které je VZP ČR oprávněna uplatnit v případě, kdy dojde k překročení předpokládaných nákladů na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči.

V rámci svých cílených úhradových mechanismů realizovaných prostřednictvím motivačního programu **VZP Plus** se v tomto segmentu VZP ČR nadále zaměří na organizaci a hodnocení kvality péče o vybrané skupiny **chronicky nemocných pojištěnců**, např. diabetes, hypertenze a srdeční selhání, resp. podpory žádoucího chování ve vybraných odbornostech poskytovatelů ambulantní specializované péče.

### **Ambulantní dialyzační péče**

V segmentu ambulantní dialyzační péče bude v roce 2025 zdravotní péče hrazena **dle parametrů úhradové vyhlášky platné pro rok 2025**. Úhrada ambulantní dialyzační péče bude probíhat výkonovým způsobem s definovanou hodnotou bodu. Stejně jako v předchozích letech bude VZP ČR pokračovat v hodnocení kvality dialyzační péče. Poskytovatelům bude s ohledem na splnění dohodnutých kvalitativních kritérií, které hodnotí poskytovatele podle výsledků vykázané dialyzační léčby, navýšena hodnota bodu. Úhrada se dále navýší i poskytovatelům, kteří zajišťují včasné vyšetření svých pacientů v souvislosti s transplantací ledviny a zároveň se aktivně podílejí na vyhledávání a vyšetřování vhodných žijících dárců ledviny.

Stejně jako v předchozích letech budou stanoveny i regulační mechanismy, které je VZP ČR oprávněna uplatnit v případě, kdy dojde k překročení předpokládaných nákladů na předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, na ZUM a ZULP a na vyžádanou péči.

## Diagnostická péče

V segmentu poskytovatelů diagnostické péče, tj. laboratorní a radiodiagnostické péče **nedošlo v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2025 k dohodě.**

Jako v předchozích letech jsou veškeré screeningové služby v odbornosti 806 (mamografický screening) a odbornosti 820 (screening karcinomu děložního hrdla), stejně jako služby populačních pilotních programů časného zachytu karcinomu prostaty a plic, hrazeny výkonovým způsobem úhrady bez omezení objemu. Nově bude mezi populační pilotní programy zařazen screening aneurysmatu abdominální aorty, který bude hrazen ve stejném režimu, tj. výkonově.

V segmentu poskytovatelů laboratorních služeb bude **část hrazených služeb hrazena výkonovým způsobem** (odběry, laboratorní screening kolorektálního karcinomu) a v případě **ostatních** hrazených služeb bude probíhat **prostřednictvím výkonové úhrady s limitací maximální úhradou vypočtené na základě průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v referenčním období. Hodnota průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce bude nově očištěna o dopad změny bodového ohodnocení u výkonu 81681 do úhrady.** U nových, novelizovaných a vyjmenovaných výkonů bude hodnota bodu sjednocena. Hodnota bodu bude odlišně stanovena pro odbornost 802 a 818, dále pak 807, 817 a 823 a zvláště pro odbornost 816 a pro ostatní odbornosti. S výjimkou odbornosti 816 bude hodnota bodu i v roce 2025 závislá na prokázání poskytovatele, že je držitelem Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo R3 Národního autorizačního střediska pro klinické laboratoře. Do úhradového mechanismu laboratorních odborností je mimo jiné zapracován mechanismus, který zajišťuje poskytovatelům minimální hodnotu bodu, a to ve výši 71 % hodnoty bodu v referenčním období pro odbornost 816 a ve výši 92 % hodnoty bodu v referenčním období pro ostatní odbornosti.

V segmentu poskytovatelů **radiodiagnostických služeb bude úhrada probíhat prostřednictvím** výkonové úhrady s oceněním výkonů tzv. **redukovanou hodnotou bodu** (tj. hodnotou bodu, která má svoji fixní složku a variabilní složku vycházející z porovnání produkce poskytovatele v hodnoceném a v referenčním období). Hodnota bodu bude stanovena odlišně pro poskytovatele provádějících diagnostiku prostřednictvím různých modalit. Základní hodnota bodu, jejíž výše je závislá na tom, zda poskytovatel vykázal v referenčním období některý z výkonů č. 89111 až 89131, může být ještě navýšena v návaznosti na splnění parametrů dostupnosti. Poskytovatelé, kteří budou provádět výkony počítačové tomografie (CT) a magnetické rezonance (MR), budou mít shodnou základní hodnotu bodu, a navíc mohou získat, mimo navýšení za dostupnost, i nárok na další navýšení hodnoty bodu pro výkony počítačové tomografie a pro výkony magnetické rezonance, pokud doloží, že jsou po celý rok 2025 zapojeni do systému elektronického zpracování, archivace a distribuce obrazových dat. Samostatnou hodnotou bodu budou oceněny výkony ošetření u dětí ve věku do 18 let.

## Domácí zdravotní služby

V roce 2025 bude úhrada v odbornostech sestra domácí péče, nutriční terapeut a porodní asistentka **realizována úhradou výkonů ze seznamu zdravotních výkonů.** Hodnota bodu pro jednotlivé výkony bude upravena v souvislosti s navýšením základní minutové sazby nositelů výkonů, které se promítne do navýšení počtu bodů za výkony ošetřovacích návštěv domácí péče a za výkony ostatních odborností. Úhradová vyhláška úhradu za zdravotní i přepravní výkony navýšila.

Úhrada za výše uvedené odbornosti bude realizována s omezením celkové maximální úhrady, která vychází z průměrné úhrady vztahované na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce (průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů včetně ZUM a ZULP na jednoho unikátního pojištěnce

v referenčním období) a počtu pojištěnců ošetřených v hodnoceném období. Při výpočtu celkové maximální úhrady bude také zohledněn nárůst nákladů na mimořádně nákladné pojištění.

Celková maximální úhrada bude v roce 2025 navýšena základním koeficientem a dále bude navýšena ve vazbě na stanovená kritéria náročnosti péče. Nově bude hodnota tohoto navýšení záviset také na splnění stanovených kritérií v referenčním období. V případě, že poskytovatel ošetří více pojištěnců s vybranými diagnózami, než je stanovené procento z celkového počtu ošetřených pojištěnců, bude mu navýšen koeficient celkové výše úhrady a hodnota bodu.

Úhrada za péči o pacienty v terminálním stavu a pacienty na domácí umělé plicní ventilaci bude vyčleněna do režimu výkonové úhrady, tj. úhrady dle seznamu zdravotních výkonů, bez omezení.

Poskytovatelé odbornosti 914 – sestra pro péči v psychiatrii budou hrazeni výkonovou úhradou bez omezení celkové výše úhrady. Hodnota bodu bude upravena v souvislosti s navýšením počtu bodů za výkony této odbornosti v seznamu zdravotních výkonů, přičemž úhradová vyhláška úhradu za zdravotní i přepravní výkony navýšila.

Úhrada domácí specializované paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odb. 926) bude v roce 2025 realizována výkony uvedenými pro tuto odbornost v seznamu zdravotních výkonů. Pro úhradu této péče byla určena celková maximální výše úhrady, která vychází z průměrné doby poskytování této péče jednomu pojištěnci. U výkonů této odbornosti dochází v seznamu zdravotních výkonů k navýšení počtu bodů v souvislosti s navýšením základní minutové sazby nositelů výkonů. Úhradová vyhláška úhradu za jednotlivé výkony pro tuto odbornost navýšila.

### **Ošetřovatelská a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb**

Pro rok 2025 bude úhrada ošetřovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb realizovaná analogicky s úhradou, která bude definována v úhradové vyhlášce pro zvláštní ambulantní péči poskytovanou podle § 22 písmena c) zákona č. 48/1997 Sb.

### **Poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)**

Úhradová vyhláška pro rok 2025 stanoví realizovat **úhradu akutní lůžkové péče** obdobným mechanismem úhrady jako v roce 2024, tzn. zachovat vícesložkový způsob úhrady dle Klasifikace CZ-DRG. Referenčním obdobím je rok 2023. Nárůst úhrad oproti roku 2024 je předpokládán jako minimální.

Z hlediska úhrad je akutní lůžková péče rozčleněna dle klasifikace CZ-DRG do 4 základních skupin:

- na nákladově a klinicky heterogenní báze, které jsou hrazeny paušální úhradou
- homogenní báze, které jsou vyčleněny z paušální úhrady
- specializované a vysoce homogenní báze, které jsou hrazeny případovým paušálem s jednotnou základní sazbou
- akutní psychiatrická péče, která je hrazena případovým paušálem s jednotnou základní sazbou a s regulací casemixu prostřednictvím délky hospitalizace.

Do úhrady akutní lůžkové péče nevstupuje úhrada:

- vybraných léčivých přípravků dle přílohy č. 12, ve které jsou nově vyčleněny i některé zdravotnické prostředky
- výkonů doprovodu
- výkonů očkování proti chřipce, pokud jsou poskytnuty během hospitalizace pojištěnce.

**V rámci individuálně smluvně sjednané složky** je navržena možnost sjednat rozdílnou výši a způsob úhrady hrazených služeb i pro hrazené služby, které jsou zahrnuty v paušální úhradě, v úhradě vyčleněné z paušální úhrady nebo v úhradě formou případového paušálu podle CZ-DRG.

**Pro jednodenní péči** je zachován mechanismus úhrady za vybrané výkony jako v roce 2024 s tím, že došlo k rozšíření o výkony odborností ORL, kardiologie a dalších.

**Pro ambulantní složku úhrady** je stanoven obdobný způsob jako v roce 2024, včetně bonifikací. U regulované úhrady došlo nově k přesunu radiodiagnostiky ze složky komplementu do složky ostatních ambulantních služeb, s možností částečné úhrady nadprodukce. Mimo regulovanou úhradu je nově vyčleněna úhrada za centra duševního zdraví, nové odbornosti hygiena a epidemiologie, nukleární medicíny, screeningu časného záchytu aneurysmatu abdominální aorty, výkonů očkování proti chřipce a další.

Úhrada za péči na urgentním příjmu je realizována shodně jako v roce 2024, tj. kombinovanou úhradou paušální a výkonové úhrady.

Do úhrady ambulantní složky nevstupuje úhrada vybraných léčivých přípravků dle přílohy č. 12, ve které jsou nově vyčleněny i některé zdravotnické prostředky.

Nově je zavedena bonifikace za poporodní péči, kdy se poskytovateli zvýší úhrada o 350 Kč za každý komplikovaný porod (porod císařským řezem a vaginální porod se závažnou diagnózou nebo při mnohočetném těhotenství), u kterého je po ukončení hospitalizace poskytnuta péče porodní asistentkou.

Regulační omezení na předepsané léčivé přípravky, zdravotnické prostředky a na vyžádanou péči jsou navrženy shodným regulačním mechanismem jako v roce 2024.

### **Nákladná léčiva ve vazbě na Zvláštní smlouvu**

VZP ČR zajišťuje svým pojištěncům v souladu s vyhláškou č. 63/2007 Sb. léčbu specifickými moderními a často velmi nákladnými léčivými přípravky ve vybraných zdravotních indikacích – diagnostických skupinách v tzv. centrech se Zvláštní smlouvou. Na základě snahy zajistit definované diagnostické skupině pojištěnců maximálně racionální, bezpečnou a účelnou moderní farmakoterapii, dochází trvale k centralizaci nákladné péče specifickými léčivými přípravky na specializovaná pracoviště.

Stejně jako v předchozích letech budou i **v roce 2025 do léčby pacientů v centrech se Zvláštní smlouvou vstupovat nové léčivé přípravky a budou se rozšiřovat podmínky úhrady u již hrazených léčivých přípravků na základě rozhodnutí SÚKL v rámci správního řízení.** Nárůst nákladů na centrovou léčbu je obecně dán několika základními faktory: vstup nových léčiv do systému úhrad z veřejného zdravotního pojištění, rozšíření indikačních pravidel, u již hrazených léčiv (ve smyslu hrazení léčiva u časnějších stádií choroby nebo stávající léčivo vstupuje do léčby nového onemocnění) a dlouhodobá léčba pacientů (tzv. „chronické“ diagnostické skupiny). **Náklady na centrovou péči v současné době vykazují největší dynamiku nárůstu v porovnání s ostatními segmenty péče.**

Současně s novelou zákona č. 48/1997 Sb. účinnou od 1. 1. 2022 lze předpokládat dynamický nárůst nákladů na vysoce inovativní léčivé přípravky a léčivé přípravky pro vzácná onemocnění vzhledem k minimalizaci legislativou stanovených požadavků na jejich hodnocení.

Velký objem nákladů centrové péče a dynamika nárůstu **představuje riziko pro finanční stabilitu VZP ČR i v roce 2025.**

V reakci na vstup nových léčivých přípravků na trh v České republice a s ohledem na vysokou medicínskou potřebu bude VZP ČR i nadále vyjednávat s držiteli rozhodnutí o registraci. VZP ČR bude i v roce 2025 připravovat odhad vstupu nových farmakoterapií do úhrad z veřejného zdravotního pojištění s cílem pružně reagovat na rostoucí počet centrových léků. S tím souvisí i aktivní uzavírání smluv o sdílení rizik s cílem zajištění dostupné léčby pro všechny pacienty, a to v souladu s „Metodikou pro posuzování léčivých přípravků“. Vstupem biosimilars, resp. generických léčivých přípravků, lze předpokládat zpřístupnění léčby většímu počtu pojištěnců.

Celková maximální úhrada je nastavena jako součet maximálních úhrad pro jednotlivé skupiny centrových léků obdobně jako v roce 2024. Nově jsou do celkové maximální úhrady začleněny i léčivé přípravky vyjmuté z metodiky výpočtu relativních vah podle Klasifikace CZ-DRG. Z celkové maximální úhrady jsou rovněž nově vyjmuta veškerá centrová léčiva podaná u pojištěnců mladších 18 let a také léčivé přípravky, u nichž bylo rozhodnuto o tzv. mimořádné úhradě podle § 16 zákona č. 48/1997 Sb. Léčivé přípravky, u kterých lze těžko predikovat náklady, nebudou obdobně jako v roce 2024 zařazeny do celkové maximální úhrady, ale budou nadále hrazeny výkonovým způsobem (onemocnění HIV/AIDS, hereditární angioedém, profylaxe rizikových dětí vystavených expozici respiračního syncytiálního viru, onemocnění cystickou fibrózou a spinální svalová atrofie).

### **Zdravotní péče poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutá osobám umístěným u nich z jiných než zdravotnických důvodů**

Úhrada hrazených služeb zvláštní ambulantní péče poskytované dle § 22 písmena c) zákona č. 48/1997 Sb. bude realizována výkonově podle seznamu výkonů, včetně regulace dle úhradové vyhlášky.

### **Odborné léčebné ústavy, léčebny dlouhodobě nemocných, ošetrovatelská lůžka a speciální lůžková zařízení hospicového typu**

Úhrada v tomto segmentu zahrnuje úhradu i nadále prostřednictvím paušální sazby za jeden den hospitalizace (dále jen „PSOD“). Základní růst úhrady je stanoven na 4 % oproti roku 2024.

PSOD je stanovena pro každou kategorii pacienta a typ ošetrovacího dne samostatně a zahrnuje hodnotu příslušného ošetrovacího dne, včetně režie k ošetrovacímu dni, úhradu za kategorii pacienta, paušální částku za léčivé přípravky a zdravotní výkony, kterými se vykazuje příjmové a propouštěcí vyšetření a výkony agregované do ošetrovacího dne podle seznamu zdravotních výkonů.

Bonifikace za plnění kvalitativních kritérií a restrukturalizace psychiatrických lůžek bude realizována obdobně jako v roce 2024, rovněž pro OD 00021 a 00026.

Nově je stanovena úhrada za OD:

- 00090 a 00091 – ochranné léčení
- 00037 – sociálně zdravotní lůžko
- 00005 – zdravotní indikace u dětí nižšího věku.

Z PSOD následné, dlouhodobé a sociálně-zdravotní lůžkové péče je nově vyčleněno očkování proti chřipce provedené za hospitalizace pojištěnce.

Ambulantní péče bude hrazena jako příslušný ambulantní segment, včetně regulačních omezení.

### **Následná intenzivní péče a dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče**

Pro ošetrovací dny následné intenzivní péče (dále jen „NIP“) a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (dále jen „DIOP“) je stanoven shodný mechanismus úhrady jako v roce 2024.

Maximální počet hrazených výkonů NIP na jednoho unikátního pojištěnce od 18 let věku je 90, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko NIP, včetně překladů na jiné pracoviště NIP poskytovatele nebo i jiného poskytovatele NIP. Maximální počet hrazených výkonů NIP o děti a dorost na jednoho unikátního pojištěnce je 365, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko NIP, včetně překladů na jiné pracoviště NIP poskytovatele nebo i jiného poskytovatele NIP. Prodloužení úhrady na více než 365 dní je možné jen s předchozím souhlasem pojišťovny.

Maximální počet hrazených výkonů DIOP na jednoho unikátního pojištěnce je 190, počítáno od prvního dne přijetí na lůžko DIOP, včetně překladů na jiné pracoviště DIOP. Překlad na jiné pracoviště DIOP je možný pouze s předchozím souhlasem pojišťovny.

Prodloužení úhrady ve výši dle předchozího odst. na více než 190 dní je možné jen se souhlasem pojišťovny.

Pro OD 00033 a 00035 je stanoven shodný mechanismus úhrady jako v roce 2024, hodnota bodu je navýšena o 3 %.

### **Lázeňská léčebně rehabilitační péče a ozdravenské služby**

Pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči a ozdravovny je stanoven shodný mechanismus úhrady jako v roce 2024, s navýšením o 3 % oproti roku 2024.

### **Zdravotnická dopravní služba**

V segmentu zdravotnické dopravní služby (odbornost 989) bude realizována výkonová úhrada dle seznamu zdravotních výkonů bez regulací. Hodnota bodu pro poskytovatele zdravotnické dopravní služby byla úhradovou vyhláškou navýšena.

### **Zdravotnická záchranná služba, přeprava pacientů neodkladné péče a lékařská pohotovostní služba (vyjma stomatologické)**

Zdravotnická záchranná služba (odbornost 709) a přeprava pacientů neodkladné péče (sekundární převozy – odbornost 799) budou hrazeny výkonově za zdravotní i přepravní výkony, tj. úhrada bude realizována výkonovým způsobem podle seznamu zdravotních výkonů bez limitace. Úhradová vyhláška navýšila úhradu za zdravotní i přepravní výkony, a to včetně úhrady za epizodu péče o pojištěnce, která byla navýšena o 50 Kč oproti roku 2024. Lékařská pohotovostní služba je hrazena výkonově dle seznamu výkonů, bez regulací.

### **Léky předepsané na recept**

VZP ČR pro zajištění bezdoplatkových léčiv bude s ohledem na legislativní změny účinné od **1. 7. 2024**, týkající se **zásadní změny** v případě preskripce léčiv, kdy dochází **k uvolnění preskripce na praktické lékaře v případě léčiv**, kterým byl stanoven **vykazovací symbol „L“**, vyjednávat o snížení jednotkových nákladů. Tato změna má **výrazný dopad na náklady z prostředků veřejného zdravotního pojištění**. I nadále bude VZP ČR vystupovat v rámci správních řízení vedených SÚKL, kdy bude důsledně posuzovat objektivnost farmakoekonomických analýz, dopadu do rozpočtu nejenom ve vztahu ke změně preskripčního omezení.

Současně z důvodu změny v oblasti započitatelných doplatků bude VZP ČR průběžně monitorovat ceny léčivých přípravků v rámci států Evropské unie, a to pomocí veřejně dostupných databází s cílem zajištění bezdoplatkových léčiv. V rámci aktivní lékové politiky bude vyjednávat s držiteli o registraci o uzavření smluv o dohodnutých nejvyšších cenách výrobce a smluv o ceně/úhradě.

VZP ČR bude kontinuálně **rozvíjet projekt racionální preskripce a Pozitivního listu VZP ČR v oblasti léčivých přípravků vydaných na recept**. V rámci zajištění udržitelnosti nákladů bude pravidelně vydávat v měsíčních intervalech tzv. Přehled léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely (dále jen „PZLÚ“) hrazených ze zdravotního pojištění – AMBULEKY®. Databáze dlouhodobě slouží jako nástroj k ovlivnění racionální preskripce, a s tím spojené udržitelnosti výdajů z veřejného zdravotního pojištění. **VZP ČR bude aktivně jednat s držiteli rozhodnutí o registraci z důvodu předcházení výpadků léčivých přípravků** a současně rozšiřovat portfolio léčivých přípravků zařazených na Pozitivní list variant pro pacienty/klienty.

Poskytovatelům lékárenské péče bude i nadále hrazen výkon 09552 – Signální výkon výdeje jednoho druhu léčivého přípravku, základní dispence a související administrativa. Úhrada zůstává ve stejné výši jako v roce 2024, tj. 32 Kč bez limitace celkového objemu úhrady.

Po skončení hodnoceného období bude poskytovateli **uhrazeno 16 Kč za každý recept převedený z listinné do elektronické podoby.**

Stejně jako v roce 2024 bude zřízen fond pro podporu poskytovatelů lékárenské péče, kteří zajišťují dostupnost lékárenské péče v odlehlých, nedostupných oblastech a fond k bonifikaci poskytovatelů lékárenské péče za pohotovostní službu, tj. zajištění provozu 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.

### **Zdravotnické prostředky vydané na poukazy**

VZP ČR v souvislosti s činností Komise pro kategorizaci a úhradovou regulaci VZP ČR očekává **v roce 2025 novelizaci přílohy č. 3 zákona č. 48/1997 Sb.**, o veřejném zdravotním pojištění. V rámci této změny je v roce 2025 očekáván výrazný **nárůst nákladů v případě monitorace glykémie** pomocí senzorů pro okamžitou i kontinuální monitoraci, a to s ohledem na návrh novely zákona a rozšíření indikačního omezení pro pacienty **s diabetem II. typu**. Současně VZP ČR předpokládá další nárůst nákladů v případě **inkontinence 3. stupně**, a to z důvodu **nárůstu výše úhrady o 4 %**, který byl odsouhlasen Komisí pro kategorizaci a úhradovou regulaci MZ. Tento návrh Komise pro kategorizaci a úhradovou regulaci bude mít zásadní dopad do prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Z důvodu zvyšující se elektronizace v oblasti zdravotnických prostředků je očekáván vyšší podíl elektronicky předepisovaných poukazů na foniatrickou, optickou či léčebnou pomůcku oproti listinným poukazům. VZP ČR bude pokračovat ve spolupráci se Státním ústavem pro kontrolu léčiv na tvorbě Informačního systému zdravotnických prostředků, tvorbě skupin zaměnitelných ZP a zlepšování funkcionality systému pro předepisování ePoukazů. Ve spolupráci s odbornými společnostmi bude VZP ČR i nadále hodnotit podané žádosti o zařazení do skupiny nekategorizovaných ZP s úhradou 50 % nebo 100 %. VZP ČR bude i v roce 2025 využívat nástrojů aktivní cenové politiky s cílem racionalizace nákladů. Vzhledem **k obecnému nárůstu cen zdravotnických prostředků na trhu** je očekáván nárůst nákladů napříč úhradovými skupinami.

### **Náklady na léčení v zahraničí**

V souladu s Nařízeními EP a ES č. 883/2004 a č. 987/2009, v souladu se zněním mezinárodních smluv a v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., do kterého byla transponovaná Směrnice č. 2011/24/EU, o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči, VZP ČR uhradí zdravotní služby, které budou poskytnuty jejím pojištěncům v zahraničí.

Predikce plánu nákladů pro rok 2025 na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům VZP ČR ve státech EU, EHS, Švýcarsku a Spojeném království je stanovena na základě kvalifikovaného odhadu a dle vývoje v minulých obdobích a migrace osob, kteří čerpají zdravotní služby v zahraničí.

### **Náklady na očkovací látky**

V roce 2025 bude nadále smluvně zajištěno stejné spektrum očkovacích látek jako v roce 2024. V průběhu roku 2024 došlo **ke změně antigenního složení u očkování proti pneumokokům** v rámci pravidelného očkování a z tohoto důvodu předpokládáme **mírný nárůst nákladů.**

Ze stejného důvodu očekáváme navýšení objemu nákladů i u očkovacích látek určených pro nepovinné očkování.

### 4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

#### Priority revizního a kontrolního systému odboru kontroly a revize v roce 2025

**Revizní a kontrolní systém akutní lůžkové péče** se bude zaměřovat na dodržování pravidel kódování hlavních a vedlejších diagnóz, na správnost a úplnost kódování především kritických výkonů, DRG markerů. Nadále **bude posuzována oprávněnost hrazení vykázaných hospitalizačních případů** z veřejného zdravotního pojištění, odůvodněnost krátkodobých hospitalizací u případů, **kdy zdravotní péči lze poskytovat i ambulantní formou či v režimu jednodenní péče na lůžku**. Stálou součástí revizí akutní lůžkové péče zůstává sledování kvality poskytované zdravotní péče a úrovně a úplnosti vedené zdravotnické dokumentace. Revize u poskytovatelů lůžkové péče bude ad hoc rozšiřována i o šetření jejich vybraných ambulantních pracovišť, která vykazují nestandardní produkci co do rozsahu nebo spektra výkonů.

**V oblasti následné péče** bude i nadále věnována **zvýšená pozornost „Riziku skryté sociální péče v lůžkových zdravotnických zařízeních“**. Revizními pracovníky budou prováděny revize u poskytovatelů následné lůžkové péče, primárně u pacientů dlouhodobě hospitalizovaných, se zaměřením na vykázaný kód ukončení léčení „2“ – Pacient přeložen do ústavní péče – do zařízení sociální péče a u pacientů, kde opakovaně dochází ke krátkodobým překlady z PZSS přímo na lůžka dlouhodobé a následné péče a zpět.

**V centrech se „Zvláštní smlouvou“** budou probíhat kontroly u poskytovatelů, jejichž Zvláštní smlouva nabyla účinnosti v roce 2024. Tyto kontroly budou realizovány neodkladně, a to s ohledem na portfolio inovativních léčivých přípravků v nových a nákladných diagnostických skupinách se vzrůstajícím úhradovým trendem na základě cost benefit analýzy. Správnost a výše úhrad léčivých přípravků ve vztahu k cílené léčbě bude posuzována komplexně ve vazbě na výsledky komplementárních vyšetření odpovídajících úrovní současné praxe. Bez odpovídajícího zřetele nezůstanou stranou ani otázky racionální farmakoterapie a farmakoekonomiky.

Nadále budou probíhat standardní **kontroly úhrad léčivých přípravků** a jejich indikací včetně léčivých přípravků nově vstupujících do systému úhrad, u **kterých SÚKL rozhodl o stanovení dočasné úhrady** v souladu se zákonem o veřejném zdravotním pojištění.

**Problematika povolování úhrady dle § 16 ZVZP** je stále aktuální téma. Bohužel stav ani výrazněji nezměnila novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v níž je zaveden institut úhrady léčiv pro vzácná onemocnění. **Problém § 16 ZVZP** tedy setrval **narůstá s ohledem na vzestupný trend vstupu nových léčiv** na trh v EU (v roce 2023 šlo o 150 nových molekul nebo nových terapeutických indikací) a částky za nová, zvláště genová léčiva se pohybují až v extrémních výších dosahujících 100 mil. Kč na jednoho pojištěnce. V oblasti posuzování nároku na výjimečnou úhradu léčivých přípravků dosáhnou náklady **v roce 2024 částky kolem 4 mld. Kč**. Takovýto systém úhrad je **z dlouhodobého hlediska neudržitelný**.

**V oblasti zdravotní přepravy** bude kontrolní a revizní činnost zaměřena zejména na pokračující kultivaci vykazování u poskytovatelů **přepravy pacientů neodkladné péče** a poskytovatelů zdravotnické záchranné služby. U odbornosti PPNP budou i nadále využívány ke kontrole **vykázaných kilometrů záznamy GPS vozidel**, se zaměřením na dodržování ustanovení v Příloze č. 2 platné Smlouvy mezi poskytovateli a VZP ČR, a u odbornosti ZZS bude kontrolní a revizní činnost zaměřena na správnost a oprávněnost vykazování zdravotních i přepravních výkonů a odstranění chyb ve vykazování. V oblasti **zdravotnické dopravní služby** budou nadále probíhat kontroly správnosti **vykazování podle platné Smlouvy**.

**V oblasti zdravotnických prostředků bude VZP ČR**, i přes výraznou kultivaci systému v podobě aktivní komunikace mezi ošetřujícími lékaři a dodavatelskými firmami, kterou neustále rozvíjíme, **i nadále posuzovat a kontrolovat dodržování preskripčních a indikačních omezení, množstevních a úhradových limitů, které stanovují zákonné normy**. V souvislosti s kontrolní činností se zaměříme na cirkulovatelné zdravotnické prostředky, a to zvláště ve vazbě na vlastnictví, opravy a spoluúcast pojištěnce. **I v roce 2025 bude definovaná část zdravotnických prostředků s preskripčním omezením „po schválení zdravotní pojišťovnou“ posuzována centrálně**. Tento



postup je již osvědčeným zavedeným způsobem posuzování medicínské nezbytnosti zdravotnického prostředku pro pojištěnce, zvláště pro jednotnost náhledu.

**V segmentu laboratoří** bude kontrolní a revizní činnost zaměřena na kontrolu správnosti a oprávněnosti vykázaných výkonů laboratorních vyšetření vzhledem k požadavku indikujícího lékaře a na základě **kontroly výsledkových listů**. Důraz bude kladen převážně na nejpočetnější pracoviště-laboratoře odbornosti 801 (klinická biochemie), a to zejména na vykazování statimových výkonů a na souběhy ve vykazování výkonů pro základní biochemické parametry. Další sledovanou odborností bude odbornost 816 (laboratoř lékařské genetiky), bude kontrolováno dodržování podmínek stanovených pro vykazování a úhradu VZP ČR výkonů/balíčků.

**V segmentu zobrazovacích metod** se bude i nadále soustřeďovat na kontrolu správnosti a oprávněnosti vykázaných výkonů diagnostické péče, a to napříč všemi pracovišti, která spadají pod radiologia a zobrazovací metody, magnetická rezonance a počítačová tomografie, mamografický screening a také na pracoviště poskytovatelů, pro které jsou výkony odborností zobrazovacích metod sdílené.

Revizní činnost bude zaměřena na pracoviště vykazující výkony v nadprůměrných objemech a neúměrné četnosti na jednoho pojištěnce dle celorepublikových analýz z dat informačního systému a na kontrolu správnosti a oprávněnosti péče vykázané na nových pracovištích MR.

**V oblasti stomatologické péče** bude kontrolní činnost z dat IS zaměřena na stomatologické výkony a výrobky vykázané v rozporu s úhradovými pravidly, zejména z důvodu nedodržení frekvenčního omezení výkonů, množstevního limitu výrobků, nepovolených vykázaných kombinací výkonů atd. Revizní činnost bude realizována na základě provedených analýz primárně u poskytovatelů s nestandardně vysokými počty vykázaných výkonů a na základě výstupů z kontrolní činnosti.

**Kontrolní činnost z informačního systému** bude pravidelně aplikována a uplatňována jak nad pracovními oblastmi, tak i nad archivní částí za použití dostupných kontrolních nástrojů IS, např. KVC – automatické kontroly výdajové části s možností opakovaného spouštění; AD\_HOC kontroly – přednastavené výběrové mechanismy s možností ruční parametrizace; výběry dat dle zadaných parametrů a další dostupné analytické nástroje vytvářené vlastní tvorbou VZP ČR pro zjištění nestandardního chování PZS.

**V roce 2025 bude plně implementována KVC se zaměřením na limity jednotlivých úhradových skupin zdravotních pomůcek** a AD HOC kontrola se zaměřením na odmítnutí úhrady neoprávněně uhrazené zdravotní péče po ukončení platnosti pojištění (změna zdravotní pojišťovny, úmrtí, ukončení pojištění atd.). Dále budou v roce 2025 nově **zavedeny KVC pro e – Recepty** včetně příslušných řídicích číselníků umožňujících nastavení výběrových mechanismů a detekci chyb podle aktuálních potřeb a rovněž zavedeny (v návaznosti na změnu legislativy) nové KVC vykazování doplatků/poplatků na receptech a jejich shody s evidencí SÚKL.

S implementací nových výkonových kódů do klinické praxe se zavádějí nové kontrolní úlohy a řídicí číselníky. Ve stávajících frekvenčních úlohách bude přidán nový parametr, který umožní spouštění úloh na celostátní úrovni. Díky tomu bude možné odmítnout výkony, které mají frekvenční omezení jednou nebo vícekrát za život.

Na základě **povinnosti mezi zdravotními pojišťovnami si vzájemně předávat data o čerpání hrazených** a regulovaných služeb při změně pojišťovny pojištěncem, zahájila VZP ČR úpravy svého IS tak, aby tato data z jiných pojišťoven mohla být efektivně využívána pro kontrolní, revizní a regulační činnosti VZP ČR. Úpravy se zaměřují na vybrané KVC a aplikace. Předpokládá se, že pilotní testování úprav proběhne v závěru roku 2024 a nasazeny do ostrého provozu budou nejpozději v průběhu roku 2025.

#### 4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů

**Příloha č. 11: Struktura nákladů na zdravotní služby dle segmentů** (viz tabulkové přílohy)

Náklady na zdravotní služby vycházejí z dohod, které byly uzavřeny v rámci Dohodovacího řízení pro rok 2025 a z úhradové vyhlášky pro rok 2025 (viz kapitola č. 4.3.2).

Celkové náklady VZP ČR v roce 2025 jsou plánovány ve výši **308 951 mil. Kč**, tj. 104,7 % očekávané skutečnosti roku 2024. Nejvyšší náklady na zdravotní služby jsou plánovány **na lůžkovou zdravotní péči** ve výši **176 915 mil. Kč**, tj. **57,3 % celkových nákladů**. Náklady na **ambulantní zdravotní službu** budou v roce 2025 představovat **27,0 % celkových nákladů**, **náklady na léky a zdravotnické prostředky 12,7 % celkových nákladů** a **ostatní náklady** budou ve výši **3,0 % z celkových nákladů** na zdravotní služby.

## 5. OSTATNÍ FONDY

### 5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence

**Příloha č. 7: Fond prevence** (viz tabulkové přílohy)

**Příloha č. 13: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence** (viz tabulkové přílohy)

Fond prevence je určen k financování zdravotních služeb s prokazatelným preventivním, diagnostickým nebo léčebným efektem, jsou-li poskytovány pojištěncům v souvislosti s jejich existujícím nebo hrozícím onemocněním. Prostředky fondu prevence lze využít také k realizaci preventivních zdravotnických programů sloužících k odhalování závažných onemocnění, na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit vedoucích k prokazatelnému zlepšení zdravotního stavu pojištěnců a dále na podporu projektů podporujících zvýšení kvality zdravotních služeb, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců.

Od roku 2023 jsou novelou zákona č. 551/1991 Sb. sjednoceny podmínky a možnosti plnění Fprev jak pro VZP ČR, tak zaměstnanecké zdravotní pojišťovny.

**Celková tvorba Fprev v roce 2025** je plánovaná ve **výši 2 035 mil. Kč**, z toho převod ze ZFZP je ve výši 835 mil. Kč z příjmů plynoucích z penále, pokut a přírážek k pojistnému a 1 200 mil. Kč činí převod z úspor PF.

Na **klientské programy hrazené z fondu prevence** je v roce 2025 plánováno vynaložit celkem **2 130 mil. Kč**. Všechny programy fondu prevence jsou posuzovány z hlediska efektivity, účelnosti a hospodárnosti vynaložených finančních prostředků a v souladu se „Strategickým rámcem rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030“.

Zdravotní programy připravené pro rok 2025:

- Prevence kardiovaskulárních onemocnění
- Prevence diabetu mellitu
- Prevence duševního zdraví
- Prevence onkologických onemocnění
- Očkování
- Dietní programy
- Rehabilitační aktivity
- Zdraví a jeho podpora

Preventivní programy na prevenci kardiovaskulárních onemocnění (kam byla přesunuta i dentální hygiena), prevenci onemocnění diabetes mellitus, prevenci onkologických onemocnění a prevenci

infekčních onemocnění (očkování) jsou určeny široké veřejnosti a jsou nadstavbou zdravotních služeb/zdravotnických prostředků hrazených ze ZFZP a celonárodních screeningových programů.

Dietní programy jsou určeny pro celiaky a pro klienty s dědičným metabolickým onemocněním. Program Duševní zdraví je určený osobám od 7 let věku trpícími psychickými problémy.

V roce 2025 dojde k rozšíření programů s podmíněným čerpáním, kdy je nutné absolvovat některé preventivní prohlídky u lékaře, z již stávajících programů dentální hygiena a rehabilitační aktivity o pohybové aktivity, které jsou součástí prevence kardiovaskulárních onemocnění.

Program Zdraví a jeho podpora je určen k omezení negativních zdravotních důsledků léčby po úrazu dětí příspěvkem na odlehčené a lehké sádry, dále program odvykání kouření pro dospělé a podpora paměti pro seniory 65+.

Obsah programů se až na drobnosti nemění, mění se hlavně výše příspěvku na některé činnosti. Nově je spojen limit pro dentální hygiena a pohybovou aktivitu.

V plánu pro rok 2025 není zahrnuta rezerva na pilotní projekty. Ty by případně mohly reagovat na aktuální potřeby a snižování zdravotních rizik populace a byly by definovány a vytvářeny v průběhu roku.

Celková výše predikovaných nákladů v kapitole „**Zdravotní programy**“ je **1 813 mil. Kč**.

Náklady na ozdravné pobyty nejsou v roce 2025 plánovány.

Náklady na ostatní činnosti zahrnují náklady na klientské programy určené gravidním ženám a ženám po porodu, bezpříspěvkovým dárčům krve, dárčům orgánů a novorozencům s porodní váhou do 1 500 g. Celkové náklady v kapitole „**Ostatní činnosti**“ jsou ve výši **317 mil. Kč**.

## 5.2 Provozní fond

### **Příloha č. 3: Provozní fond** (viz tabulkové přílohy)

Provozní fond je určen k úhradě nákladů na vlastní činnost VZP ČR včetně předpisů do ostatních fondů. Hlavním zdrojem fondu je předpis přídělu ze ZFZP.

Z důvodu posílení ZFZP v roce 2024 nebude PF plněn ve výši maximálního limitu dle vyhlášky č. 418/2003 Sb., ale pouze do výše 4 328 mil. Kč. Uspořené prostředky ve výši 4 243 mil. Kč budou využity v ZFZP na úhradu zvýšených nákladů na zdravotní služby.

**Tvorba fondu pro rok 2025** je plánovaná ve výši **9 186 mil. Kč**. Největší podíl na tvorbě fondu představuje příděl ze ZFZP, který je s ohledem na očekávané příjmy z pojistného po přerozdělení, penále a náhrad škod odhadován ve výši 9 032 mil. Kč, tj. v maximálním limitu 2,91 % dle vyhlášky. Tento příděl je doplněn také o plánované výnosy (tvorba metodik a číselníků, tvorba příjmů související s exekčními náklady, záporné kurzové rozdíly atd.) a příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného majetku vytvořeného vlastní činností.

**Celkové čerpání fondu** je plánováno ve výši **8 208 mil. Kč** a oproti očekávané skutečnosti roku 2024 jde o nárůst o 15,8 %, resp. o 11,9 % bez převodu do RF, Fprev a odpisů.

VZP ČR plánuje i nadále plnit RF přes ZFZP z úspor PF, a to ve výši 255 mil. Kč. Rovněž budou v roce 2025 převedeny finanční prostředky z PF do Fprev ve výši 1 200 mil. Kč, tj. o 400 mil. Kč více než v roce 2024. Plánovaná úspora mezi tvorbou a čerpáním bude po výše uvedených převodech ve výši 978 mil. Kč. Za období let 2016 až 2025 bude z úspor PF převedena do RF částka ve výši 2,8 mld. Kč, ZFZP bude posílen z PF v roce 2024 ve výši 4,2 mld. Kč a převody do Fprev za roky 2024 a 2025 činí 2 mld. Kč. **Celkem tak z PF budou poskytnuty do roku 2025 finanční prostředky pro jiné, než provozní účely v součtu za 9 mld. Kč.**

Nárůst mezd je plánován převážně na navýšení počtu zaměstnanců v oblasti IT v souvislosti se stabilizací, uvolňováním a rozvojem informačních systémů VZP ČR. Dále pak z důvodu potřeby reagovat na situaci na trhu práce pro udržení konkurenceschopnosti VZP ČR.

Provozní náklady uvedené v části ostatní závazky jsou plánované výši 1 640 mil. Kč a v roce 2025 budou vynaložené na následující činnosti:

- Náklady v oblasti IT tvoří podstatnou část provozních nákladů a pro rok 2025 jsou finanční prostředky alokované na podporu aplikačního softwaru, na obnovu licenčního programu Microsoft Enterprise Agreement, na podporu programového vybavení ORACLE a nákupy licencí a obnovu výpočetní techniky.
- V položce propagace jsou plánované prostředky na nákup propagačních předmětů, na tisk reklamních a propagačních materiálů, nákup mediálního prostoru, na reklamní a kreativní služby.
- V položce nájemné předpokládáme nárůst z důvodu inflačních doložek u nájemných smluv a nových nájemných prostor pro úsek IT.
- Dále jsou plánované finanční prostředky na servis a opravy výtahů, povinné prohlídky a revize, úklidové služby, svozy odpadu, technická správa budov, opravy budov.
- U ostatních služeb, kde jsou plánovány především náklady na poštovné, digitalizaci dokumentů, skartaci dokumentů, audit účetní závěrky dochází k poklesu oproti roku 2024, kdy byly zvýšené náklady spojené s hromadnou obměnou průkazů pojištěnců.
- V plánu jsou zahrnuté i prostředky na zabezpečení ostrahy objektů a k zabezpečení obnovy a rozvoje systémů technické ochrany PZTS a EKV. Dále jsou navýšeny náklady v souvislosti příspěvkem na stravování dle dohody s odbory.

Odpisy pro rok 2025 jsou plánovány ve výši 520 mil. Kč, kdy jejich výši v roce 2025 ovlivňuje nově zařazený majetek ve FRM a dále pak zůstatková cena vyřazeného majetku z plánovaného prodeje nemovitostí. V roce 2025 je v plánu prodej části podílu na objektu v Ústí nad Orlicí.

Předpis přidělu do sociálního fondu je plánován ve výši 65 mil. Kč, což je objem tvořící 2 % ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd.

V případě nezbytné potřeby navýšení jednotlivých položek PF v průběhu roku 2025, bude toto navýšení pokryto v rámci PF z konečného zůstatku z minulých období.

Konečný zůstatek **BÚ k 31. 12. 2025 je u PF odhadován ve výši 15 585 mil. Kč.**

### 5.3 Majetek pojišťovny a investice

#### *Příloha č. 4: Fond reprodukce majetku (viz tabulkové přílohy)*

Fond reprodukce majetku slouží k soustředování prostředků na pořizování dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku zdravotní pojišťovny. Hlavním zdrojem fondu je přiděl z PF ve výši odpisů a ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku.

**Tvorba FRM pro rok 2025** je plánovaná ve výši 531 mil. Kč. Její meziroční růst souvisí s růstem odpisů, který ovlivňuje nově zařazený majetek pořízený v daném roce.

**Čerpání FRM pro rok 2025** je plánováno ve výši 911 mil. Kč. Finanční krytí FRM bude zabezpečeno i z disponibilních finančních prostředků soustředěných na bankovním účtu z minulých let.

**Největší podíl investic je směřován do informačních technologií** ve výši 817 mil. Kč a tvoří 89,6 % celkových nákladů.

Jedná se především o investiční záměry:

- z oblasti **vývoje a podpory aplikací na:**
  - rozvojové aktivity IT

- migraci aplikací na podporované verze SW a HW
  - přizpůsobení IS pojišťovny legislativním změnám
  - zvýšení ERP systému SAP na novější verzi
- z oblasti **datové sítě a centra** na:
    - nákup síťových prvků pro DC
    - nákup serverové infrastruktury
    - technickou podporu a rozvoj SW produktů Micro Focus.

**Stavební investice** jsou plánovány ve výši 67 mil. Kč a tvoří 7,4 % celkových nákladů. Budou zaměřeny především na rekonstrukce a úpravy klientských hal a budov VZP ČR v souladu s požadavky na snížení energetické náročnosti provozu spravovaného nemovitého majetku.

**Ostatní investice** jsou plánovány ve výši 27 mil Kč a tvoří 3,0 % celkových nákladů a budou směřovány především do systémů technické ochrany a zabezpečení budov (poplachový zabezpečovací systém, tísňový a kamerový systém, elektronický požární systém).

V případě nezbytné potřeby navýšení FRM v průběhu roku 2025, bude toto navýšení pokryto v rámci FRM z konečného zůstatku z minulých období.

**Konečný zůstatek BÚ FRM k 31. 12. 2025 je plánován ve výši 1 658 mil. Kč.** V návaznosti na schválenou strategii rozvoje IS bude primárně použit na stabilizaci, uvolňování a rozvoj informačních systémů VZP ČR.

## 5.4 Sociální fond

**Příloha č. 5: Sociální fond** (viz tabulkové přílohy)

Zdrojem sociálního fondu je základní přiděl ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných provozním fondem na mzdy a náhrady mzdy.

Sociální fond bude v roce 2025 čerpán v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb. na účely specifikované v Kolektivní smlouvě a vnitřních předpisech VZP ČR. Ze SF budou poskytovány tyto sociální výhody:

- osobní konto (daňově podporované pojištění dlouhodobé péče a daňově podporované produkty spoření na stáří)
- příspěvek na stravování
- sociální výpomoci.

Konečný zůstatek sociálního fondu k 31. 12. 2025 bude převeden do následujícího účetního období.

## 5.5 Rezervní fond

**Příloha č. 6: Rezervní fond** (viz tabulkové přílohy)

Výše finančních prostředků v RF je stanovena zákonem č. 551/1991 Sb. a činí minimálně 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za předcházející tři kalendářní roky.

Pro rok 2025 je plánováno pravidelné dorovnání RF do minimální výše 4 166 mil. Kč převodem z PF prostřednictvím ZFZP ve výši 255 mil. Kč. Z úspor PF je RF plněn již od roku 2016, takže kumulovaná částka bude do roku 2025 činit 2 807 mil. Kč. V roce 2025 VZP ČR nepředpokládá jeho použití.

## 5.6 Jiná činnost

**Příloha č. 8: Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění (viz tabulkové přílohy)**

VZP ČR i v roce 2025 plánuje provozovat jinou činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění. Tato činnost je činností zdaňovanou a podléhá dani z příjmů právnických osob.

Jedná se o efektivní využití vlastního majetku pojišťovny, kdy VZP ČR jako řádný hospodář pronajímá volné prostory sloužící podnikání jiným subjektům. Dále o prodej metodik a číselníků komerčním odběratelům a provádění zprostředkovatelské činnosti pro dceřinou společnost Pojišťovnu VZP, a.s., včetně výnosů z této majetkové účasti.

VZP ČR jako poplatník daně z příjmu právnických osob respektuje zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, především § 23 odst. 7 upravující ceny mezi ekonomicky spojenými osobami. Zároveň dle § 7 odst. 6 zřizovacího zákona č. 551/1991 Sb., nepodniká s prostředky plynoucími z veřejného zdravotního pojištění. Řídí se vyhláškou MF č. 418/2003 Sb., vyžadující oddělené sledování a účtování veškerých nákladů a výnosů z této činnosti a jako plátce DPH zákonem č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty.

**Pro rok 2024** se očekává kladný hospodářský výsledek ve výši **5,2 mil. Kč**. Tato očekávaná výše hospodářského výsledku neobsahuje výnosy z majetkové účasti z dosaženého zisku za rok 2023 dceřiné společnosti Pojišťovny VZP, a.s., které dle rozhodnutí její valné hromady, nebyly v roce 2024 VZP ČR vyplaceny. Od zdaňovacího období 2024, na základě novely výše uvedeného zákona o daních z příjmů, dochází k navýšení sazby daně z příjmů právnických osob z 19 % na 21 %. Zisk po zdanění se tak předpokládá ve výši 4,1 mil. Kč.

Hospodářský výsledek **pro rok 2025** je plánován ve výši **5,7 mil. Kč**. V této výši nejsou zahrnuty podíly na zisku z majetkové účasti v Pojišťovně VZP, a.s., jejichž vyplacení se nepředpokládá. Plánovaný zisk po zdanění činí 4,5 mil. Kč.

## 6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

**Příloha č. 1: Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny (viz tabulkové přílohy)**

Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny standardním způsobem zachycuje vybrané agregované ukazatele o činnosti a hospodaření VZP ČR.

**Řádek 1 a řádek 2** zobrazují plánované počty pojištěnců k poslednímu dni období, respektive jejich průměrný počet. Pro rok 2025 se odhaduje stagnace celkového průměrného počtu pojištěnců. Taktéž u počtu státem hrazených pojištěnců se v roce 2025 odhaduje stagnace.

**V řádku 3** je promítnutý stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období, kdy jeho výše vzroste v roce 2025 o 11,3 %. Řádek 4 pak zobrazuje tento ukazatel za sledované období, jehož hodnota v roce 2025 bude dle plánu činit 911 mil. Kč a meziročně vzroste o 122,2 % z důvodu zvýšení investic.

**V řádcích 17, 18** jsou uvedeny plánované počty zaměstnanců VZP ČR. V roce 2025 dochází k navýšení z důvodu vzniklé poptávky po kvalifikovaných pracovnících IT, kteří se v rámci nově vzniklého Úseku rozvoje a inovací informačních technologií, budou podílet na tvorbě informačního systému VZP ČR.

**V řádcích 19-21** je zobrazen výpočet limitu nákladů na činnost VZP ČR pro očekávanou skutečnost roku 2024 a rok 2025 dle vyhlášky č. 418/2003 Sb. V obou letech je plánován koeficient pro výpočet limitu nákladů na vlastní činnost ve výši 2,91 %.

**V řádku 22** je skutečný příděl ze ZFZP do PF, který je plánován ve výši 4 328 mil. Kč v roce 2024 a ve výši maximálního limitu 9 032 mil. Kč pro rok 2025. V roce 2024 VZP ČR neočekává naplnit PF ve výši maximálního limitu z důvodu posílení ZFZP.

**Řádek 23** zachycuje předpokládané konečné zůstatky závazků VZP ČR celkem ke konci období, a to v členění na závazky ve lhůtě a po lhůtě splatnosti. Výše závazků vůči PZS ve lhůtě splatnosti vychází z nastaveného způsobu úhrad PZS. Závazky vůči PZS zahrnují závazky za zdravotní služby vykazané za období 12. měsíce kalendářního roku, které VZP ČR zpracovává, kontroluje a proplácí dle splatnosti. Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti jsou pro roky 2024 a 2025 plánovány v nulové výši.

**Řádek 24** uvádí celkové předpokládané pohledávky VZP ČR ke konci roku v členění na pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě i po lhůtě splatnosti, včetně evidovaných před správním řízením, pohledávky za PZS a ostatní pohledávky.

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti jsou uvedeny po odečtení opravných položek. Jejich výše je pro rok 2025 odhadována na 9 571 mil. Kč.

**V řádku 25** jsou pro rok 2025 uvedené dohadné položky pasivní v celkové výši 6 133 mil. Kč s plánovaným meziročním růstem o 5,1 %. Odhadovaný růst je způsoben vyšší predikcí dohadných položek pasivních k nákladům na zdravotní služby.

**V řádku 26** jsou pro rok 2025 plánované dohadné položky aktivní v celkové výši 1 388 mil. Kč, z toho tvoří 280 mil. Kč dohadné položky k pojistnému, 25 mil. Kč k penále, pokutám a přírůzkům k pojistnému, 43 mil. Kč k náhradám nákladů na hrazené služby vynaloženým v důsledku protiprávního jednání vůči pojištěnci a 1 039 mil. Kč k nákladům na zdravotní služby a 1 mil. Kč v provozním fondu.

**V řádku 28** je plánovaná výše opravných položek k pohledávkám za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti. Odhad vychází z modelace tvorby opravných položek ve výši 10 % za každých ukončených 90 dnů pohledávek po splatnosti.

## 7. ZÁVĚR

Ani rok 2025 nebude klidným obdobím, co se týká nových výzev a potencionálních rizik. Předešlé období bylo na události ovlivňující veřejné zdravotní pojištění velmi turbulentní, ale **z hlediska finanční rovnováhy a hospodaření si VZP ČR vedla v posledních dvou letech dobře**. Celkové finanční rezervy se dostaly na úroveň kolem 37 až 38 mld. Kč v letech 2022 a 2023. Vztaheno k celkovému obratu, přesáhla míra finančních rezerv 14 % celkových ročních příjmů.

**V takto výhodné finanční pozici vstoupila VZP ČR do roku 2024, ve kterém se ovšem trend obrátil, takže hospodaření ZFZP skončí očekávaným schodkem ve výši -5 mld. Kč.** Tento výsledek bude dosažen i vlivem zapojení zdrojů provozního fondu, resp. využití pouze části limitu nákladů na svou činnost. Ze základního fondu zdravotního pojištění bude tak převeden skutečný příděl ve výši 4,3 mld. Kč, který je oproti max. limitu ve výši 8,5 mld. Kč o 4,2 mld. Kč nižší. Tyto prostředky zůstanou k užití v ZFZP pro úhradu zdravotní péče.

**V roce 2025 bude pokračovat trend z roku 2024, kdy příjmy nedosáhnou v objemu výši nákladů ZFZP. Výsledkem bude schodek v odhadované výši -7,7 mld. Kč, který bude krytý ze zůstatku ZFZP.** Ten bude na konci roku 2025 z větší míry vyčerpaný a řízení cash-flow tak bude složitější. Při prolongaci trendu do let 2026 a 2027 bude nutné zapojit i finanční rezervy provozního a rezervního fondu.

**Celkové příjmy ZFZP přesáhnou v roce 2025 hranici 300 mld. Kč, přesněji budou v predikované výši 313,7 mld. Kč s meziročním růstem o 5,3 %, z toho příjmy z pojistného budou ve výši 203,5 mld. Kč s nárůstem o 7,3 %. U příjmů z přerozdělování predikce vychází ze sazby za státní pojištěnce pro rok 2025 ve výši 2 127 Kč, státních pojištěnců za celý systém v. z. p., jejichž**

počet mírně vzroste a podílu VZP ČR. Stát by za těchto předpokladů uhradil za pojištěnce, za které je ze zákona plátcem pojistného, celkem 154,5 mld. Kč a 4,4 mld. Kč je odhad platby za OSVČ v paušálním režimu. Z predikované částky vstupující do systému přerozdělování ve výši 158,9 mld. Kč pro VZP ČR připadne odhadem 105,6 mld. Kč, tj. podíl ve výši 66,5 %.

**Náklady ZFZP jsou odhadovány ve výši 321,4 mld. Kč, z toho náklady na zdravotní služby 309,0 mld. Kč s meziročním růstem o 4,7 %. V absolutní výši náklady na zdravotní služby vzrostou o 13,8 mld. Kč.** Náklady na lůžkovou péči vzrostou o 3,2 %, na ambulantní péči o 6,1 %, na léky vydané na recepty o 11,6 %, na zdravotnické prostředky vydané na poukazy o 12,1 % a na ostatní segmenty klesnou o 6,4 % (pokles způsoben změnou ve vykazování vratek podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.). Největší objem nákladů bude vynaložen na lůžkovou péči (57,3 %) a na ambulantní péči (27,0 %).

**Provozní fond** bude v roce 2025 **naplněn ve výši 9,2 mld. Kč**, zejména převodem ze ZFZP ve výši 9,0 mld. Kč, tj. 2,91 % z rozpočtové základny. **Čerpání fondu** je plánováno ve výši **8,2 mld. Kč**, z toho 255 mil. Kč je plánován převod do RF jako pravidelné roční doplnění do minimální výše a 1 200 mil. Kč převod do Fprev. V PF bude vytvořena celková rezerva ve výši téměř 2,5 mld. Kč a po uskutečnění převodů do ostatních fondů se zvýší samotná rezerva PF o 1 mld. Kč, která bude alokována v konečném zůstatku fondu. **Čerpání FRM** je plánované ve výši **911 mil. Kč**, z toho investice do IT ve výši 817 mil. Kč.

**Fond prevence** bude naplněn ve výši **2 035 mil. Kč**, z toho 835 mil. převodem ze ZFZP ve výši příjmů z pokut, přirážek k pojistnému a penále a 1 200 mil. Kč převodem z PF. Náklady na preventivní programy jsou plánovány ve výši **2 130 mil. Kč s meziročním růstem o 10,8 %**.

**Rezervní fond bude v roce 2025** doplněn převodem z úspor PF ve výši 255 mil. Kč do **minimální zákonné výše 4,2 mld. Kč**. Na bankovních účtech fondů veřejného zdravotního pojištění je k 31. 12. 2025 plánován zůstatek 24,6 mld. Kč, z toho 2,9 mld. Kč na bankovním účtu ZFZP. Celkový zůstatek na BÚ by pokryl výdaje VZP ČR na 28 kalendářních dní, přičemž ideálně by rezerva měla pokrýt výdaje zhruba na 2 měsíce.

**Cíle VZP ČR pro rok 2025 budou omezeny limity úhradové vyhlášky na výdajové straně a vývojem hlavních makroekonomických indikátorů ovlivňujících příjmovou stranu bilance.** Zejména požadavky a nároky poskytovatelů zdravotních služeb se rozcházejí s ekonomickými možnostmi systému veřejného zdravotního pojištění. VZP ČR bude moci ještě omezenou dobu pokrývat schodek v hospodaření z finančních rezerv vytvořených za posledních 10 let. Dále bude pokračovat v maximální efektivitě při vynakládání finančních prostředků na provozní a investiční výdaje. Důležitým faktorem bude i smluvní a zdravotní politika, jejímž úkolem je také akcentovat efektivitu a účelnost vynakládaných prostředků. **Nastavený trend v hospodaření VZP ČR i celého systému v. z. p. je však negativní a bez komplexního řešení ve spolupráci zdravotních pojišťoven a státu zejména na výdajové straně se hospodaření VZP ČR může ve střednědobém horizontu ocitnout ve vážných finančních problémech.**

V Praze dne 25. 11. 2024



## 8. Tabulkové přílohy

Příloha č.1.: Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
<b>I. Pojištěnci</b>					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	6 155 000	6 140 000	99,8
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	3 413 000	3 418 000	100,1
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	6 149 000	6 150 000	100,0
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	3 428 000	3 428 000	100,0
<b>II. Ostatní ukazatele</b>					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 430 507	3 816 712	111,3
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	410 100	911 200	222,2
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	410 100	911 200	222,2
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	112 840	112 840	100,0
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	112 720	112 720	100,0
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč	0	0	–
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	0	0	–
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (ř. 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	Spłaty 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	Spáčení 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	Spłaty zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijátá 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	3 589	3 719	103,6
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	3 560	3 661	102,8
19	Vypočet 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)	%	2,91	2,91	100,0
20	Rozrhová základna pro propočet přídělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	294 540 000	310 365 000	105,4
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	8 571 114	9 031 622	105,4
22	Skutečný příděl ze základního fondu zdravotního pojištění do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	4 328 255	9 031 622	208,7
<b>III. Závazky a pohledávky</b>					
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	38 530 000	40 390 000	104,8
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti <sup>1)</sup>	tis. Kč	37 500 000	39 300 000	104,8
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 030 000	1 090 000	105,8
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	33 376 000	34 691 000	103,9
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	16 400 000	17 600 000	107,3
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti <sup>2)</sup>	tis. Kč	9 856 000	9 571 000	97,1
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti <sup>3)</sup>	tis. Kč	4 400 000	4 700 000	106,8
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	200 000	200 000	100,0
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	2 400 000	2 500 000	104,2
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	120 000	120 000	100,0
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	5 835 728	6 133 430	105,1
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 570 546	1 388 546	88,4
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	5 003	5 003	100,0
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	28 191 195	30 340 195	107,6
<b>Doplňující údaje k řádkům 1 a 2</b>					
k 1.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	34 300	34 900	101,7
k 2.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	34 000	34 500	101,5

Příloha č.2: Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)

<b>A. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>		<b>Rok 2024 Oček. skutečnost</b>	<b>Rok 2025 ZPP</b>	<b>(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>12 300 811</b>	<b>7 505 461</b>	<b>61,0</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>305 839 125</b>	<b>320 549 720</b>	<b>104,8</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	194 400 000	207 650 000	106,8
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	-32 118	0	0,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	103 650 000	105 600 000	101,9
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění pro 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	298 050 000	313 250 000	105,1
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. p) vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	3 275 000	3 270 000	99,8
4.1	z toho: dohadné položky <sup>1)</sup>	0	0	-
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	485 000	455 000	93,8
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1	1	100,0
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	1 120 000	1 070 000	95,5
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	2 160 000	2 250 000	104,2
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	-167	0	0,0
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	4		
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	407 176		
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	13 272		
16	Použití, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17	Použití, 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	328 839	254 719	77,5
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>310 634 475</b>	<b>328 027 341</b>	<b>105,6</b>
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	295 200 000	308 951 000	104,7
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	1 000 000	1 020 000	102,0
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 <sup>1)</sup>	-2 346 290	479 000	-20,4
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	5 487 094	10 121 341	184,5
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 3 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>	328 839	254 719	77,5
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech <sup>3)</sup>	4 328 255	9 031 622	208,7
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>	830 000	835 000	100,6
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	5 400 000	4 400 000	81,5
5	Snížení základního fondu o částky penále 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 <sup>5)</sup>	99 000	97 000	98,0
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovnou poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	2 100 000	2 200 000	104,8
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	8 500	9 000	105,9
8.	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 3 písm. g) vyhlášky o fondech	110 000	100 000	90,9
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech	4		
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 3 písm. n) vyhlášky o fondech	374		
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	2 223 682	2 149 000	96,6
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 3 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 3 písm. p) vyhlášky o fondech	5 821		
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>7 505 461</b>	<b>27 841</b>	<b>0,4</b>

<b>B.</b>	<b>Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech</b>	<b>Rok 2024 Oček. skutečnost</b>	<b>Rok 2025 ZPP</b>	<b>(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>15 282 305</b>	<b>10 418 755</b>	<b>68,2</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	<b>297 918 905</b>	<b>313 669 770</b>	<b>105,3</b>
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	189 600 000	203 500 000	107,3
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	103 650 000	105 600 000	101,9
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	293 250 000	309 100 000	105,4
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. p) vyhlášky o fondech	830 000	835 000	100,6
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	460 000	430 000	93,5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1	1	100,0
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	1 150 000	1 100 000	95,7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí 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	1 900 000	1 950 000	102,6
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	50	50	100,0
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	15		
13	Bezáplatné 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	328 839	254 719	77,5
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem</b>	<b>302 782 455</b>	<b>321 149 719</b>	<b>106,1</b>
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	295 230 000	308 951 000	104,6
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	1 000 000	1 020 000	102,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	5 483 839	10 094 719	184,1
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 3 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>	328 839	254 719	77,5
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech <sup>3)</sup>	4 320 000	9 030 000	209,0
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech <sup>4)</sup>	835 000	810 000	97,0
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	1 900 000	1 950 000	102,6
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničními pojišťovnami podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	8 600	9 000	104,7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 3 písm. g) vyhlášky o fondech	135 000	120 000	88,9
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech	16		
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	25 000	25 000	100,0
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>10 418 755</b>	<b>2 938 806</b>	<b>28,2</b>
	<b>Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>	<b>5 003</b>	<b>5 003</b>	<b>100,0</b>

<b>C.</b>	<b>Specifikace ukazatele B II 1</b>	<b>Rok 2024 Oček. skutečnost</b>	<b>Rok 2025 ZPP</b>	<b>(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024</b>
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	170 628 591	183 097 239	107,3
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	15 516 123	16 671 051	107,4
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případně další platby veřejného zdravotního pojištění)	3 455 286	3 731 710	108,0
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	<b>Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1</b>	<b>189 600 000</b>	<b>203 500 000</b>	<b>107,3</b>

**Poznámky:**

- V řádcích "z toho" A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav průúčtování dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky promítné hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (-).
- Propočet převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázán převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přirážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
- V případě, že zdravotní pojišťovna nevykazuje v příloze č. 7, oddílu A III ř. 6, snížení FP o částky penále a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. musí být zmíněná částka vykázána na tomto řádku.  
I pokud zaměstnavatelka zdravotní pojišťovna účtuje danou položku tzv. "saldem" na ř. A II 1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III 5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota konečného zůstatku na ř. IV – vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám zdůvodní.

## Propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP (v tis. Kč)

D. Příjmy ve sledovaném období		Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024	Vazba na řádek
<b>I. Příjmy celkem</b>		<b>297 918 905</b>	<b>313 669 770</b>	<b>105,3</b>	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	189 600 000	203 500 000	107,3	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	103 650 000	105 600 000	101,9	B II 2
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	293 250 000	309 100 000	105,4	B II 3
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. p) vyhlášky o fondech	830 000	835 000	100,6	B II 4
5	Náhrady nákladů na hrazení služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	460 000	430 000	93,5	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1	1	100,0	B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	1 150 000	1 100 000	95,7	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	1 900 000	1 950 000	102,6	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	50	50	100,0	B II 11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	15			B II 12
12	Bezúplatné plnění určené dárcem pro ZFZP nebo pokud nebyl dárcem určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				B II 13
13	Mimořádné případy externí				B II 16
14	Mimořádné převody mezi fondy	328 839	254 719	77,5	B II 17
<b>E. Čerpání ve sledovaném období</b>		<b>Rok 2024 Oček. skutečnost</b>	<b>Rok 2025 ZPP</b>	<b>(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024</b>	<b>Vazba na řádek</b>
<b>II. Čerpání celkem</b>		<b>302 905 972</b>	<b>321 381 341</b>	<b>106,1</b>	
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	295 200 000	308 951 000	104,7	A III 1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	1 000 000	1 020 000	102,0	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	-2 346 290	479 000	-20,4	A III 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech				A III 2
3	Předpis přidělu do jiných fondů	5 487 094	10 121 341	184,5	
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 3 písm. k) vyhlášky o fondech <sup>1)</sup>	328 839	254 719	77,5	B III 3.1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech	4 328 255	9 031 622	208,7	A III 3.2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech	830 000	835 000	100,6	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	2 100 000	2 200 000	104,8	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	8 500	9 000	105,9	A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 3 písm. g) vyhlášky o fondech	110 000	100 000	90,9	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech				A III 9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech	4			A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 3 písm. n) vyhlášky o fondech	374			A III 11 – A III 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 3 písm. o) vyhlášky o fondech				A III 12 – A III 17
11	Mimořádné případy externí				A III 15
12	Mimořádné převody mezi fondy				A III 16
<b>Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem<sup>2)</sup></b>		<b>-4 987 067</b>	<b>-7 711 571</b>	<b>154,6</b>	

### Poznámky:

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.
- 2) Zdravotní pojišťovna doplní komentář k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb, případně dalším důvodům tohoto vývoje.

Příloha č.3: Provozní fond (v tis. Kč)

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>16 603 821</b>	<b>14 005 279</b>	<b>84,3</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>4 488 662</b>	<b>9 186 352</b>	<b>204,7</b>
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	4 328 255	9 031 622	208,7
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 splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	19 900	10 200	51,3
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	20	20	100,0
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	10	10	100,0
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	99 600	103 200	103,6
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	40 300	41 300	102,5
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	175		
13	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech	402		
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>7 087 204</b>	<b>8 208 063</b>	<b>115,8</b>
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	5 875 920	6 651 757	113,2
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	2 938 120	3 254 252	110,8
1.2	ostatní osobní náklady	65 000	65 000	100,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>1)</sup>	272 527	300 978	110,4
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti <sup>1)</sup>	744 053	821 777	110,4
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	24 950	24 950	100,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	16 100	24 500	152,2
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců			
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	120	200	166,7
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby			
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	50	100	200,0
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			
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztážený k PF	390 000	520 000	133,3
1.15	ostatní závazky	1 425 000	1 640 000	115,1
1.15.1	v tom: spotřeba energie	100 000	105 000	105,0
1.15.2	opravy a udržování	86 400	90 000	104,2
1.15.3	nájemné	167 000	181 500	108,7
1.15.4	náklady na informační technologie	520 500	700 000	134,5
1.15.5	propagace	100 600	125 500	124,8
1.15.6	spotřebované nákupy	44 000	45 000	102,3
1.15.7	ostatní služby	250 500	205 000	81,8
1.15.8	ostatní provozní náklady	156 000	188 000	120,5
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	58 762	65 085	110,8
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 prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	2 500	5 800	232,0
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	800 000	1 200 000	150,0
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	21 183	30 702	144,9
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	328 839	254 719	77,5
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III</b>	<b>14 005 279</b>	<b>14 983 567</b>	<b>107,0</b>

<b>B.</b>	<b>Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech</b>	<b>Rok 2024 Oček. skutečnost</b>	<b>Rok 2025 ZPP</b>	<b>(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>17 134 465</b>	<b>14 562 070</b>	<b>85,0</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	<b>4 491 330</b>	<b>9 193 630</b>	<b>204,7</b>
1	Převod podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	4 320 000	9 030 000	209,0
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjem z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	19 900	10 200	51,3
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	20	20	100,0
8	Kladné kursové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	10	10	100,0
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	39 300	40 400	102,8
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	37 100	38 000	102,4
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 <sup>2)</sup>	25 000	25 000	100,0
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy	50 000	50 000	100,0
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem</b>	<b>7 063 725</b>	<b>8 170 941</b>	<b>115,7</b>
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	5 453 301	6 095 689	111,8
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	3 003 692	3 317 279	110,4
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění <sup>1)</sup>	270 332	298 555	110,4
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti <sup>1)</sup>	738 007	815 055	110,4
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	16 100	24 500	152,2
1.6	podíl úhrad zaměstnanecské zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců			
1.7	záporné kursové rozdíly související s PF	120	200	166,7
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby			
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	50	100	200,0
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecské zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	1 425 000	1 640 000	115,1
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	58 449	64 738	110,8
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	2 500	5 800	232,0
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	395 636	524 995	132,7
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	800 000	1 200 000	150,0
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech <sup>2)</sup>	25 000	25 000	100,0
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy	328 839	254 719	77,5
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>14 562 070</b>	<b>15 584 759</b>	<b>107,0</b>
	<b>Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>

Poznámky:

- 1) V řádcích A III 1.3 a B III 1.2 (resp. A III 1.4 a B III 1.3) zdravotní pojišťovna zahrne i náklady související s platbou zdravotního pojištění (resp. soc. pojištění) členů správní rady, dozorčí rady a rozhodčího orgánu.
- 2) Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k jiné činnosti (případně u Vojenské zdravotní pojišťovny ČR i za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.

Příloha č.4: Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)

<b>A. Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>		Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>2 058 214</b>	<b>2 046 250</b>	<b>99,4</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>398 136</b>	<b>530 795</b>	<b>133,3</b>
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	395 636	524 995	132,7
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	Přiděl 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	2 500	5 800	232,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimofádné případy externí			
11	Mimofádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>410 100</b>	<b>911 200</b>	<b>222,2</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	410 100	911 200	222,2
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	33 800	67 300	199,1
1.2	dopravní prostředky			
1.3	informační technologie	360 800	816 500	226,3
1.4	ostatní	15 500	27 400	176,8
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Přiděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimofádné případy externí			
8	Mimofádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>2 046 250</b>	<b>1 665 845</b>	<b>81,4</b>
<b>B.</b>	<b>Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech</b>	<b>Rok 2024 Oček. skutečnost</b>	<b>Rok 2025 ZPP</b>	<b>(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024</b>
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>2 049 968</b>	<b>2 038 004</b>	<b>99,4</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	<b>398 136</b>	<b>530 795</b>	<b>133,3</b>
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	395 636	524 995	132,7
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené 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	2 500	5 800	232,0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimofádné případy externí			
12	Mimofádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem</b>	<b>410 100</b>	<b>911 200</b>	<b>222,2</b>
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	410 100	911 200	222,2
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahujících se k tomuto fondu			
9	Mimofádné případy externí			
10	Mimofádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>2 038 004</b>	<b>1 657 599</b>	<b>81,3</b>

## Příloha č.5: Sociální fond (v tis. Kč)

<b>A. Sociální fond (SF)</b> <b>Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>		Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>40 095</b>	<b>44 277</b>	<b>110,4</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>58 762</b>	<b>65 085</b>	<b>110,8</b>
1	Předpis přídelu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	58 762	65 085	110,8
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídelu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech</b>	<b>54 580</b>	<b>63 879</b>	<b>117,0</b>
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	54 580	63 879	117,0
1.1	v tom: zápujčky			
1.2	ostatní čerpání	54 580	63 879	117,0
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			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>44 277</b>	<b>45 483</b>	<b>102,7</b>
<b>B. Sociální fond (SF)</b> <b>Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech</b>				
		Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>39 690</b>	<b>43 559</b>	<b>109,7</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	<b>58 449</b>	<b>64 738</b>	<b>110,8</b>
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	58 449	64 738	110,8
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech</b>	<b>54 580</b>	<b>64 039</b>	<b>117,3</b>
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	54 580	64 039	117,3
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>43 559</b>	<b>44 258</b>	<b>101,6</b>
<b>Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>				



Příloha č.6: Rezervní fond (v tis. Kč)

<b>A. Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>		Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	3 582 542	3 911 381	109,2
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	328 839	254 719	77,5
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	328 839	254 719	77,5
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 splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	0	0	-
1	Přidělí 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			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	3 911 381	4 166 100	106,5
<b>B. Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech</b>				
		Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období<sup>1)</sup></b>	3 582 542	3 911 381	109,2
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	328 839	254 719	77,5
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	328 839	254 719	77,5
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem</b>	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			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III<sup>1)</sup></b>	3 911 381	4 166 100	106,5
<b>C. Doplnující tabulka: Propočet limitu RF<sup>2)</sup></b>				
		Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
<b>Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF</b>				
1	Výdaje ZFZP za rok 2021	251 838 623		
2	Výdaje ZFZP za rok 2022	252 261 189	252 261 189	
3	Výdaje ZFZP za rok 2023	278 176 413	278 176 413	
4	Výdaje ZFZP za rok 2024		302 782 455	
5	<b>Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky</b>	<b>260 758 742</b>	<b>277 740 019</b>	<b>106,5</b>
6	<b>Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP</b>	<b>3 911 381</b>	<b>4 166 100</b>	<b>106,5</b>

Poznámky:

- Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že A I = B I, případně A IV = B IV, tyto rozdíly zdůvodní.
- Tabulku propočtu RF vyplňuje Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 551/1991 Sb.“) a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.

Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. prosinci sledovaného období.

Sloučená zdravotní pojišťovna zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky o fondech.

Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přidělu v doplnující tabulce, a to i v případě, že převod finančních prostředků v oddílu B není možno provést v povinné výši, nebo došlo k čerpání finančních prostředků z bankovního účtu RF.

Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B vykazuje tzv. vnitřní dluh bankovního účtu RF. Tento rozdíl zdravotní pojišťovna zdůvodní.

Příloha č.7: Fond prevence (v tis. Kč)

<b>A. Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období</b>		Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>600 886</b>	<b>308 286</b>	<b>51,3</b>
<b>II.</b>	<b>Tvorba celkem = zdroje</b>	<b>1 630 200</b>	<b>2 035 200</b>	<b>124,8</b>
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	1 630 000	2 035 000	124,8
1.1	v tom: přiděl 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.	1 630 000	2 035 000	124,8
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	830 000	835 000	100,6
1.2.3	převod z PF	800 000	1 200 000	150,0
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	200	200	100,0
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Čerpání celkem = snížení zdrojů</b>	<b>1 922 800</b>	<b>2 130 300</b>	<b>110,8</b>
1	Preventivní programy	1 922 500	2 130 000	110,8
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	300	300	100,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.			
7	Tvorba opravných položek			
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>308 286</b>	<b>213 186</b>	<b>69,2</b>
<b>B. Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období</b>				
		Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
<b>I.</b>	<b>Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období</b>	<b>618 340</b>	<b>330 740</b>	<b>53,5</b>
<b>II.</b>	<b>Příjmy celkem</b>	<b>1 635 200</b>	<b>2 010 200</b>	<b>122,9</b>
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	1 635 000	2 010 000	122,9
1.1	v tom: přiděl 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.	1 635 000	2 010 000	122,9
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	835 000	810 000	97,0
1.2.3	převod z PF	800 000	1 200 000	150,0
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	200	200	100,0
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>III.</b>	<b>Výdaje celkem</b>	<b>1 922 800</b>	<b>2 130 300</b>	<b>110,8</b>
1	Výdaje na preventivní programy	1 922 500	2 130 000	110,8
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	300	300	100,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
<b>IV.</b>	<b>Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III</b>	<b>330 740</b>	<b>210 640</b>	<b>63,7</b>
<b>Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období</b>				

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

A.	Jiná činnost	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
I.	<b>Výnosy celkem</b>	<b>31 634</b>	<b>31 350</b>	<b>99,1</b>
1	Výnosy z jiné činnosti	31 634	31 350	99,1
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.	<b>Náklady celkem<sup>1)</sup></b>	<b>26 431</b>	<b>25 654</b>	<b>97,1</b>
1	Provozní náklady související s jinou činností	26 431	25 654	97,1
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	11 904	11 884	99,8
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	1 059	1 057	99,8
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	2 923	2 916	99,8
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	5 636	4 995	88,6
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic <sup>2)</sup>			
1.9	ostatní provozní náklady	4 909	4 802	97,8
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	<b>Výsledek hospodaření = I – II</b>	<b>5 203</b>	<b>5 696</b>	<b>109,5</b>
IV.	<b>Daň z příjmů</b>	<b>1 093</b>	<b>1 196</b>	<b>109,4</b>
V.	<b>Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV</b>	<b>4 110</b>	<b>4 500</b>	<b>109,5</b>
B.	<b>Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti</b>	<b>Rok 2024 Oček. skutečnost</b>	<b>Rok 2025 ZPP</b>	<b>(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024</b>
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	112 840	112 840	100,0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	112 840	112 840	100,0
	<b>Z toho cenné papíry vztahující se k dceřině společnosti provozující komerční pojištění</b>			
z1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	112 720	112 720	100,0
z2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	112 720	112 720	100,0

Poznámky:

- Náklady na jinou činnost vyjadřují nejpozději k 31. prosinci daného roku celkové náklady na tuto činnost včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.
- V oddílu A II ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněného prodeje.

Příloha č.9: Fond pro úhradu preventivní péče (v tis. Kč)

VZP ČR nepředkládá

Příloha č.10: Fond zprostředkování úhrady zdravotních služeb (v tis. Kč)

VZP ČR nepředkládá

Příloha č. 11: Náklady na zdravotní služby dle jednotlivých segmentů (v tis. Kč)

ř.	Ukazatel	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
I.	<b>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)</b>	<b>295 200 000</b>	<b>308 951 000</b>	<b>104,7</b>
	v tom:			
1	<b>na ambulantní péči celkem</b> (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)	<b>78 516 000</b>	<b>83 339 000</b>	<b>106,1</b>
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	10 650 000	10 959 000	102,9
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	17 990 000	19 020 000	105,7
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	12 140 000	12 858 000	105,9
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	5 850 000	6 162 000	105,3
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	3 650 000	3 807 000	104,3
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	2 500 000	2 636 000	105,4
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	10 150 000	11 171 000	110,1
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	7 683 000	8 501 000	110,6
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	1 768 000	1 902 000	107,6
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	3 450 000	3 812 000	110,5
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	24 400 000	26 076 000	106,9
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	1 900 000	2 119 000	111,5
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	2 246 000	2 268 000	101,0
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.)	3 480 000	3 590 000	103,2
2	<b>na lůžkovou zdravotní péči celkem</b> (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	<b>171 484 000</b>	<b>176 915 000</b>	<b>103,2</b>
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	151 054 000	154 269 000	102,1
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	36 976 000	36 646 000	99,1
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	92 971 000	94 126 000	101,2
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	182 000	166 000	91,2
2.1.4	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	20 925 000	23 331 000	111,5
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	20 430 000	22 646 000	110,8
2.2.1	v tom: samostatní poskytovatelé následné lůžkové péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.2.2), OD 00029	8 744 040	9 693 000	110,9
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	9 397 800	10 417 000	110,8
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	2 002 140	2 219 000	110,8
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	286 020	317 000	110,8
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravnách	2 320 000	2 390 000	103,0
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	2 251 000	2 318 000	103,0
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	46 000	48 000	104,3
3.3	služby v ozdravnách	23 000	24 000	104,3
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	1 500 000	1 530 000	102,0
5	skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, výjima stomatologické (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	3 700 000	3 874 000	104,7
6	na léky vydané na recepty celkem:	27 500 000	30 701 000	111,6
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	18 562 500	20 721 000	111,6
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	8 937 500	9 980 000	111,7
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	7 740 000	8 676 000	112,1
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	4 654 000	5 217 000	112,1
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	3 086 000	3 459 000	112,1
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o фонdech <sup>1)</sup>	1 000 000	1 020 000	102,0
9	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	1 000 000	4 000	0,4
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	380 000	441 000	116,1
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	60 000	61 000	101,7
II.	<b>Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů<sup>2)</sup></b>	<b>1 922 500</b>	<b>2 130 000</b>	<b>110,8</b>
III.	<b>Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)</b>	<b>297 122 500</b>	<b>311 081 000</b>	<b>104,7</b>

Poznámky:

- 1) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 přílohy č. 2.
- 2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 přílohy č. 7 minus údaje oddílu A II ř. 4 přílohy č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 5 přílohy č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 1 přílohy č. 9 a 10.

Příloha č.12.: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby <sup>1)</sup>	tis. Kč	2 108 500	2 209 000	104,8
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců <sup>2)</sup>	osoby	290 000	300 000	103,4
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	7 271	7 363	101,3

Poznámky:

- 1) Údaj vychází z oddílu A III (ř. 6 + ř. 7) přílohy č. 2.
- 2) Vyjádřeno počtem vykazů.

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

ř.	Účelová položka	Počet účastníků <sup>1)</sup>	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
1	<b>Náklady na zdravotní programy<sup>2)</sup></b>		<b>1 655 000</b>	<b>1 813 000</b>	<b>109,5</b>
	Prevence kardiovaskulárních onemocnění		710 000	1 140 000	160,6
	Prevence diabetu mellitu		59 000	75 000	127,1
	Zdravé stárnutí		48 000	0	0,0
	Prevence duševního zdraví		88 000	111 000	126,1
	Prevence onkologických onemocnění		39 000	49 000	125,6
	Očkování		166 500	234 000	140,5
	Dietní programy		73 000	92 000	126,0
	Dentální hygiena		322 500	0	0,0
	Rehabilitační aktivity		149 000	110 000	73,8
	Zdravotnické pomůcky		500	2 000	400,0
2	<b>Náklady na ozdravné pobyty<sup>2)</sup></b>				
3	<b>Ostatní činnosti<sup>2)</sup></b>		<b>267 000</b>	<b>317 000</b>	<b>118,7</b>
	Maminka a novorozenec		154 000	180 000	116,9
	Bezpečné dárce krve		113 000	137 000	121,2
4	<b>Náklady na preventivní zdravotní péči celkem<sup>3)</sup></b>		<b>1 922 500</b>	<b>2 130 000</b>	<b>110,8</b>

Poznámky:

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje k 31. prosinci kalendářního roku.
- 2) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.
- 3) Vazba na údaje přílohy č. 7 oddíl A III ř. 1 minus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

## **Seznam použitých zkratk:**

<b>AMBULEKY</b>	Databáze VZP ČR s léčivými přípravky
<b>BÚ</b>	Bankovní účet
<b>CDZ</b>	Centrum duševního zdraví
<b>CT</b>	Počítačová tomografie
<b>CZ-DRG</b>	Distribuční balíček od Ministerstva zdravotnictví ČR
<b>ČNB</b>	Česká národní banka
<b>ČSK</b>	Česká stomatologická komora
<b>ČSN</b>	Česká státní norma
<b>DC</b>	Datová centra
<b>DIOP</b>	Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
<b>DMS</b>	Document Management System
<b>DPH</b>	Daň z přidané hodnoty
<b>DRG</b>	Klasifikační systém nákladových skupin diagnóz (Diagnosis Related Groups)
<b>e-Health</b>	Elektronické zdravotnictví
<b>EHS</b>	Evropské hospodářské společenství
<b>EKV</b>	Elektronická kontrola vstupu
<b>EP</b>	Evropský parlament
<b>ePoukaz</b>	Elektronický poukaz na zdravotnické prostředky
<b>ERP</b>	Ekonomický informační systém
<b>ES</b>	Evropské společenství
<b>EU</b>	Evropská unie
<b>Fprev</b>	Fond prevence
<b>FRM</b>	Fond reprodukce majetku
<b>HDP</b>	Hrubý domácí produkt
<b>HP</b>	Hewlett Packard
<b>HW</b>	Hardware
<b>ICT</b>	Informační a komunikační technologie
<b>IS</b>	Informační systém
<b>ISO</b>	Mezinárodní organizace pro normalizaci (International Organization for Standardization)
<b>IT</b>	Informační technologie
<b>KACPU</b>	Krajské asistenční centrum pomoci Ukrajině
<b>KVC</b>	Kontroly výdajové části
<b>MF</b>	Ministerstvo financí ČR
<b>Moje VZP</b>	Aplikace pro elektronickou komunikaci s klienty VZP ČR
<b>MPSV</b>	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
<b>MR</b>	Magnetická rezonance
<b>MZ</b>	Ministerstvo zdravotnictví ČR
<b>NIP</b>	Následná intenzivní péče
<b>NIS</b>	Náš informační systém
<b>OBZP</b>	Osoba bez zdanitelných příjmů
<b>OD</b>	Ošetrovací den
<b>OSVČ</b>	Osoba samostatně výdělečně činná
<b>PF</b>	Provozní fond
<b>PPNP</b>	Přeprava pacientů neodkladné péče
<b>PSOD</b>	Pausální sazby za jeden den hospitalizace
<b>PURO</b>	Maximální úhrada vztažena na jednoho unikátního ošetřeného pojištěnce
<b>PZLÚ</b>	Přehled léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely
<b>PZS</b>	Poskytovatelé zdravotních služeb

<b>PZSS</b>	Pobytové zařízení sociálních služeb
<b>PZTS</b>	Poplachový zabezpečovací a tísňový systém
<b>RF</b>	Rezervní fond
<b>Sb.</b>	Sbírka zákonů
<b>SF</b>	Sociální fond
<b>SÚKL</b>	Státní ústav pro kontrolu léčiv
<b>SW</b>	Software
<b>v. z. p.</b>	Veřejné zdravotní pojištění
<b>VZP ČR</b>	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
<b>VZP PLUS</b>	Bonifikační program VZP ČR
<b>ZFZP</b>	Základní fond zdravotního pojištění
<b>ZP</b>	Zdravotnické prostředky
<b>ZPP</b>	Zdravotně pojistný plán VZP ČR
<b>ZULP</b>	Zvlášť účtované léčivé přípravky
<b>ZUM</b>	Zvlášť účtovaný zdravotnický materiál
<b>ZVZP</b>	Zákon o veřejném zdravotním pojištění
<b>ZZS</b>	Zdravotnická záchranná služba

## Citované právní předpisy v textové části materiálu a tabulkových přílohách

Zákon č. 551/1991 Sb.	Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 280/1992 Sb.	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 586/1992 Sb.	Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 592/1992 Sb.	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 48/1997 Sb.	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 235/2004 Sb.	Zákon č. 235/2004 Sb., o zákon o dani z přidané hodnoty.
Zákon č. 277/2009 Sb.	Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 340/2015 Sb.	Zákon č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 375/2022 Sb.	Zákon č. 375/2022 Sb., o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro
Vyhláška č. 134/1998 Sb.	Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 418/2003 Sb.	Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 63/2007 Sb.	Vyhláška č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely.
Vyhláška č. 376/2011 Sb.	Vyhláška č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění
Vyhláška č. 296/2012 Sb.	Vyhláška č. 296/2012 Sb., o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky
Vyhláška č. 377/2022 Sb.	Vyhláška č. 377/2022 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro
Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů.
Nařízení EP a ES č. 883/2004	Nařízení EP a ES č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.
Nařízení EP a ES č. 987/2009	Nařízení EP a ES, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení č. 883/2004 o koordinaci systému sociálního zabezpečení.
Směrnice EU č. 2011/24/EU	Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči.