

VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2024



1. OBSAH

1.	VSTUPNÍ ÚDAJE	7
2.	ÚVODNÍ SLOVO ŘEDITELE POJIŠŤOVNY	10
3.	ORGÁNY POJIŠŤOVNY	14
3.1.	Správní rada Pojišťovny	14
3.2.	Dozorčí rada Pojišťovny	14
3.3.	Rozhodčí orgán Pojišťovny	15
3.4.	Výbor pro audit Pojišťovny	15
3.5.	Revizní komise Pojišťovny	15
4.	ČINNOST POJIŠŤOVNY	18
4.1.	Organizační struktura	18
4.2.	Informační systém	20
4.3.	Kontrola a kontrolní systém	20
4.4.	Zdravotní politika a revizní činnost	25
4.5.	Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	41
4.6.	Smluvní politika, síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	41
4.7.	Zdravotní služby hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění	46
5.	TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ POJIŠŤOVNY	50
5.1.	Základní fond zdravotního pojištění	50
5.2.	Provozní fond	54
5.3.	Fond reprodukce majetku	55
5.4.	Sociální fond	56
5.5.	Rezervní fond	56
5.6.	Fond prevence	56
5.7.	Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění	57
5.8.	Doplňující údaje	57
6.	SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH ÚDAJŮ O ČINNOSTI POJIŠŤOVNY	60
6.1.	Stav pohledávek a závazků Pojišťovny	60
6.2.	Plnění podmínek splátkových kalendářů úvěrů	61
6.3.	Pojištěnci Pojišťovny	61
7.	POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ PODLE ZÁKONA č. 106/1999 Sb.	64
8.	ZÁVĚR	68
9.	PŘÍLOHY	72
	Usnesení Správní rady Pojišťovny	72
	Usnesení Dozorčí rady Pojišťovny	73
	Zpráva nezávislého auditora k účetní závěrce a Výroční zprávě 2024	74
	Účetní závěrka 2024	80
	Tabulkové přílohy	102
	Způsob a forma zveřejnění Výroční zprávy 2024	128
	Zkratky použité v textu a přílohách	128
	Právní předpisy citované v textu a přílohách	130

1.

VSTUPNÍ
ÚDAJE



1. VSTUPNÍ ÚDAJE

Výroční zprávu za rok 2024 předkládá:

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

SE SÍDLEM:

Orlická 2020/4, Praha 3
IČO: 41197518

ZŘÍZENÁ:

zákonem ČNR č. 551/1991 Sb.,
o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky,
dnem 1. ledna 1992

BANKOVNÍ SPOJENÍ:

Česká národní banka
Na Příkopě 864/28, Praha 1

MONETA Money Bank, a. s.

BB Centrum, Vyskočilova 1442/1b, Praha 4

KONTAKTNÍ ÚDAJE:

telefon: +420 952 222 222
datová schránka: i48ae3q
e-mail: info@vzp.cz
e-podatelna: podatelna@vzp.cz
URL: www.vzp.cz

2.

ÚVODNÍ SLOVO ŘEDITELE POJIŠŤOVNY



2. ÚVODNÍ SLOVO ŘEDITELE POJIŠŤOVNY

Vážení klienti, vážení partneři,

do rukou se vám dostává Výroční zpráva Všeobecné zdravotní pojišťovny za rok 2024. V něm jsme se prioritně zaměřili na posílení dostupnosti zdravotní péče primární i specializované, zajištění inovativních léků nebo na transformaci zdravotnického systému, která by garantovala jeho udržitelnost i v nadcházejících letech.

Rozpočet pro rok 2024 byl sestaven jako schodkový. Deficit jsme si mohli dovolit díky dobrým výsledkům hospodaření z minulých let, kdy jsme si vytvořili dostatečné finanční rezervy k překlenutí náročnějších období. Mohli jsme tak i nadále investovat potřebné prostředky například k bonifikaci lékařů poskytujících péči v hůře dostupných lokalitách, do rozšíření preventivních programů pro naše klienty nebo k navýšení rozpočtu na moderní léčiva poskytovaná v centrech se Zvláštní smlouvou.

Deficitní hospodaření ale není z dlouhodobého hlediska přijatelné. I proto jsme se rozhodli využít rok 2024 k intenzivnímu jednání se zástupci krajských úřadů a zřizovateli poskytovatelů zdravotní péče o možné transformaci lůžkového fondu. Situaci nahrával i fakt, že do konce roku bylo potřeba obnovit s poskytovateli tzv. rámcové smlouvy, které standardně uzavíráme na pětileté období. Jednání

byla složitá, přesto jsme se v mnohých případech dohodli na dalším směřování poskytované péče v jednotlivých regionech. I když naše ambice na proměnu lůžkového fondu byly na začátku roku vyšší, je pro nás důležité, že se podařilo zahájit celospolečenskou diskusi na dané téma.

Pro další jednání je bezesporu zásadní přijetí faktu, že je nutné tlumit obory, které jsou z objektivních důvodů předimenzované – například dětská lůžková oddělení či porodnice, a naopak posílit ty, po nichž poptávka s ohledem na pokroky medicíny či stárnoucí populaci roste. Ať už se jedná o lůžka následné péče, nebo o dynamicky se rozvíjející obor jednodenní chirurgie.

V některých případech jsme se dohodli na uzavření jednoletých či dvouletých smluv, abychom měli dostatek času prodiskutovat záměry dalšího rozvoje zdravotnických zařízení a jejich možnou transformaci.

Nemohu ale opomenout ani současnou dostupnost primární péče, která je do značné míry ovlivněna demografickým vývojem, konkrétně stárnoucí populací lékařů. Všeobecná zdravotní pojišťovna prostřednictvím motivačního programu VZP Plus podporuje vznik nových ordinací v oblastech se zhoršenou dostupností jednorázovými finančními bonusy a nadstandardními úhradovými dodatky. Tyto nadstandardní podmínky do značné míry napomohly k otevření například 21 ordinací pediatrií v tzv. preferovaných oblastech, stále však jejich počet není dostatečný. Ministerstvo zdravotnictví řeší tento problém systémovými opatřeními a legislativními změnami, jejichž dopad se ale projeví s několikaletým zpožděním. I proto vidíme do budoucna velký smysl v telemedicině, která zatím stále svou pozici v současném systému hledá.

Jak už jsem zmínil, medicína je obor, v němž se léčebné postupy



a využívané technologie vyvíjejí velmi rychle a stejně rychle zastarávají. Je proto nezbytné, abychom se zaměřili na zefektivnění systému a vysoce specializovanou péči sdružovali do center i za cenu vyšší dojezdové vzdálenosti pro naše klienty. To se může zdát na první pohled méně komfortním řešením, avšak výměnou je zajištění nejlepší možné péče pro pacienta se stanovenou diagnózou.

Všeobecné zdravotní pojišťovně se daří navyšovat počet klientů léčených nejmodernějšími léky, což je dáno jednak vstupem nových léčiv do úhrad, rozšířením indikačních kritérií i dlouhodobou léčbou chronických pacientů. Díky aktivní lékové politice se daří průměrné náklady na léčbu jednoho pacienta neustále snižovat a tím zvyšovat v Česku dostupnost i těch nejnákladnějších inovativních léků.

Náklady na zdravotní péči převyšují v posledních letech příjmy, což není

udržitelné do nekonečna. Proto se snažíme o transformaci poskytované péče v nemocnicích, centralizaci specializovaných výkonů a léčiv či digitalizaci.

Neméně důležitá je změna v přístupu k vlastnímu zdraví u každého z nás. I proto klademe velký důraz na osvětu v oblasti prevence a jsem rád, že čísla z roku 2024 ukazují, že lidé preventivním prohlídkám začali věnovat více pozornosti. Stav zatím stále není uspokojivý, a proto budeme nadále v edukaci a motivaci našich klientů i poskytovatelů zdravotní péče pokračovat. K dispozici je řada screeningových vyšetření hrazených z veřejného zdravotního pojištění, majících za úkol odhalit případná vznikající onkologická nebo jiná závažná onemocnění, která jsou v časném stádiu dobře léčitelná. Z okamžité léčby v tomto případě profituje jak pacient, jenž získá daleko lepší prognózu pro vyřešení jeho problému, tak i systém veřejného

zdravotního pojištění, pro který je tato léčba méně nákladná.

Zpětnou vazbu, jak se nám daří potřebná opatření realizovat, jste nám poskytli v průzkumu společnosti HealthCare Institute. Jsem rád, že po několika letech získala Všeobecná zdravotní pojišťovna absolutní vítězství a ocenění Zdravotní pojišťovna roku. Za tento úspěch vděčím všem zaměstnancům, kterým bych také rád poděkoval. Věřím, že vaši důvěru neklameme ani v roce 2025.

Zdeněk Kabátek
ředitel Všeobecné
zdravotní pojišťovny

3.

**ORGÁNY
POJIŠŤOVNY**



3. ORGÁNY POJIŠŤOVNY

V souladu se zákonem č. 551/1991 Sb. působily v roce 2024 ustavené orgány Pojišťovny, a to SR Pojišťovny a DR Pojišťovny.

3.1. SPRÁVNÍ RADA POJIŠŤOVNY

Složení SR Pojišťovny v roce 2024

předseda:

- MUDr. Tom PHILIPP, Ph.D., MBA

místopředsedové:

- prof. MUDr. Věra ADÁMKOVÁ, CSc.
- Ing. Miroslav KALOUSEK
- Ing. Michaela MATOUŠKOVÁ, MHA, MPA

členové jmenovaní vládou ČR:

- MUDr. Radek ČERNÝ
- Mgr. Jakub DVOŘÁČEK, MHA, LL.M. (od 13. 11. 2024)
- Ing. Miroslav KALOUSEK
- MUDr. Roman KRAUS, MBA (do 30. 10. 2024)
- Bc. Josef PAVLOVIC (do 24. 10. 2024)
- JUDr. Radek POLICAR
- Ing. Helena RÖGNEROVÁ
- Ing. et Ing. Jan SKOPEČEK, Ph.D.
- Mgr. Tomáš TROCH
- Mgr. Jan ZAPLETAL
- MUDr. Karel ZITTERBART, Ph.D.

členové volení PSP ČR:

- prof. MUDr. Věra ADÁMKOVÁ, CSc.
- Michal BLÁHA
- MUDr. Iveta BORSKÁ (náhradník)
- MUDr. Milan BRÁZDIL
- Mgr. Lenka DRAŽILOVÁ, MBA
- MUDr. Jaroslav DVOŘÁK
- MUDr. Kamal FARHAN
- MUDr. Miloslav JANULÍK
- MUDr. David KASAL, MHA
- JUDr. Tomáš MACH, Ph.D., LL.M.
- MDDr. Bára MALÍKOVÁ (náhradník)

- MUDr. Ivo MAREŠ, MBA
- Ing. Michaela MATOUŠKOVÁ, MHA, MPA
- MUDr. Zdenka NĚMEČKOVÁ CRKVENJAŠ, MBA
- Jaroslav NOVÁK
- Mgr. Jana PASTUCHOVÁ
- MUDr. Tom PHILIPP, Ph.D., MBA
- MUDr. Ferdinand POLÁK, Ph.D., MBA (náhradník)
- PharmDr. Jiří SKALICKÝ, Ph.D. (náhradník) (od 1. 6. 2024)
- MUDr. Vít ULRYCH
- PhDr. Marek ŽENÍŠEK, Ph.D. (do 31. 5. 2024)

V roce 2024 se konalo celkem 11 jednání SR Pojišťovny.

3.2. DOZORČÍ RADA POJIŠŤOVNY

Složení DR Pojišťovny v roce 2024

předseda:

- Mgr. Pavel JANDA

místopředseda:

- Mgr. Jan NOVÁK, Ph.D.

členové jmenovaní vládou ČR:

- Ing. Jakub HAAS
- Mgr. Pavel JANDA
- Ing. Antonín TESAŘÍK

členové volení PSP ČR:

- Ing. Petr BENDL
- Ing. Marie BÍLKOVÁ
- PharmDr. Petr FIFKA
- Jan KUCHAR
- MUDr. Jiří MAŠEK
- Mgr. Jan NOVÁK
- MUDr. Jan SÍLA
- prof. MUDr. Julius ŠPIČÁK, CSc.
- MUDr. Robert TELEKY, MBA
- Mgr. Ing. Lubomír WENZL

V roce 2024 se konalo celkem 6 jednání DR Pojišťovny.

3.3. ROZHODČÍ ORGÁN POJIŠŤOVNY

Na základě § 53 zákona č. 48/1997 Sb. byl ustanoven RO Pojišťovny.

Složení RO Pojišťovny v roce 2024

předsedkyně:

- JUDr. Olga MIKLASOVÁ (zástupce Pojišťovny)

místopředsedkyně:

- Ing. Hana SEMÍNOVÁ (zástupce MZ ČR)

členové za SR Pojišťovny:

- MUDr. Milan BRÁZDIL
- Mgr. Lenka DRAŽILOVÁ, MBA
- Mgr. Tomáš TROCH

členové za DR Pojišťovny:

- Ing. Petr BENDL
- Ing. Jakub HAAS
- Mgr. Jan NOVÁK

členové za MF ČR:

- Ing. Bc. Anastasie GAVRIKOVA

členové za MPSV ČR:

- Mgr. Šárka CHOTĚBORSKÁ

V roce 2024 se konalo celkem 24 jednání RO Pojišťovny

3.4. VÝBOR PRO AUDIT POJIŠŤOVNY

Na základě zákona č. 93/2009 Sb. byl zřízen VA Pojišťovny.

Složení VA Pojišťovny v roce 2024

předseda:

- Ing. Petr JURÁK, MBA, FCCA, CIA

členové:

- Mgr. Pavel JANDA
- Ing. Petr JURÁK, MBA, FCCA, CIA
- Ing. Luboš MAREK

V roce 2024 se konalo celkem 6 jednání VA Pojišťovny.

3.5. REVIZNÍ KOMISE POJIŠŤOVNY

Na základě § 20 zákona č. 48/1997 Sb. byly ustanoveny 2 revizní komise Pojišťovny.

Složení Revizní komise č. 1

předsedkyně:

- Mgr. Lenka TURZOVÁ (zástupce Pojišťovny)

místopředseda:

- MUDr. Václav RANC (zástupce Pojišťovny)

členové:

- JUDr. Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ, Ph.D.
- MUDr. Wiesław STRZONDALA

člen jmenovaný ministrem zdravotnictví:

- JUDr. Radek POLICAR

Revizní komise č. 1 se v roce 2024 sešla ke 25 jednáním.

Složení Revizní komise č. 2

předsedkyně:

- PharmDr. Ivana HASSMANOVÁ CIMALOVÁ, MBA (zástupce Pojišťovny)

místopředseda:

- MUDr. Tomáš SRB (zástupce Pojišťovny)

členové:

- Mgr. Jiří MATĚJČEK
- Mgr. Ondřej PALAN

člen jmenovaný ministrem zdravotnictví:

- Mgr. Jan ZAPLETAL

Revizní komise č. 2 se v roce 2024 sešla ke 26 jednáním.

4.

**ČINNOST
POJIŠŤOVNY**



4. ČINNOST POJIŠŤOVNY

4.1. ORGANIZAČNÍ STRUKTURA

Organizační strukturu Pojišťovny tvoří Ústředí, RP Pojišťovny a klientská pracoviště. V roce 2024 v Pojišťovně došlo ke čtyřem organizačním změnám.

S účinností od 1. 1. 2024 byla provedena změna v organizační struktuře Ústředí v Úseku zdravotní péče v rámci Odboru podpory a organizace zdravotní péče, kde z důvodu rostoucí důležitosti mezinárodní spolupráce a nadnárodního přístupu k poskytování a úhradám zdravotní péče došlo ke zřízení nového oddělení analýz zdravotní péče EU.

S účinností od 1. 4. 2024 byly provedeny změny v organizační struktuře Ústředí v Úseku zdravotní péče, kde za účelem zefektivnění agendy došlo v Odboru kontroly a revize zdravotní péče ke sloučení oddělení revize a kontrol dopravy a ZZS a oddělení revizní problematiky zdravotnických prostředků do jednoho oddělení se dvěma referáty a v Úseku informačních a komunikačních technologií v Odboru klientské podpory k rozdělení stávajícího oddělení podpory aplikací a datového skladu na oddělení podpory aplikací a oddělení datového skladu.

S účinností od 1. 7. 2024 byla provedena změna v organizační struktuře Ústředí v Odboru bezpečnosti, kde vzniklo nové oddělení bezpečnostních agend v souvislosti s narůstajícími legislativními a technickými požadavky na bezpečnost zejména v oblasti kybernetické bezpečnosti a krizového řízení.

Zásadní změnou je zřízení nového Úseku rozvoje a inovací informačních technologií s týmem odborníků

z oblasti informačních technologií, věnujícím se vývoji nových informačních systémů v Pojišťovně. V rámci Úseku rozvoje a inovací informačních technologií bylo zřízeno 5 odborů, a to Odbor architektury nových informačních systémů, Odbor business analýzy nových informačních systémů, Odbor vývoje nových informačních systémů, Odbor projektů nových informačních systémů a Odbor testování nových informačních systémů.

S účinností od 1. 9. 2024 byla provedena poslední změna v organizační struktuře Ústředí v roce 2024, a to v rámci Úseku služeb klientům. Zde z důvodu potřeby zjednodušení organizační struktury v Odboru marketingu a korporátní komunikace došlo ke zrušení oddělení korporátní komunikace a ke změně názvu odboru na Odbor marketingu.

Uvedené organizační schéma zobrazuje organizační strukturu Pojišťovny na úrovni úseků, odborů a samostatných oddělení (tj. oddělení přímo řízených ředitelem Pojišťovny nebo jeho náměstký). RP Pojišťovny svou organizační strukturou kopírují hlavní činnosti odborných útvarů Ústředí. V organizačním schématu nejsou uvedeny orgány Pojišťovny.

Pojišťovna je jediným akcionářem obchodní společnosti Pojišťovna VZP, a. s., se sídlem Lazarská 1718/3, 110 00 Praha 1, IČO: 27116913. PVZP vykonává svoji činnost v souladu s povolením Ministerstva financí č. j. 322/102368/2003 ze dne 1. prosince 2003. Předmětem podnikání PVZP jsou vybrané pojišťovací činnosti podle zákona č. 277/2009 Sb., dále

činnosti související s pojišťovací činností a zajišťovací činnost pro neživotní zajištění.

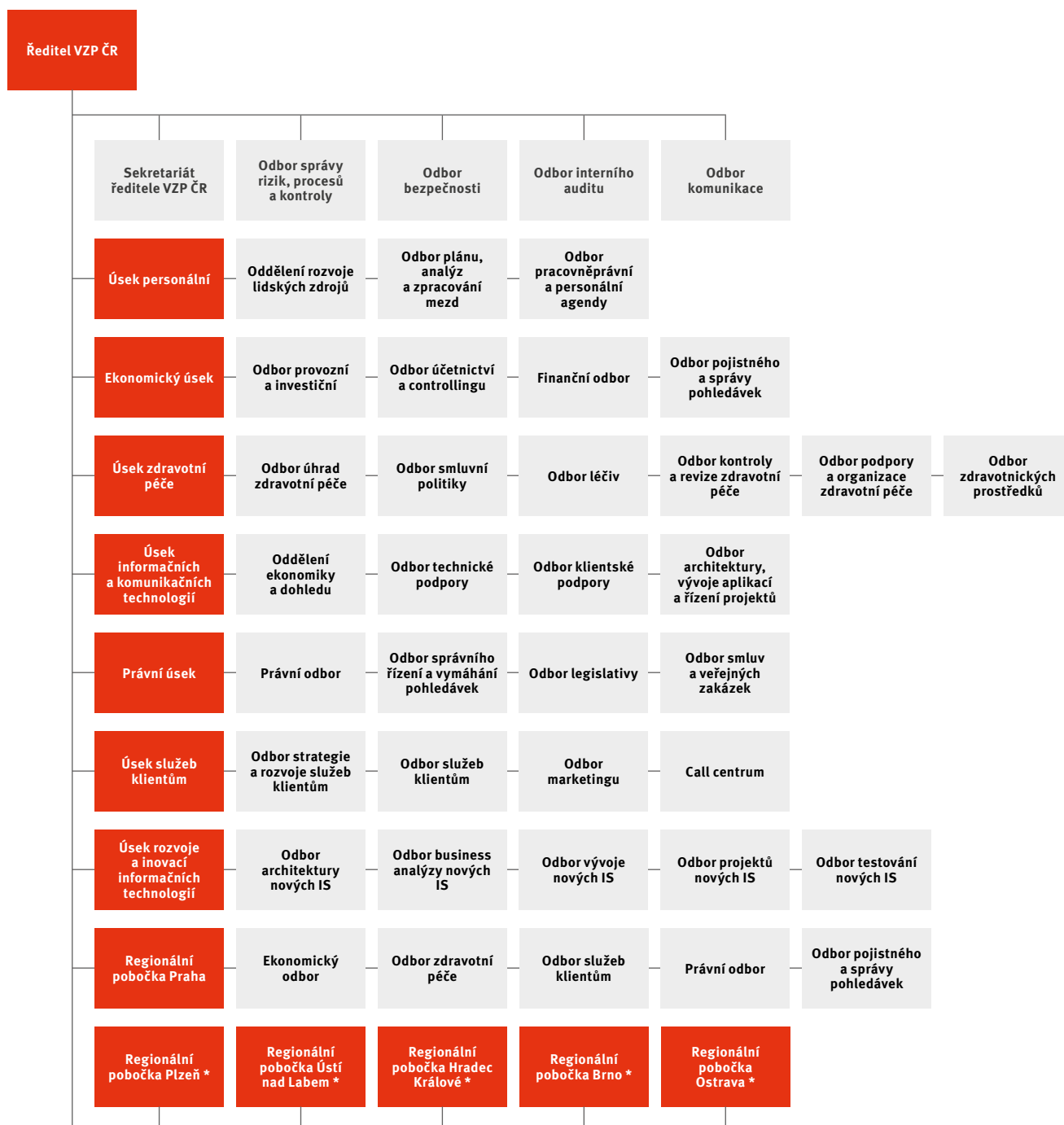
PVZP je největším retailovým prodejcem cestovního pojištění a zdravotního pojištění cizinců. Poskytuje pojištění zdravotních rizik (např. nemocenských dávek nebo úrazů). Nabízí dále služby v oblasti pojištění majetku a odpovědnosti občanů i podnikatelů včetně profesní odpovědnosti lékařů, farmaceutů a dalších poskytovatelů zdravotních služeb.

Pojišťovna vlastní 5 % akcií obchodní společnosti Společnost pro eHealth databáze, a. s., se sídlem Rybná 716/24, 110 00 Praha 1, IČO: 26433109. Společnost se nachází v insolvenčním řízení, žádnou faktickou činnost neprovozuje.

Pojišťovna je členem Otevřeného svazu zdravotních pojišťoven. Účelem tohoto svazu je zajištění a koordinace účasti Pojišťovny na dohodovacím řízení se zástupci příslušných skupin PZS podle ustanovení § 17 zákona č. 48/1997 Sb.

Pojišťovna je členem Mezinárodní asociace vzájemných pojišťoven. Účast v této instituci přináší Pojišťovně řadu poznatků v oblasti v. z. p., a to zejména na úrovni EU.

Organizační schéma platné k 31. 12. 2024



* Regionální pobočka má stejné organizační uspořádání do úrovně odborů jako Regionální pobočka Praha.

4.2. INFORMAČNÍ SYSTÉM

V roce 2024 bylo navázáno na identifikované problémy související s provozem aplikací Informačního systému VZP ČR (IS Pojišťovny) na nepodporovaných verzích softwaru a hardwaru.

V souladu s předloženou Strategií ICT ve VZP ČR bylo stěžejním cílem pro eliminaci rizika narušení služeb Pojišťovny připravit samostatné veřejné zakázky k zajištění provozu aplikací IS Pojišťovny na podporovaných verzích platformních a systémových softwarů a hardwarů. Klíčovým faktorem zvoleného přístupu při přípravě veřejných zakázek bylo zkombinovat prvky postupného odchodu ze současných technologií prostřednictvím programu budování Našeho informačního systému (NIS), který kromě jiného zahrnuje provádět migraci částí současných systémů interními zdroji týmu infrastruktury s postupným řízeným zadáváním jednotlivých migračních částí dle stavu průběžného plnění NIS dodávek a množství postupně uvolňovaných hardwarových komponent v podobě HP Itanium serverů.

Technologická stabilizace byla zahájena u vybraných částí aplikací IS Pojišťovny převodem na podporované verze produktů Oracle včetně jejich nutných úprav tak, aby výsledná sada všech použitých komponent byla v souladu s požadavky certifikačních matic pro příslušné produkty společnosti Oracle, na jejímž základě bude garantován bezporuchový provoz a poskytování podpory. Součástí technologické stabilizace u vybraných aplikací v konečné fázi bude i jejich úplný přechod z HW platformy HP-UX Intel® Itanium™ na HW platformu x86.

Paralelně s touto aktivitou byla realizována první fáze stabilizace a technologického upgradu Ekonomického informačního systému (EkIS) SAP, a to prostřednictvím převodu aplikace ze stávající HW platformy Intel® Itanium™ na novou HW platformu x86 s OS Linux. Souběžně s realizací první fáze stabilizace došlo k přípravě veřejné zakázky na upgrade EkIS SAP na verzi DB HANA a aplikačního prostředí S/4 HANA s cílem provedení konverze

stávající verze SAP ECC 6.0 na SAP S/4 HANA, a to včetně odstranění vendor lock-in a zajištění široké licence pro další podporu a rozvoj EkIS formou otevřených výběrových řízení.

V rámci provedení nezbytných úprav IS Pojišťovny souvisejících s legislativní změnou zákona č. 48/1997 Sb. byly realizovány funkcionality, které umožňují pojištěncům systému v. z. p. v ČR, jejichž výše doplatku pro kalendářní rok dosáhne osobního limitu pojištění, nehradit v lékárně doplatek přes svůj osobní limit. Nově tak rozdíl v ceně uhradí lékárně přímo zdravotní pojišťovna, u které je pojištěnec pojištěn.

Mezi dokončenými funkcionalitami v mobilní aplikaci „Moje VZP“ mají nově klienti k dispozici vyobrazení průkazu EHIC, jehož prostřednictvím chce Pojišťovna usnadnit svým pojištěncům prokázání příslušnosti k Pojišťovně dříve, než bude legislativně dořešena problematika digitálních průkazů.

4.3. KONTROLA A KONTROLNÍ SYSTÉM

Kontrolní systém Pojišťovny v roce 2024 zahrnoval dva základní segmenty.

První z nich tvoří vnitřní kontrolní systém, který se řídí zákonem č. 320/2001 Sb. a jeho prováděcí vyhláškou č. 416/2004 Sb. Vnitřní kontrolní systém zahrnoval kontroly zajišťované vedoucími zaměstnanci a oddělením kontroly začleněným do Odboru správy rizik, procesů a kontroly. Dále je součástí vnitřního kontrolního systému samostatný

Odbor interního auditu podřízený řediteli Pojišťovny.

Druhý základní segment kontrolního systému je cílen vně Pojišťovny. Je tvořen systémy zajišťujícími kontroly plátců pojistného, prováděné podle zákona č. 592/1992 Sb. a kontrolní a revizní činnosti PZS podle zákona č. 48/1997 Sb.

Soustavnou kontrolu ve smyslu zákona č. 551/1991 Sb. vykonává DR Pojišťovny. Podle zákona č. 93/2009 Sb.

sleduje a posuzuje vybrané činnosti Pojišťovny rovněž VA Pojišťovny.

Kontrolu činnosti Pojišťovny provádí v souladu se zákonem č. 551/1991 Sb. MZ v součinnosti s MF. Dohled nad činností Pojišťovny je rovněž realizován formou schvalovacích procesů, které provádějí v rámci svých zákonných pravomocí příslušná ministerstva, vláda ČR, PSP ČR a Senát Parlamentu ČR, dále pak SR Pojišťovny.

4.3.1 KONTROLY PROVEDENÉ VNĚJŠÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY

V roce 2024 byly v Pojišťovně ukončeny následující externí kontroly:

- Kontrola MZ a MF č. 1a/2023 „Revizní systémy hrazených služeb poskytovaných poskytovateli v oboru

zubní lékařství“ zaměřená na ověření funkčnosti revizních systémů Pojišťovny. Kontrola upozornila na rizika zejména v oblasti vztahu mezi přijatými podáními a revizní činností, uplatňování regulačních omezení

a nastavení kontrol v IS Pojišťovny. Kontrolnímu orgánu byla předána písemná zpráva o opatřeních k odstranění nebo prevenci zjištěných nedostatků.

- Kontrola Národního úřadu pro kybernetickou a informační bezpečnost ve věci plnění povinností vyplývajících z příslušné legislativy v oblasti kybernetické bezpečnosti. Během kontroly bylo potvrzeno, že Pojišťovna má zavedený a udržovaný systém řízení bezpečnosti informací. Přesto kontrola identifikovala několik oblastí, kde zatím nebyly požadavky legislativy zcela naplněny. Kontrolnímu orgánu byla v roce 2024 předána písemná zpráva o plnění první části opatření. Informace o plnění zbývajících částí opatření bude předána v roce 2025.
- Kontroly Odborového svazu pracovníků peněžnictví a pojištnictví zaměřené na stav BOZP vybraných pracovišť Pojišťovny. Pracoviště jsou způsobilá k běžnému provozu.
- Kontrola Oblastního inspektorátu pro hlavní město Prahu zaměřená zejména na dodržování povinností vyplývajících z právních předpisů k zajištění bezpečnosti práce. Kontrolou byl zjištěn drobný nedostatek týkající se značení průchodu. Nedostatek byl v průběhu kontroly odstraněn.

Činnost Pojišťovny byla v roce 2024 předmětem šetření ÚOHS, který vůči Pojišťovně zahájil celkem čtyři správní řízení. Ve třech případech se řízení týkala možného spáchání přestupku

v souvislosti se zaznamenáním údajů o poskytnutí veřejné podpory de minimis do centrálního registru podpor malého rozsahu. Ve dvou z těchto případů byla řízení usnesením zastavena, neboť ÚOHS shledal, že se Pojišťovna přestupku nedopustila, v jednom případě dosud nebylo vydáno rozhodnutí. Ve čtvrtém případě se řízení týkalo veřejné zakázky ID 2000627 „Uvolňování a rozvoj informačních systémů VZP ČR“, kde účastník podal návrh na přezkoumání úkonů zadavatele v souvislosti se zrušením zadávacího řízení. ÚOHS tento návrh zamítl.

Z předchozích období pokračovala řízení ve věci veřejných zakázek ID 2100363 „Audit účetní závěrky a výroční zprávy“ a ID 2000310 „Smlouva o poskytování Integračních zdrojů v rámci IS VZP ČR“.

V prvním případě byl Rozhodnutím předsedy ÚOHS zamítnut rozklad neúspěšného uchazeče a potvrzeno rozhodnutí ÚOHS o zamítnutí návrhu na zahájení správního řízení o přezkoumání úkonů zadavatele. Toto rozhodnutí bylo napadeno správní žalobou u Krajského soudu v Brně, který žalobu zamítl. Žalobce následně podal kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu, který dosud nerozhodl. Pojišťovna v řízení uplatňuje práva osoby zúčastněné na řízení.

Ve druhém případě byl postup zadavatele napaden návrhem na přezkoumání úkonů zadavatele. Navrhovatel se neztotožnil se závěry rozhodnutí předsedy ÚOHS a podal žalobu, o které rozhodl Krajský soud v Brně tak, že rozhodnutí předsedy ÚOHS zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení. V mezidobí do vydání rozsudku zadavatel rozhodl o zrušení zadávacího řízení, protože v něm zůstal jediný účastník. Následným Rozhodnutím předsedy ÚOHS bylo správní řízení zastaveno.

V roce 2024 dále probíhaly v Pojišťovně následující kontroly, které nebyly k 31. 12. 2024 ukončeny:

- Kontrola MZ a MF č. 7/2023 – „Kontrola realizace a účinnosti opatření přijatých k odstranění nebo prevenci nedostatků zjištěných při kontrole postupu zdravotních pojišťoven při akvizici nových pojištěnců“.
- Kontrola MZ a MF č. 2/2024 – „Kontrola opatření přijatých k odstranění nebo prevenci nedostatků zjištěných předcházející kontrolou č. 1/2018, 6/2018, 8/2018, 9/2018, 1/2019, 18/2019, 1/2020 a 2/2022“.

Je předpoklad, že tyto kontroly budou ukončeny v průběhu roku 2025.

4.3.2 KONTROLY USKUTEČNĚNÉ VNITŘNÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY, ČINNOST ROZHODČÍHO ORGÁNU A REVIZNÍCH KOMISÍ

Oddělení kontroly provádí kontroly v rámci celé Pojišťovny, které jsou kontrolami vnitřními, nikoli veřejnosprávními, neboť Ústředí Pojišťovny, RP Pojišťovny a jejich klientská pracoviště jsou součástí Pojišťovny jako jednoho orgánu veřejné správy a nejsou samostatnými orgány veřejné správy. Cílem oddělení kontroly je zejména ověřovat plnění povinností Pojišťovny při realizaci jejího poslání, hospodaření s vlastním majetkem a majetkem jí svěřeným, které vyplývají z právních a vnitřních předpisů Pojišťovny nebo které jí byly uloženy oprávněným orgánem. Oddělení kontroly se v roce 2024 řídilo Plánem kontrolní činnosti. Celkem bylo provedeno 10 plánovaných kontrol. Vnitřní kontrolní činnost byla zaměřena na širokou škálu oblastí,

zejména na provoz, cestovní náhrady, zdravotní péči, veřejné zakázky, pohledávky, smluvní politiku, odstranění tvrdosti zákona, BOZP a požární ochranu. Výstupy z kontrol zahrnovaly shrnutí zjištěného stavu včetně doporučení a podnětů, formulovaných v reakci na případné identifikované nedostatky a rizika. Kontrolní zprávy byly nejprve projednány se zástupci kontrolovaných útvarů a následně byly předloženy řediteli Pojišťovny. Během sledovaného období nebyly oddělením kontroly zjištěny tak závažné nedostatky, které by mohly výrazně ohrozit plnění hlavních cílů Pojišťovny.

Oddělení kontroly dále provádí monitoring plnění nápravných opatření k zjištěným nedostatkům. V roce 2024

kontrolní skupiny uložily kontrolovaným útvarům podat písemnou zprávu o odstranění nebo prevenci nedostatků zjištěných kontrolou celkem ke 24 zjištěním. Současně byla sledována opatření k 9 kontrolním zjištěním z roku 2023. Žádné z monitorovaných opatření nebylo vyhodnoceno jako nesplněné. Opatření spojená s 5 zjištěními, jejichž termín splnění je naplánován na průběh roku 2025, budou monitorována v roce 2025.

Rozhodčí orgán

Rozhodčí orgán zajišťuje při své rozhodovací činnosti významnou úlohu v oblasti kontrolní činnosti Pojišťovny.

RO rozhoduje o odvoláních proti rozhodnutím Pojišťovny ve sporných případech ve věcech placení pojistného a penále, vracení přeplatku na pojistném a snížení záloh na pojistné, doplatek na léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, které se započítávají do limitu podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb., naplnění podmínek pro účast ve zdravotním pojištění. RO dále rozhoduje o odvoláních ve věcech přírážek k pojistnému, pokud a pravděpodobné výše pojistného, zřízení zástavního práva a v řízení o přestupku fyzické osoby, která se neoprávněně prokáže průkazem Pojišťovny při poskytování hrazených služeb. RO může odstraňovat tvrdosti, které by se vyskytly při vyměřování přírážky k pojistnému nebo předepsání penále, jehož výše přesahuje 30 tis. Kč.

RO je rovněž příslušný k rozhodování o obnově pravomocně skončeného správního řízení a přezkoumání souladu pravomocných rozhodnutí s právními předpisy ve výše uvedených věcech.

RO se v roce 2024 sešel ke 24 jednáním a projednal v rámci odvolacího správního řízení, přezkumného řízení a řízení o odstranění tvrdosti celkem 2 575 případů ve věci pojistného a penále, 23 odvolání ve věci zástavního práva a 1 odvolání ve věci naplnění podmínek pro účast ve zdravotním pojištění.

Institut odstranění tvrdosti ve smyslu ustanovení § 53a zákona o veřejném zdravotním pojištění byl RO aplikován u 1 801 případů a prominuto bylo penále ve výši 45 mil. Kč.

RP Pojišťovny, které rozhodují o prominutí penále do 30 tis. Kč, vydaly v roce 2024 celkem 19 315 rozhodnutí a prominuto bylo penále ve výši 50,7 mil. Kč. Rozhodování Pojišťovny o odstranění tvrdosti se řídí jednotnou metodikou.

Rozhodnutí RO jsou konečná a jsou přezkoumatelná soudem v rámci správního soudnictví. V roce 2024 byla rozhodnutí RO napadena 3 správními žalobami, proti rozhodnutí soudu v první stupni byla podána 1 kasační stížnost. V roce 2024 vydaly soudy celkem 4 rozhodnutí k žalobám proti rozhodnutí RO, ve 4 případech byla žaloba zamítnuta. Předmětem soudních sporů byla výše dlužného pojistného a penále a odstranění tvrdosti. V roce 2024 nebylo vydáno žádné soudní rozhodnutí, které by bylo podkladem pro úpravu vnitřní metodiky v oblasti vymáhání pojistného.

Revizní komise

Na základě povinnosti zakotvené v § 20 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. s přihlédnutím k počtu pojištěnců a předpokládanému počtu odvolání za účelem rozhodování ve druhém

stupni správního řízení ve vybraných oblastech, zřídila Pojišťovna k 1. 1. 2022 dvě Revizní komise.

Právní, organizační a administrativní podporu zajišťuje revizním komisím Odbor podpory a organizace zdravotní péče prostřednictvím Oddělení metodické podpory zdravotní péče.

V roce 2024 proběhlo celkem 51 jednání a revizní komise projednaly celkem 940 případů odvolání pojištěnců. Z celkového počtu odvolání bylo řešeno 136 případů na § 16 zákona č. 48/1997 Sb.

Většinu projednaných odvolání tvořila odvolání ve věci lázeňské léčebné rehabilitační péče a rehabilitační péče v odborných léčebných ústavech (641 případů).

Nemalou část projednávaných případů tvořilo odvolání proti zamítnutým žádostem o náhradu nákladů vynaložených pojištěncem Pojišťovny na zdravotní služby čerpané v zahraničí (refundace), a to s ohledem na teritorialitu poskytnutých zdravotních služeb a druh poskytnutých služeb (nezbytné, plánované, nutné a neodkladné).

Revizními komisemi bylo od počátku jejich vzniku projednáno celkem 2 859 případů odvolání pojištěnců Pojišťovny.

4.3.3 ZAMĚŘENÍ ČINNOSTI VNITŘNÍHO AUDITORA

Součástí vnitřního kontrolního systému Pojišťovny je organizačně oddělený a funkčně nezávislý Odbor interního auditu, který je podřízen přímo řediteli Pojišťovny. Jeho úlohou je poskytovat objektivní ujišťovací a poradenskou činnost zaměřenou na zdokonalování procesů Pojišťovny a zvyšování účinnosti systému řízení rizik, řídicích a kontrolních procesů a řízení a správy Pojišťovny.

Činnost interního auditu se v roce 2024 řídila ročním plánem interních auditů, který vycházel ze Střednědobého plánu interního auditu Pojišťovny na období od roku 2024 do roku 2028, vypracovaného na základě analýzy

rizik jednotlivých oblastí činnosti Pojišťovny. Roční plán interního auditu na rok 2024 byl splněn. Bylo realizováno celkem 12 plánovaných auditů.

Audity byly zaměřeny zejména na oblasti výběru pojistného (vymáhání pohledávek za plátcí pojistného, včetně agendy vratek pojistného), smluvní politiky a úhrad zdravotních služeb (zajišťování místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, nastavení bonifikačních programů PZS, včetně zajišťování schvalovací a povolovací činnosti), dále oblasti provozu (zadávání veřejných zakázek, zajišťování spisové služby), marketingových aktivit, poskytování příspěvků z fondu

prevence, havarijního plánování a ověření úrovně digitalizace procesů a činností Pojišťovny, včetně ověřování oblasti compliance, tj. implementace právních předpisů a dodržování jejich souladu s platnou legislativou.

Dále bylo předmětem auditů ověřování přiměřenosti a účinnosti vnitřního kontrolního systému a ověřování hospodárnosti, efektivnosti a účelnosti prováděných operací a činností. V rámci jednotlivých auditních šetření byla rovněž prověřována validita informací o činnosti a výsledcích Pojišťovny pro řízení včetně informací předkládaných SR Pojišťovny, DR Pojišťovny a VA Pojišťovny.

Auditní zprávy obsahovaly závěry auditů včetně zjištěných nedostatků a identifikovaných rizik. Na základě zjištění byla auditem stanovena doporučení, která byla projednána s manažery auditovaných útvarů. V roce 2024 bylo stanoveno celkem 10 doporučení k odstranění zjištěných nedostatků. Ke všem byla přijata nápravná opatření. Dále byly zprávy předkládány

řediteli Pojišťovny, VA Pojišťovny a DR Pojišťovny. V průběhu roku 2024 nebyly interním auditem zjištěny nedostatky, které by ohrožovaly chod a hospodaření Pojišťovny.

Součástí činnosti interního auditu byl pravidelný čtvrtletní monitoring plnění nápravných opatření a doporučení, vyplývajících ze závěrů provedených

auditů, který byl předkládán vedení Pojišťovny, VA a DR Pojišťovny.

Interní audit v roce 2024 rovněž poskytoval v rámci Pojišťovny konzultační a poradenské služby.

Činnost interního auditu byla prováděna v souladu s Mezinárodním rámcem profesní praxe interního auditu.

4.3.4 KONTROLY PLÁTCŮ POJISTNÉHO

Kontroly plátců pojistného jsou nedílnou součástí procesu výběru pojistného. Tento proces je nezbytným článkem fungování Pojišťovny i celého systému v. z. p., neboť zabezpečuje finanční prostředky na plynulou a dostupnou zdravotní péči pro všechny pojištěnce.

Kontroly plátců pojistného jsou prováděny dle:

- periodicity, tj. plánované a mimořádné kontroly,
- kategorie plátce, tj. kontroly zaměstnavatelů a kontroly individuálních plátců,
- způsobu kontroly, tj. kontroly dokladů a kontroly vyúčtováním.

Kontroly u zaměstnavatelů jsou realizovány formou dokladových kontrol

nebo kontrol vyúčtováním, u individuálních plátců jsou v naprosté většině prováděny formou kontrol vyúčtováním.

V rámci kontrolní činnosti bylo provedeno celkem 148 049 kontrol placení pojistného a plnění ostatních povinností plátců pojistného, z toho bylo provedeno 75 408 kontrol u zaměstnavatelů a 72 641 kontrol individuálních plátců pojistného. Při těchto kontrolách byl zjištěn v 81 057 případech dluh na pojistném a v 104 882 případech bylo vyčísleno penále.

V případě, že zjištěný nedoplatek na pojistném nebo penále nebyl ve stanovené lhůtě uhrazen, Pojišťovna jej plátcí předepsala výkazem nedoplateků, případně s plátcem zahájila správní řízení a dluh

následně vyměřila platebním výměrem. Ve správním řízení byly dále uloženy i pokuty podle § 26 zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 44 zákona č. 48/1997 Sb.

V roce 2024 bylo vydáno celkem 69 508 výkazů nedoplateků, které obsahovaly 57 486 položek na dlužné pojistné a 69 135 položek na penále. Ve správním řízení bylo vystaveno celkem 9 775 platebních výměrů na dlužné pojistné, 10 482 platebních výměrů na penále a 260 platebních výměrů na pokuty. V následujících tabulkách jsou uvedeny částky vyměřeného, resp. předepsaného dlužného pojistného, penále a pokut a úhrad na platební výměry a výkazy nedoplateků, které jsou úhradami v daném roce, bez rozlišení období vystavení titulů.

Částky dlužného pojistného, penále a pokut vyměřené a uhrazené na platební výměry v roce 2024 (v tis. Kč)

Platební výměry	2024	
	Vyměřeno	Uhrazeno
Dlužné pojistné	830 971	327 201
Penále, pokuty	747 478	194 240
Celkem	1 578 449	521 441

interní tabulka

Částky dlužného pojistného a penále předepsané a uhrazené na výkazy nedoplateků v roce 2024 (v tis. Kč)

Výkazy nedoplateků	2024	
	Předepsáno	Uhrazeno
Dlužné pojistné	3 215 900	1 789 914
Penále	2 140 943	489 289
Celkem	5 356 843	2 279 203

interní tabulka

4.3.5 ODPISY DLUŽNÉHO POJISTNÉHO

Odpisy pojistného, penále, pokut a přírážek k pojistnému jsou prováděny v souladu s ustanovením § 26c zákona č. 592/1992 Sb. a vnitřním předpisem, který obecně upravuje problematiku odpisu všech pohledávek Pojišťovny. Výše odpisů je dlouhodobě podstatným ukazatelem.

Hlavními důvody provádění odpisů v roce 2024 bylo bezvýsledné vymáhání podle § 26c zákona č. 592/1992 Sb., odpisy z důvodu zániku plátce bez právního nástupce a odpisy

pohledávek po uplynutí promlčecí doby po předchozím posouzení pohledávky jako bezvýsledně vymáhané. Tyto odpisy mají také největší podíl na celkové hodnotě odpisů za rok 2024.

Pojišťovna podle legislativy EU sledovala a vykazovala výši poskytnuté veřejné podpory, tzv. podpory de minimis, při rozhodování o prominutí penále. V tomto procesu bylo u jednotlivých plátců průběžně kontrolováno dodržení povolených limitů veřejné podpory.

Stav odepsaných položek za plátci pojistného, evidovaný na podrozvahových účtech k 31. 12. 2024, činil 26 154,5 mil. Kč.

Ukazatel „Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech“ ve výši 5 432,3 mil. Kč, vykázaný na ř. A.III.4 v Příloze č. 2 ZFZP, uvádí odpisy pohledávek včetně odpisů pohledávek z náhrad škod a neoprávněné fakturace PZS.

Odpisy pojistného, penále, pokut a přírážek k pojistnému v roce 2024 (v tis. Kč)

Odpisy	Pojistné		Penále		Pokuty a přírážky		Celkem
	odpis	promlčení	odpis	promlčení	odpis	promlčení	
Zaměstnavatelé	294 780	1 208	3 327 464	15 737	2 131	20	
Samoplátci	1 747 270	5 054					
Celkem odpisy	2 042 050		3 327 464		2 131		5 371 645
Celkem promlčení		6 262		15 737		20	22 019
Celkem odpisy a promlčení	2 048 312		3 343 201		2 151		5 393 664
Veřejná podpora							95 488
Celkem odpisy a promlčení včetně veřejné podpory							5 489 152

interní tabulka

4.3.6 VYHODNOCENÍ PLNĚNÍ OZNAMOVACÍ POVINNOSTI ZAMĚSTNAVATELŮ

Počet případů, kdy zaměstnavatelé nepředložili přehledy o platbách pojistného v řádném termínu, byl v roce 2024 na téměř shodné úrovni

jako v předchozích letech, tj. do 1 % povinného počtu. V případě, že jsou u plátce i přes provedené úkony evidovány neodevzdané přehledy, je

přistoupeno ke stanovení pravděpodobné výše pojistného rozhodnutím podle § 25a zákona č. 592/1992 Sb.

4.3.7 TVORBA OPRAVNÝCH POLOŽEK S PŘÍSLUŠNOSTÍ K JEDNOTLIVÝM FONDŮM

Pojišťovna tvoří opravné položky proti ZFZP k pohledávkám v oblasti v. z. p. Tyto položky jsou podle § 21 odst. 2 vyhlášky č. 503/2002 Sb. vytvářeny ve výši minimálně 5 % za každých 90 dnů po splatnosti pohledávky.

Na základě analýzy návratnosti pro tvorbu opravných položek k pohledávkám je od roku 2020 používán koeficient ve výši 10 %.

Celková výše opravných položek k pohledávkám k 31. 12. 2024 činila 27 131,0 mil. Kč (příloha č. 1 Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny, ř. 28) a z této částky byly oprávký k pohledávkám za plátci pojistného 26 651,0 mil. Kč, tj. 98,2 %.

Opravné položky k nemovitému majetku Pojišťovna tvořila proti fondu majetku. Opravné položky k pozemkům

byly k 31. 12. 2024 ve výši 19,1 mil. Kč a ke stavbám ve výši 128,8 mil. Kč.

K akciím obchodní korporace Společnost pro eHealth databáze, a. s. (původně IZIP, a. s.), která je v insolvenčním řízení, byla vytvořena opravná položka v plné hodnotě vlastních akcií, tj. 120 tis. Kč, a vztahuje se k jiné (zdaňované) činnosti Pojišťovny.

4.4. ZDRAVOTNÍ POLITIKA A REVIZNÍ ČINNOST

4.4.1 ZDRAVOTNÍ POLITIKA

Pojišťovna svoji činnost zaměřila především na naplnění cílů zdravotní politiky definovaných v ZPP 2024. Definované cíle zdravotní politiky navazovaly i na činnost a aktivity v minulých obdobích. Hospodárnou činností se podařilo zajistit zejména:

- zabezpečení dostupných, kvalitních a bezpečných zdravotních služeb pojištěncům prostřednictvím sítě smluvních PZS,
- maximální racionalitu při čerpání nákladů na zdravotní služby,
- sledování a hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb (Motivační program VZP PLUS pro vybrané skupiny poskytovatelů ambulantních služeb, dialyzační péče),
- zajištění efektivity při poskytování zdravotních služeb – posilování jednodenní péče,
- podporu generační obměny zejména u poskytovatelů primární péče,
- centralizaci nákladné zdravotní péče a léčby specifickými léčivými přípravky na specializovaná pracoviště (centra se Zvláštní smlouvou) a centralizaci vysoce specializované péče se snahou zajistit racionální, bezpečnou a účelnou farmakoterapii a léčbu,
- podporu prevence vybraných nádorových onemocnění – pokračování v adresném zvaní na screeningové programy a podpora registrujících poskytovatelů v rámci Motivačního programu VZP PLUS,
- zabezpečení hrazených zdravotních služeb v reakci na změny způsobené vojenským konfliktem na Ukrajině a v reakci na příslušnou legislativu, která byla v této souvislosti vydávána.

Zdravotní politika Pojišťovny byla závislá na objemu disponibilních finančních prostředků vyčleněných na úhradu nákladů na zdravotní služby.

V následujícím komentáři jsou uvedeny základní mechanismy úhrad v jednotlivých segmentech zdravotních služeb, základní informace k revizní činnosti a základní informace

ke smluvní politice, které měly vliv na čerpání nákladů na zdravotní služby.

Mechanismy úhrad používané v jednotlivých segmentech zdravotních služeb v roce 2024 včetně uplatněných regulačních mechanismů

Úhrada zdravotních služeb byla v roce 2024 realizována v souladu s vyhláškou MZ č. 319/2023 Sb. (dále jen „úhradová vyhláška“) a dále v souladu s uzavřenými úhradovými dodatky, ve kterých byly dohodnuty v souladu s § 17 odst. 5 větou šestou zákona č. 48/1997 Sb. případné odlišnosti úhradových mechanismů nad rámec úhradové vyhlášky.

Úhradová vyhláška vycházela částečně z výsledků a návrhů předložených v rámci Dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezeních pro rok 2024. Z celkového počtu 14 segmentů zdravotní péče došlo k dohodě v těchto 4 segmentech:

- skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb,
- skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče,
- skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby,
- skupina poskytovatelů lékárenské a klinickofarmaceutické péče.

Ve zbývajících segmentech nebyla dohoda uzavřena. V mezidobí mezi dohodovacím řízením a vydáním úhradové vyhlášky pro rok 2024 došlo k posunu podkladových makroekonomických ukazatelů. Zvýšená predikce dle MF tak umožnila stanovit růst úhrad segmentů v průměru o 6 %.

Stomatologická péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2024 uzavřen smluvní vztah

s 8 116 stomatologickými pracovišti. V segmentu stomatologie podporovala vznik nových praxí a jejich generační obměnu.

Úhrada byla prováděna výkonově dle úhrad a příslušných regulačních omezení uvedených v úhradové vyhlášce. Úhrada stomatologických výrobků plně hrazených z v. z. p. byla ve výši maximálních cen stanovených Cenovým rozhodnutím MZ ČR, kterým se stanoví maximální ceny zdravotní péče zubních lékařů hrazené z v. z. p., a v souladu s Přílohou č. 4 zákona č. 48/1997 Sb., dle níž byly hrazeny i stomatologické výrobky částečně hrazené z v. z. p.

V roce 2024 pokračoval mechanismus úhrady ve formě tzv. měsíční agregované platby, která byla koncipována jako pravidelná měsíční úhrada za jednoho registrovaného pojištěnce u poskytovatele stomatologické péče. Měsíční úhrada byla vyplácena ve výši 23 Kč za registrovaného pojištěnce u lékaře – držitele osvědčení Praktický zubní lékař, vydávaného ČSK, a 21 Kč u ostatních praktických zubních lékařů. Nově bylo realizováno další navýšení agregované úhrady u pojištěnců do 18 let věku, a to následovně: za pojištěnce do dne dosažení 6 let věku o 3 Kč, za pojištěnce ve věku od 6 let do dne dosažení 12 let věku o 2 Kč a za pojištěnce ve věku od 12 let do dne dosažení 18 let věku o 1 Kč. V roce 2024 bylo do úhrady zařazeno několik nových výkonů. Zejména se jednalo o výkony k podpoře pedostomatologické péče, konkrétně o bonifikační kódy pro lékaře držitele osvědčení v pedostomatologii, vydávaného ČSK. Dalším novým kódem je Vyžádané vyšetření orálních fokusů u registrovaného pojištěnce, který byl do úhrad zaveden pro potřeby praktických zubních lékařů pro případy vyžádaného vyšetření orální fokální infekce u jimi registrovaných pojištěnců. Pojišťovna v roce 2024 motivovala smluvní zubní lékaře ke zvýšení dostupnosti stomatologické péče, a to zejména dětské péče či akutní

péče o neregistrované pojištěnce, navýšením výše úhrady u vybraných stomatologických výkonů. V rámci zachování dostupnosti stomatologické péče byl nadále nasmlouván vybraným poskytovatelům, splňujícím dohodnutá kritéria, kód 00968 – stomatologické vyšetření a ošetření neregistrovaného pojištěnce.

V souladu s novelou zákona č. 48/1997 Sb., která k 1. 1. 2022 omezila úhradu zdravotních výkonů v odbornosti ortodoncie věkem 22 let, byly zdravotní výkony ode dne dosažení 22 let hrazeny pouze u pacientů s rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovými onemocněními s ortodontickými projevy, s mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). U pojištěnců s vyjmenovanými závažnými vrozenými vadami či celkovými onemocněními byla zachována plná úhrada bez ohledu na věk a pro tuto skupinu pojištěnců byl zařazen do úhrad nový výkon pro léčbu ortodontických anomálií malým fixním ortodontickým aparátem. V souvislosti s ukončením přechodného období k 31. 12. 2023 byla ukončena v roce 2024 úhrada 5 ortodontických výkonů, které byly určeny pro úhradu během přechodného období pojištěnci staršímu 22 let, jehož ortodontická léčba byla zahájena před účinností novely, ve výši a za podmínek platných před účinností novely.

Novela zákona č. 48/1997 Sb. podstatně změnila i Přílohu č. 4 – seznam stomatologických výrobků, tj. došlo k přizpůsobení úhradové kategorizace stomatologických výrobků současnému stavu medicínské vědy a technologií. Pojištěnec mimo jiné nově získal možnost čerpat částečnou úhradu od ZP v případě částečných i celkových snímatelných náhrad, které nebyly zhotoveny v základním provedení, což dosud možné nebylo. Zavedení částečné úhrady v tomto případě dalo pojištěnci možnost čerpat úhradu ze zdravotního pojištění i na nové technologie či materiály. Zároveň došlo v roce 2024 k dalšímu významnému navýšení maximálních cen u stomatologických výrobků plně hrazených z v. z. p., a to včetně ortodontických výrobků.

Motivační program VZP PLUS pro praktické zubní lékaře

V roce 2024 pokračovala realizace Motivačního programu VZP PLUS pro praktické zubní lékaře, jehož cílem bylo zlepšit dostupnost hrazených služeb a proregistrovanost pojištěnců Pojišťovny u praktických zubních lékařů, zajistit nahlášení registrací do kapitačního centra a zároveň podpořit provádění preventivní péče. Od roku 2023 a následně i v roce 2024 byly v rámci programu VZP PLUS sledovány tyto hlavní cíle:

- motivovat praktické zubní lékaře jednak k uzavření nové smlouvy či k rozšíření smlouvy o nové pracoviště u stávajícího poskytovatele v preferovaných oblastech, tj. cílem bylo snížit počet preferovaných oblastí, resp. zřídit nové ordinace,
- zvýšit počet pojištěnců Pojišťovny registrovaných na pracovištích poskytovatelů zapojených v programu VZP PLUS,
- podpořit poskytování preventivní stomatologické péče tak, aby ročně alespoň 60 % pojištěnců Pojišťovny registrovaných u praktických zubních lékařů absolvovalo preventivní prohlídku nebo aby se počet pojištěnců Pojišťovny, kteří absolvovali preventivní prohlídku, meziročně zvýšil alespoň o 5 %.

Motivace poskytovatelů k naplnění výše uvedeného účelu a cílů byla sledována prostřednictvím několika stanovených finančních bonifikací. Jednak bonifikace za uzavření nové smlouvy v tzv. preferované oblasti (oblast s potenciálně zhoršenou dostupností) a bonifikace za poskytování hrazených služeb praktického zubního lékařství v preferované oblasti, dále bonifikace za nové registrace pojištěnců Pojišťovny u poskytovatele či za podíl pojištěnců Pojišťovny s provedenou preventivní prohlídkou, tj. za účast registrovaných pojištěnců Pojišťovny na zubních preventivních prohlídkách.

Zároveň došlo k úpravě podmínek pro vstup poskytovatele do programu VZP PLUS. Novou podmínkou bylo, že poskytovatel registruje (tj. má nahlášeno v Kapitačním centru) alespoň na 50 % svých pracovišť (IČP) před vstupem do programu a v jeho průběhu alespoň 600 pojištěnců

Pojišťovny krát KPP_{okres}. Tato podmínka se netýkala pracoviště poskytovatele, na kterém jsou prováděny a vykazovány stomatologické služby vázané na osvědčení (stomatologické, parodontologie, pedostomatologie), a dále pracoviště, které bude v roce 2024 nově smluvně sjednáno. Další novou podmínkou byla povinnost poskytovatele povinně průběžně registrovat nové pojištěnce Pojišťovny do péče na pracovištích (IČP), na kterých aktuálně registruje méně pojištěnců Pojišťovny, než je stanovena předpokládaná kapacita pracoviště, která je v rámci tohoto programu pro poskytovatele v odbornosti praktické zubní lékařství stanovena v počtu 1 200 registrovaných pojištěnců krát KPP_{okres}.

Do programu se v roce 2024 zapojilo 50 % všech poskytovatelů odbornosti 014.

Služby praktických lékařů

Pojišťovna měla k 31. 12. 2024 uzavřen smluvní vztah s 5 049 pracovišti v odbornosti VPL a s 1 854 pracovišti v odbornosti PLDD. V tomto segmentu byl i v tomto roce aktivně podporován vznik nových praxí a jejich generační obměna.

Zdravotní služby poskytované v segmentu VPL a PLDD byly hrazeny převážně formou KKVP. Výše základní kapitační sazby závisela na rozložení a délce ordinací doby a možnosti objednat se na pevně stanovenou dobu, tj. na zajištění dostupnosti. Hodnota základní kapitační sazby činila u VPL 72 Kč, 65 Kč a 58 Kč na měsíc na jednoho přepočteného pojištěnce a u PLDD 72 Kč, 65 Kč a 62 Kč. Nárok na nejvyšší kapitační sazbu ve výši 72 Kč za maximální dostupnost služeb splnilo téměř 83 % pracovišť odbornosti VPL a u odbornosti PLDD mělo nárok na nejvyšší kapitační sazbu téměř 69 % pracovišť. VPL i PLDD byli motivováni k péči o své registrované pojištěnce. Pokud VPL provedl v roce 2024 preventivní prohlídku u alespoň 30 % svých registrovaných pojištěnců ve věku od 40 do 80 let a PLDD provedl v tomto období preventivní prohlídku u alespoň 40 % svých registrovaných pojištěnců ve věku od 6 do 19 let, byla těmto poskytovatelům zpětně navýšena kapitační sazba o 2 Kč.

Od roku 2024 byl ke každému klinickému vyšetření v ordinaci VPL nebo PLDD vykazován výkon epizody péče v rámci kontaktu lékaře primární péče s pacientem ode dne dovršení 18 let věku (VZP výkon 01543), jehož úhrada byla stanovena ve výši 83 Kč. U pojištěnců ve věku od 12 do 18 let byl vykazován výkon 09557 dle seznamu výkonů, jehož úhrada byla stanovena na 104 Kč. U pojištěnců ve věku od 6 do 12 let věku byl vykazován výkon 09556 dle seznamu výkonů a jeho úhrada byla stanovena ve výši 156 Kč. Pro pojištěnce ve věkové kategorii do 6 let věku byl stanoven výkon 09555 dle seznamu výkonů a jeho úhrada činila 208 Kč.

Stejně jako v předchozích letech byla i v roce 2024 podporována výkonová složka úhrady, kdy byla navýšena úhrada za výkony, které nejsou hrazeny v kapitační platbě. Pro VPL i PLDD byly stanoveny tři hodnoty bodu, a to pro tzv. superpreferované výkony, podporované výkony a pro ostatní výkony. Mezi superpreferované výkony byly pro obě odbornosti nově zařazeny výkony preventivních a komplexních vyšetření ohodnocené 1,35 Kč pro výkony VPL a hodnotou 1,25 Kč pro výkony PLDD. V kategorii preferovaných výkonů pro VPL zůstaly stejně jako v předchozích letech výkony očkování, výkony kolorektálního screeningu, výkony převzetí pacienta po onkologické léčbě do péče VPL, výkony péče o diabetika a prediabetika, výkony péče o pacienta v režimu DUPV, výkon prohlídky dispenzarizované osoby a nově výkon managementu časného záchytu karcinomu prostaty. U PLDD byly v kategorii preferovaných výkonů podpořeny výkony očkování a výkony související s edukací očkování (očkování provedeno/odmítnuto), výkony péče o nákladného novorozence a záchyt a sledování obézního pojištěnce a také výkony péče o pacienta v režimu DUPV. Pro výše uvedené podporované výkony byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,28 Kč. Pro ostatní zdravotní výkony, které nebyly zahrnuty do kapitační platby, a za zdravotní výkony za neregistrované pojištěnce byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,23 Kč jak pro VPL, tak i pro PLDD. Základní hodnota bodu pro všechny tři kategorie výkonů byla dále navýšena za splnění kvalitativních parametrů, a to za splnění podmínky dostupnosti, kdy byla hodnota bodu

navýšena o 0,06 Kč, pokud poskytovatel poskytoval hrazené služby v rozsahu a rozložení 30 ordinálních hodin, 5 pracovních dnů týdně, přičemž alespoň jeden den v týdnu měl ordinaci hodiny prodlouženy do 18 hodin a umožňoval pojištěncům objednat se alespoň 2 dny v týdnu na pevně stanovenou dobu, a při splnění podmínky celoživotního vzdělávání, kde byla hodnota bodu navýšena o 0,04 Kč, pokud nejméně 50 % lékařů poskytovatele bylo držiteli platného dokladu o celoživotním vzdělávání lékařů, přičemž splnění podmínky celoživotního vzdělávání se promítlo i do navýšení kapitační sazby o 1,00 Kč.

Pro výkony dopravy v návštěvní službě byla hodnota bodu v roce 2024 stanovena pro odbornost VPL a PLDD ve výši 1,20 Kč. Hodnota bodu za výkony poskytnuté zahraničním pojištěncům byla stanovena ve výši 1,45 Kč.

Pojišťovna i v roce 2024 nadále podporovala všechny poskytovatele v segmentu praktických lékařů, kteří se aktivně podílejí na zajištění generální výměny prostřednictvím vzdělávání nových lékařů ve vzdělávacím oboru. V rámci této podpory byla VPL a PLDD na základě doložení Akreditačního rozhodnutí MZ ČR navýšena hodnota základní kapitační sazby o 1 Kč. Po dobu fyzické přítomnosti školence v ordinaci byla navíc základní kapitační sazba navýšena o další 3 Kč u VPL, resp. o 8 Kč v případě PLDD.

Podpořeni byli poskytovatelé, kteří poskytují služby v nedostupných oblastech a registrují menší počty pojištěnců (tzv. „Malé praxe“). K datu 31. 12. 2024 evidovala Pojišťovna v rámci tzv. Malé praxe stejně jako v loňském roce 1 poskytovatele odbornosti VPL a 5 poskytovatelů odbornosti PLDD, kterým byla dorovnána kapitační platba.

V roce 2023 byl zahájen populační program časného záchytu osteoporózy v ČR, v rámci kterého VPL začali provádět preventivní denzitometrické vyšetření, pokud splnili podmínky pro nasmlouvání příslušného spektra výkonu, a dále v rámci preventivní prohlídky prováděli tzv. vyšetření FRAX a následně i vykazovali výkon v rámci péče o pacienta s osteoporózou. Tento program pokračoval i v roce 2024.

Ze strany Pojišťovny probíhá již dlouhodobě motivace pro poskytovatele, kteří vykazují výkony návštěvní služby, a to ve výši 5 000 Kč ročně. V případě, že poskytovatel odbornosti VPL zaregistruje do své péče dostatečný počet pojištěnců umístěných v pobytovém zařízení sociálních služeb, bude mu vyplacena bonifikace ve výši 400 Kč za takto registrovaného pojištěnce.

Pro rok 2024 byly stejně jako v předchozích letech v tomto segmentu stanoveny regulační mechanismy za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky (s výjimkou pomůcek pro inkontinentní) a za vyžádanou péči (vyjmenované odbornosti, výkony kvantitativního stanovení C-reaktivního proteinu z plné krve a kvantitativního stanovení INR z kapilární krve). Samostatný regulační mechanismus byl stanoven na předepsané pomůcky pro inkontinentní a na vyžádanou péči v odbornosti 902 (fyzioterapie). Stejně jako v předchozích letech nebyly regulační mechanismy uplatněny, neboť pro jejich uplatnění nebyly naplněny všechny parametry.

Motivační program VZP PLUS pro všeobecné praktické lékaře a pro praktické lékaře pro děti a dorost

V roce 2024 pokračovala realizace Motivačního programu VZP PLUS. Tento program byl určen pro všechny VPL a PLDD, kteří splnili vstupní podmínky, tj. především podíl registrovaných pojištěnců s preventivní prohlídkou v letech 2021–2022, rozsah a rozložení ordinací doby (30 ordinálních hodin, 5 dní v týdnu, přítomnost lékaře se specializovanou způsobilostí), splnění minimálního počtu pojištěnců Pojišťovny registrovaných na pracovištích poskytovatele, povinnost registrovat pojištěnce Pojišťovny do péče v případě, že poskytovatel nedosáhl na daném pracovišti předpokládaného počtu registrovaných pojištěnců Pojišťovny, a také elektronická komunikace s Pojišťovnou.

Účelem programu bylo především zajištění dostupnosti, dostatečných kapacit, obslužnosti a kvality hrazených služeb odbornosti VPL a PLDD pro všechny pojištěnce Pojišťovny na celém území ČR, a to prostřednictvím:

- udržení a posílení sítě poskytovatelů, především v preferovaných oblastech (tj. v oblastech s potenciálně ohroženou dostupností péče), nejen s ohledem na zajištění dostupnosti dle nařízení vlády ČR, ale především s ohledem na počet pojištěnců Pojišťovny v konkrétní oblasti a věkovou strukturu lékařů,
- podpory poskytování preventivní péče,
- hodnocení kvality péče poskytované vybraným skupinám pojištěnců Pojišťovny s chronickým onemocněním,
- hodnocení komplexní nákladovosti kmene pojištěnců Pojišťovny registrovaných u daného poskytovatele.

Za tímto účelem a k dosažení stanovených cílů nabízela Pojišťovna poskytovatelům, kteří splnili podmínky vstupu do programu, široké spektrum motivačních mechanismů ve formě finanční bonifikace, např. za uzavření nové smlouvy na pracoviště v preferované oblasti, za každého nově zaregistrovaného pojištěnce do péče, za zvýšení rozsahu a rozložení ordinčních hodin, za účast registrovaných pojištěnců na screeningových programech, za kvalitu péče o registrované pojištěnce s chronickým onemocněním, za podíl registrovaných pojištěnců s nepovinným očkováním a další.

Do Motivačního programu VZP PLUS se v roce 2024 zapojilo 59 % poskytovatelů VPL a 63 % poskytovatelů PLDD.

Gynekologická péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2024 uzavřen smluvní vztah s 1927 ambulantními pracovišti v odbornosti gynekologie a porodnictví a dětská gynekologie.

Ambulantní služby v odbornosti gynekologie a porodnictví a dětské gynekologie byly hrazeny výkonovým způsobem s hodnotou bodu ve výši 1,10 Kč, s omezením maximální úhradou, která vycházela z průměrné úhrady na jednoho ošetřeného pojištěnce v referenčním období.

Hodnota bodu byla dále navýšena o 0,01 Kč za každou splněnou podmínku čtyř vybraných ukazatelů kvality, a to:

- u poskytovatelů, kteří doložili, že alespoň 50 % lékařů je držiteli diplomu celoživotního vzdělávání lékařů,
- u poskytovatelů, kteří alespoň u jednoho pracoviště poskytovali hrazené služby v rozsahu alespoň 30 ordinčních hodin rozložených do 5 pracovních dnů v týdnu a zároveň měli alespoň jeden den v týdnu ordinární dobu prodlouženou do 18 hodin a zároveň jeden den v týdnu měli začátek ordinární doby od 7 hodin,
- u poskytovatelů, kteří doložili rozhodnutí MZ o udělení akreditační k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru gynekologie a porodnictví (podpora generační obměny),
- a u poskytovatelů, kteří doložili, že jsou držitelem certifikátu ISO 9001.

V roce 2024 pokračovala úhrada hrazených služeb poskytovaných těhotným pojištěnkám prostřednictvím zavedených tří agregovaných plateb pro jednotlivé trimestry těhotenství. V každé agregované platbě byly zahrnuty veškeré hrazené služby, jejichž obsah vycházel z doporučených postupů odborné společnosti. Agregované platby byly uhrazeny poskytovateli, který registroval danou těhotnou pojištěnku.

Dále byla v roce 2024 i v segmentu ambulantních gynekologických služeb podporována preventivní péče. Pokud poskytovatel provedl v roce 2024 preventivní prohlídku či komplexní vyšetření alespoň u 45 % svých registrovaných pojištěnců k 31. 12. 2024, navýšila se mu úhrada za výkon 63021 – komplexní vyšetření koeficientem 1,50 a za výkon 63050 – preventivní prohlídka koeficientem 1,25. V případě, že poskytovatel provedl preventivní prohlídku či komplexní vyšetření alespoň u 50 % svých registrovaných pojištěnců k 31. 12. 2024, navýšila se mu úhrada za výkon 63021 koeficientem 1,55 a za výkony 63050 koeficientem 1,30.

Celková výše úhrady za výše uvedené hrazené služby (výkonová úhrada, péče o těhotné) byla i v roce 2024 limitována maximální úhradou. Do výpočtu maximální úhrady byly zahrnuty kvalitativní parametry

související s péčí o těhotné, které byly stanoveny na základě odborných doporučení v souvislosti s doporučenými postupy, jako např. podíl těhotných, které byly indikovány na specializované ultrazvukové vyšetření nebo na genetické vyšetření. Ze strany Pojišťovny byli poskytovatelé podporováni zavedením indexu navýšení na základě splnění kritéria preventivních prohlídek.

Obdobně jako v předchozím roce probíhal populační program časného záchytu osteoporózy v ČR, v rámci kterého ambulantní gynekologové prováděli preventivní densitometrické vyšetření, pokud splnili podmínky pro nasmlouvání příslušného spektra výkonu, a dále v rámci preventivní prohlídky prováděli tzv. vyšetření FRAX a následně mohli vykazovat výkon v rámci péče o pacienta s osteoporózou.

Stejně jako v ostatních odbornostech primární péče byla v roce 2024 i u ambulantních gynekologů zavedena úhrada za každou epizodu péče nebo kontakt u pacientů v souvislosti s klinickým vyšetřením pojištěnce ode dne dovršení 18 let věku (VZP výkon 01543), jehož úhrada byla stanovena ve výši 83 Kč. Pro pojištěnce ve věku od 12 do 18 let byl vykazován výkon 09557 dle SZV, jehož úhrada byla stanovena na 104 Kč. U pojištěnců ve věku od 6 do 12 let věku byl vykazován výkon 09556 dle SZV a jeho úhrada byla stanovena ve výši 156 Kč.

Služby asistované reprodukce (smluvní odbornost 613) byly hrazeny výkonově prostřednictvím balíčkových výkonů, které zahrnovaly veškerou péči v souvislosti s asistovanou reprodukcí, a to včetně výkonů na uchování zárodečných buněk. Nově byla v roce 2024 ze strany Pojišťovny zavedena bonifikace pro ty poskytovatele, kteří splní dílčí kritéria kvality (např. úspěšnost cyklů).

Pro rok 2024 byly stejně jako v předchozích letech v tomto segmentu stanoveny regulační mechanismy za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči. Regulační mechanismy nebyly uplatněny, neboť pro jejich uplatnění nebyly naplněny všechny parametry.

Motivační program VZP PLUS pro ambulantní gynekology

V roce 2024 pokračovala realizace Motivačního programu VZP PLUS pro ambulantní gynekology. Do programu se v roce 2024 mohli zapojit všichni ambulantní poskytovatelé v oboru gynekologie a porodnictví (odbornost 603), kteří splňovali vstupní podmínky programu, a to především podmínku rozsahu a rozložení ordinčních hodin na pracovištích poskytovatele, splnění minimálního počtu pojištěnců Pojišťovny registrovaných na pracovištích poskytovatele, podmínku povinnosti registrovat pojištěnce Pojišťovny do péče v případě, že poskytovatel nedosáhl na daném pracovišti předpokládaného počtu registrovaných pojištěnců Pojišťovny, a také podmínku elektronické komunikace s Pojišťovnou.

Účelem Motivačního programu VZP PLUS pro ambulantní gynekology bylo zajištění dostupnosti, dostatečných kapacit, obslužnosti a kvality hrazených služeb odbornosti gynekologie a porodnictví pro všechny pojištěnce Pojišťovny, a to prostřednictvím:

- udržení sítě poskytovatelů ambulantní gynekologické péče,
- podpory poskytování preventivní péče,
- podpory poskytování specializovaných a konziliárních služeb, které poskytuje část poskytovatelů.

Za tímto účelem a k dosažení stanovených cílů nabízela Pojišťovna poskytovatelům, kteří splnili podmínky vstupu do programu, motivaci formou několika bonifikačních plateb, a to platby za nově registrované pojištěnce, platby za každou registrovanou pojištěnku za poskytování preventivní péče, tj. za splnění podílu registrovaných pojištěnek, u kterých bylo provedeno mamografické vyšetření a vyšetření karcinomu děložního hrdla, a platby poskytovatelům, kteří provedli stanovené počty specializovaných a konziliárních hrazených služeb.

Do Motivačního programu VZP PLUS pro ambulantní gynekology se v roce 2024 zapojilo 53 % všech poskytovatelů v odbornosti 603.

Fyzioterapie

Pojišťovna měla k 31. 12. 2024 uzavřen smluvní vztah s 1 576 pracovišti v odbornosti fyzioterapeut a ergoterapeut.

V segmentu fyzioterapie (odbornost fyzioterapeut a ergoterapeut) došlo v roce 2024 k navýšení počtu bodů za zdravotní výkony v SZV, a to na základě navýšení osobních nákladů nositelů výkonů a režijní sazby. Ambulantní hrazené služby v segmentu rehabilitační péče byly hrazeny výkovou úhradou dle úhradové vyhlášky, s hodnotou bodu ve výši 1,20 Kč za výkony přepravy a 0,80 Kč za zdravotní výkony. Celková výše úhrady byla limitována částkou vycházející z průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v referenčním období (rok 2022), počtu unikátních pojištěnců ošetřených v aktuálním období a koeficientu navýšení celkové výše úhrady 1,14. Při výpočtu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce je od roku 2024 nově použita minimální hodnota bodu ve výši 0,68 Kč. Za splnění určených podmínek bylo možné zvýšení koeficientu navýšení až o 0,16 a zvýšení základní hodnoty bodu za zdravotní výkony o 0,07 Kč. Cílem tohoto navýšení úhrady byla především podpora vybraných diagnóz, u kterých je předpoklad vyšší náročnosti poskytovaných rehabilitačních služeb. Limitace celkovou výší úhrady zohledňovala také mimořádně nákladné pojištěnce v určených diagnózách. Dále byla vyčleněna skupina diagnóz, u kterých byly zdravotní služby, poskytnuté pojištěncům s těmito diagnózami, hrazeny nad rámec limitace celkovou výší úhrady. Nově jsou od roku 2024 v segmentu fyzioterapie hrazeny výkony za ošetření dítěte, které jsou také uhrazeny nad rámec limitace celkovou výší úhrady.

Laboratorní a radiodiagnostické služby

Pojišťovna měla k 31. 12. 2024 uzavřen smluvní vztah s 1 705 pracovišti v segmentu diagnostické péče.

Poskytnuté zdravotní výkony v **segmentu laboratorní diagnostické péče** byly hrazeny výkonově, přičemž

celková výše úhrady byla limitována částkou vycházející z průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v referenčním období a počtu unikátních pojištěnců ošetřených v aktuálním období.

V případě, že v referenčním období poklesla u poskytovatele laboratorních služeb skutečná hodnota bodu pod hranici minimální hodnoty bodu, která byla u odbornosti 816 – laboratoř lékařské genetiky stanovena ve výši 71 % hodnoty bodu v referenčním období a u ostatních laboratorních odborností ve výši 92 % hodnoty bodu dané odbornosti v referenčním období, byla poskytovateli v závislosti na poměru mezi skutečnou a minimální hodnotou bodu přepočtena hodnota průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v referenčním období.

Pro hrazené služby poskytované v laboratorních odbornostech 222, 801, 808, 812 až 815 byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,86 Kč, pro hrazené služby poskytované v laboratorních odbornostech 802 a 818 byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,98 Kč, pro hrazené služby poskytované v laboratorních odbornostech 807, 817 a 823 byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,79 Kč, a to pro poskytovatele, který pro hodnocené období prokázal, že je držitelem osvědčení o akreditaci ISO ČSN 15189 nebo osvědčení o auditu NASKL II, respektive NASKL R3. V případě, že poskytovatel neprokázal, že byl v hodnoceném období držitelem výše uvedených osvědčení, byla hodnota bodu stanovena ve výši 0,43 Kč. Pro výkony 81021, 81022, 81023, 81320, 81702, 81759, 81760, 82250, 96900 a 96901 byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,02 Kč a pro výkony 81443, 81563, 81689, 81772, 87446, 87700, 87701, 91561, 96898 a 96899 byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,98 Kč.

Pro hrazené služby poskytované v laboratorní odbornosti 816 – laboratoř lékařské genetiky, byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,91 Kč a u části vyjmenovaných metod molekulární genetiky pak byla stanovena úhrada hodnotou stanovenou přímo v Kč.

Výkony VZP pro vyjmenované metody prediktivní diagnostiky byly hrazeny s hodnotou bodu ve výši 0,91 Kč.

Výkony VZP ČR pro vyjmenované metody molekulární genetiky byly hrazeny pevnou úhradou v Kč navýšenou o 5 % oproti roku 2023.

Výkony dárcovství kostní dřeně byly hrazeny výkonově s hodnotou bodu ve výši 0,74 Kč.

Pro výkony podle kapitol 819 a 999 SZV byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,20 Kč a pro výkon 81733 byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,27 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstoupila do výpočtu celkové výše úhrady.

Poskytnuté zdravotní výkony v **segmentu radiodiagnostiky** byly hrazeny výkonově s výslednou hodnotou bodu, která byla součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady. Zatímco fixní složka úhrady byla pro daný typ péče dána konstantní hodnotou vyjádřenou v korunách, tak variabilní složka úhrady byla závislá na poměru počtu bodů na unikátního ošetřeného pojištěnce v referenčním období a počtu bodů na unikátního ošetřeného pojištěnce v aktuálním období a dále na základní hodnotě bodu vyjádřené pro daný typ péče v korunách.

Pro hrazené služby v odbornosti 809 (radiodiagnostika) byla stanovena základní hodnota bodu ve výši 1,44 Kč, respektive ve výši 1,30 Kč, a to v závislosti zda poskytovatel v referenčním období vykázal nebo nevykázal některý z výkonů 89111 až 89131, s výjimkou vybraných výkonů magnetické rezonance, pro které byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,69 Kč, respektive 0,67 Kč, a to v závislosti zda byl poskytovatel zapojen do systému elektronického zpracování, archivace a distribuce obrazových dat, a s výjimkou výkonů počítačové tomografie, pro které byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,69 Kč, respektive 0,67 Kč, a to v závislosti zda byl poskytovatel zapojen do systému elektronického zpracování, archivace a distribuce obrazových dat, a s výjimkou výkonu 89312 – denzitometrie dvoufotonová, pro který byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,03 Kč.

Hodnota bodu výkonů odbornosti 809, včetně výkonů magnetické rezonance a počítačové tomografie, se navýšila o 0,02 Kč v případě, že poskytovatel splnil alespoň na jednom pracovišti podmínky dostupnosti.

Pro výkony 89111 až 89131 byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,44 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstoupila do výpočtu celkové výše úhrady.

Pro výkony 89663, 89664 a 89665 v rámci časného zachytu karcinomu plic byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,13 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstoupila do výpočtu celkové výše úhrady.

Pro výkony 89951 až 89958 v rámci časného zachytu karcinomu prostaty byla stanovena hodnota bodu ve výši 1 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstoupila do výpočtu celkové výše úhrady.

VZP výkony 11322 až 11326 u Poskytovatelů provádějících denzitometrii v rámci populačního programu časného zachytu osteoporózy v ČR byly hrazeny výkonově s hodnotou bodu ve výši 1,03 Kč.

Výkony populačního programu časného zachytu karcinomu prostaty 81800 a 87012 a populačního programu časného zachytu tyreopatie v těhotenství 81810 byly hrazeny výkonově s hodnotou bodu ve výši 1 Kč.

Poskytnuté výkony mamografického screeningu a screeningu karcinomu děložního hrdla byly hrazeny výkonově s hodnotou bodu pro mamografický screening ve výši 1,24 Kč a pro screening karcinomu děložního hrdla ve výši 1,20 Kč.

Pro výkony 82301, 82302 a 82304 podle seznamu výkonů vykázané u pacientů s diagnózou U07.1 nebo U69.75 podle mezinárodní klasifikace nemocí byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,11 Kč, přičemž úhrada za tyto výkony nevstoupila do výpočtu celkové výše úhrady.

Domácí zdravotní služby

Pojišťovna měla k 31. 12. 2024 uzavřen smluvní vztah s 514 pracovišti v odbornosti sestra domácí zdravotní péče.

V segmentu domácích zdravotních služeb došlo v roce 2024 k navýšení počtu bodů za určené zdravotní výkony v SZV, a to na základě navýšení osobních nákladů nositelů výkonů a režijní sazby. Hrazené služby poskytované odborností domácí péče (odbornost 925) a hrazené služby poskytované na samostatných pracovištích porodních asistentek (odbornost 921) a nutričních terapeutů (odbornost 916) byly hrazeny výkonově dle úhradové vyhlášky s hodnotou bodu 1,20 Kč za výkony přepravy a s hodnotou bodu 1,07 Kč pro odbornost 925, hodnotou bodu 0,99 Kč pro odbornost 916 a hodnotou bodu 1,03 Kč pro odbornost 921 za zdravotní výkony. Celková výše úhrady byla limitována částkou vycházející z průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v referenčním období (rok 2022), počtu unikátních pojištěnců ošetřených v aktuálním období a koeficientu navýšení 1,13. Při splnění určených podmínek bylo možné výše uvedený koeficient navýšit až o 0,06, a pokud poskytovatel ošetřoval větší množství pojištěnců s vybranými diagnózami, než byl stanovený limit, byl uvedený koeficient navýšen o dalších 0,15. U odbornosti 925 byla, při splnění podmínek ošetřování většího množství pojištěnců s vybranými diagnózami, navýšena i základní hodnota bodu za zdravotní výkony o 0,07 Kč. V rámci úhrady hrazených služeb byla také zohledněna péče o mimořádně nákladné pojištěnce. Zdravotní služby za pojištěnce v terminálním stavu a pojištěnce na umělé plicní ventilaci byly hrazeny výkonově, bez omezení. Nově jsou od roku 2024 hrazeny také výkony za ošetření dítěte v odbornostech 925 a 916 - tyto výkony jsou hrazeny nad rámec limitace celkovou výší úhrady.

Odbornost sestra pro péči v psychiatrii (odbornost 914) byla hrazena výkonově, bez omezení celkovou výší úhrady, s hodnotou bodu 1,20 Kč za výkony přepravy a hodnotou bodu 1,07 Kč za zdravotní výkony. Stejně jako u ostatních odborností byl v SZV navýšen i počet bodů za jednotlivé výkony.

Domácí specializovaná paliativní péče o pacienta v terminálním stavu

Pojišťovna hradila v roce 2024 domácí specializovanou paliativní péči o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926) výkony, které jsou uvedeny v SZV. Jedná se o výkony 80090 – agregovaný výkon domácí paliativní péče – klinicky nestabilní pacient nebo 80091 – agregovaný výkon domácí paliativní péče – klinicky nestabilní pacient se závažnými symptomy (dále jen „agregované výkony“) a dva nové výkony 80088 – zavedení domácí paliativní péče a 80089 – končení domácí paliativní péče. U agregovaných výkonů došlo k navýšení počtu bodů v SZV, a to na základě navýšení osobních nákladů nositelů výkonů. Celková úhrada za hrazené služby vycházela z průměrné doby ošetřování jednoho pojištěnce. Hodnota bodu určená pro odbornost 926 byla Pojišťovnou v rámci podpory paliativní péče navýšena o 0,05 Kč nad hodnotu bodu, která byla stanovena úhradovou vyhláškou, na výslednou hodnotu bodu 1,27 Kč. Nové jsou v odbornosti 926 od roku 2024 hrazeny výkony za ošetření dítěte, a to bez limitace.

Ambulantní specializované služby

Pojišťovna měla k 31. 12. 2024 uzavřen smluvní vztah s 14 959 pracovišti ambulantní specializované péče.

Většina poskytovatelů specializované ambulantní zdravotní péče má úhradu s omezením maximální úhradou, která vycházela z průměrné úhrady najednoho ošetřeného pojištěnce v referenčním období. Tito poskytovatelé se dělí na 4 skupiny dle výše hodnoty bodu. Většina poskytovatelů byla hrazena podle úhradové vyhlášky pro rok 2024 s hodnotou bodu ve výši 1,02 Kč, dále skupina odborností 102, 202, 207, 209, 402, 606, 701, 705 a 706 byla hrazena s hodnotou bodu ve výši 1,04 Kč. Další skupinou jsou poskytovatelé v odbornostech 108, 205, 501, 601 a 708, kteří byli hrazeni s hodnotou bodu ve výši 1,06 Kč a poskytovatelé v odbornosti 107, 302, 403 a 780 s hodnotou bodu ve výši 1,08 Kč.

Hodnota bodu byla dále navýšena až o 0,10 Kč a koeficient navýšení úhrady

až o 0,10 těm poskytovatelům, kteří splnili všechny ze tří kvalitativních parametrů, tj. splnili podmínky celoživotního vzdělávání (nejméně 50 % lékařů či nelékařských pracovníků poskytovatele bylo držiteli diplomu celoživotního vzdělávání), splnili rozsah a rozložení ordinační doby (alespoň 50 % pracovišť poskytuje hrazené služby alespoň 30 hodin / 5 pracovních dnů v týdnu; operační obory 24 hodin / 4 dny v týdnu) a rozložení ordinační doby (a to tak, že alespoň dva dny v týdnu měli prodlouženy ordinační hodiny do 18 hodin nebo alespoň dva dny v týdnu měli začátek ordinační doby od 7 hodin nebo alespoň jeden den v týdnu začátek ordinační doby od 7 hodin a zároveň jeden den v týdnu ordinační hodiny prodlouženy do 18 hodin) a současně ošetřili alespoň 5 % nových pojištěnců (u operačních oborů alespoň 10 % nových pojištěnců) a pro objednávání pojištěnců k vyšetření využívali objednávkový systém. Pro odbornost 903 byla možnost navýšit koeficient navýšení úhrady o dalších 0,10 Kč v případě, že podíl počtu ošetřených unikátních pojištěnců s některou z vybraných hlavních diagnóz (diagnózy složitější na logopedickou péči – např. pacienti po cévní mozkové příhodě) překročil 10 % z celkového počtu ošetřených unikátních pojištěnců. Dále bylo možné navýšení koeficientu navýšení úhrady o dalších 0,06 pro poskytovatele v odbornosti 105 a 601 a 0,02 pro poskytovatele v odbornosti 606.

Výkonově byli hrazeni poskytovatelé v odbornosti 305, 308 nebo 309 s hodnotou bodu ve výši 1,03 Kč, poskytovatelé v odbornosti 306 s hodnotou bodu ve výši 1,20 Kč a dále výkony podle kapitoly 931 poskytované poskytovateli v odbornosti 901 a 931 s hodnotou bodu ve výši 1 Kč, poskytovatelé v odbornostech 901 (vyjma výkonů kapitoly 931) a poskytovatelé v odbornosti 305, 308 nebo 309 vykazující výkony odbornosti psychoterapie společně s OD denního stacionáře s hodnotou bodu 1,05 Kč, poskytovatelé v odbornosti 905 a 927 s hodnotou bodu ve výši 1,02 Kč. Výkonově byly hrazeny i vybrané zdravotní služby v odbornosti radioterapie a radiační onkologie s hodnotou bodu 0,86 Kč, dále výkony související se screeningem karcinomu kolorekta v odbornosti 105 s hodnotou bodu

ve výši 1,18 Kč, výkony screeningu poskytované v odbornostech 701, 702 nebo 704 s hodnotou bodu ve výši 1,01 Kč a pro výkon 25507 v odbornosti 205 byla stanovena maximální hodnota bodu ve výši 1 Kč. Výkony populačního programu časného zachytu karcinomu prostaty v odbornosti 706 a populačního programu časného zachytu tyreopatie v těhotenství v odbornosti 104 byly hrazeny výkonově s hodnotou bodu ve výši 1,05 Kč.

Poskytovatelům hrazeným výkonově mohla být hodnota bodu dále navýšena stejným způsobem jako poskytovatelům s omezením maximální úhradou, také až o 0,10 Kč za splnění jednotlivých kritérií kvality. Pro poskytovatele odbornosti 306 mohla být hodnota bodu dále navýšena o 0,06 Kč za splnění rozsahu ordinační doby (alespoň 50 % pracovišť poskytuje hrazené služby alespoň 30 hodin týdně nebo alespoň 15 hodin týdně a zároveň v rozsahu alespoň o 5 hodin týdně delším než v referenčním období) a 0,06 Kč v případě, že podíl počtu ošetřených unikátních pojištěnců s výkonem 09532 je alespoň 20 % z celkového počtu ošetřených unikátních pojištěnců.

V rámci reformy psychiatrické péče se Pojišťovna podílela na realizaci pilotního projektu „Podpora vzniku center duševního zdraví“ a poskytovatelům v odbornosti 350 – centra duševního zdraví, kteří již byli hrazeni z v. z. p., hradila hrazené služby s hodnotou bodu ve výši 1,29 Kč. Obdobně se postupovalo i u ostatních odborností v rámci projektu, a to u odborností 355, 360, 370, 920, 922 a 935. V rámci podpory reformy psychiatrické péče hradila Pojišťovna i poskytnuté zdravotní služby v odbornosti adiktologie (odbornost 919) s vyšší hodnotou bodu, než stanovila úhradová vyhláška, tj. s hodnotou bodu ve výši 1,13 Kč bez možnosti dalšího navýšení hodnoty bodu.

Výkonově byla hrazena i protonová terapie, přičemž výkony dle SZV byly hrazeny s hodnotou bodu 1,28 Kč. Kromě toho mohl poskytovatel protonové terapie provádět i protonovou radioterapii karcinomu prostaty v hypofrakcionovaném režimu hrazenou prostřednictvím agregované platby ve výši 260 000 Kč za jeden případ.

V roce 2024 byla úhrada za výkon 09543 podle SZV stanovena s hodnotou bodu ve výši 1,04 Kč. Stejnou hodnotu bodu měly i výkony epizod péče pro dětské pacienty, výkony 09555–09557. Výkon 09990 byl hrazen ve výši 36 Kč.

Pro rok 2024 byly stejně jako v předchozích letech v tomto segmentu stanoveny regulační mechanismy za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči. Regulační mechanismy nebyly uplatněny, neboť nebyly pro jejich uplatnění nebyly naplněny všechny parametry.

Operace katarakty

Operace katarakty byly hrazeny formou agregovaných plateb. V roce 2024 byly, stejně jako v roce 2023, po dohodě se zástupci poskytovatelů a odbornými společnostmi nabídnuty poskytovatelům tři agregované platby, které vycházely z kategorizace toho, jaká nitrooční čočka byla použita při výkonu operace katarakty. Pro operaci katarakty s použitím hydrofilní nebo tvrdé čočky byla stanovena úhrada ve výši 11 654 Kč, pro operace katarakty s použitím hydrofobní čočky ve výši 16 000 Kč a pro operace katarakty s použitím torické čočky ve výši 16 527 Kč.

Motivační program VZP PLUS pro ambulantní specialisty

V roce 2024 pokračovala realizace Motivačního programu VZP PLUS pro ambulantní specialisty. Účelem Motivačního programu VZP PLUS pro ambulantní specialisty byla podpora zlepšení organizace a kvality ambulantních specializovaných služeb ve vybraných odbornostech a u vybraných chronických onemocnění a dále podpora provádění sekundární prevence a časného zachytu vybraných onemocnění. Z tohoto důvodu byl program zaměřen na nejčastější kardiovaskulární onemocnění, jako je hypertenze a srdeční selhání, na diabetes mellitus II. typu a na onkologické onemocnění kůže.

Za tímto účelem a k dosažení stanovených cílů nabízela Pojišťovna poskytovatelům, kteří splnili podmínky vstupu

do programu (elektronická komunikace s Pojišťovnou), motivaci formou několika bonifikačních plateb, a to plateb za každého dispenzarizovaného diabetika v případě splnění parametrů kvality péče o pacienty s diabetem mellitem II. typu (hodnoceno dle reportované hladiny glykovaného hemoglobinu a hladiny LDL cholesterolu), za každého dispenzarizovaného hypertonika v případě splnění parametrů kvality péče o pacienty s hypertenzí (hodnoceno dle reportované hladiny tlaku krve a hladiny LDL cholesterolu), za každého dispenzarizovaného pojištěnce s chronickým srdečním selháním v případě splnění parametrů kvality péče o pacienty se srdečním selháním (optimální nastavení farmakoterapie, echokardiografické vyšetření, vyšetření natriuretických peptidů) a za každého pojištěnce vyšetřeného optickým dermatoskopem v případě splnění podílu pojištěnců s tímto preventivním vyšetřením.

S cílem zabezpečit optimální nastavení péče o pacienty s diabetem, hypertenzí a srdečním selháním bylo poskytovatelům, kteří se zapojili do programu VZP PLUS v odbornostech 101, 103 a 107, deklarováno odpuštění regulačních mechanismů za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči ve vyjmenovaných odbornostech (tj. laboratorní a radiodiagnostická péče).

Do Motivačního programu VZP PLUS pro ambulantní specialisty se v roce 2024 zapojilo 70 % poskytovatelů ambulantní specializované péče v odbornostech 101, 103, 107 a 404.

Hemodialyzační péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2024 uzavřen smluvní vztah s 113 pracovišti dialyzační péče.

Skupina poskytovatelů dialyzační péče byla hrazena výkonovou úhradou dle úhradové vyhlášky bez omezení maximální úhradou. Základní hodnota bodu byla stanovena ve výši 1,20 Kč s výjimkou kódů 18530 a 18550, kde byla stanovena hodnota bodu ve výši 0,94 Kč. U poskytovatelů v případě, že splní podmínku pravidelného reportování, tzn. odesílání dat o výsledcích dialyzační péče do Registru dialyzovaných pacientů České

nefrologické společnosti v průběhu hodnoceného období kvartálně, byla dále realizována bonifikace za splnění vybraných kvalitativních kritérií (parametrem je počet pacientů se stanovenou hodnotou Hb, P, či KtV), a to navýšením hodnoty bodu o 0,06 Kč a o dalších 0,02 Kč v případě, že poskytovatel plnil podmínku počtu transplantovaných pacientů a pacientů zařazených na čekací listinu k transplantaci ledviny. Obě podmínky pro navýšení hodnoty bodu byly vypočteny z odeslaných dat do Registru dialyzovaných pacientů.

Pro rok 2024 byly v tomto segmentu stanoveny regulační mechanismy za předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči. Regulační mechanismy nebyly uplatněny, neboť pro jejich uplatnění nebyly naplněny všechny parametry.

Poskytovatelé sociálních služeb poskytujících zdravotní péči

Poskytnuté zdravotní výkony v segmentu ošetrovatelské a rehabilitační péče byly hrazeny výkonově s hodnotou bodu ve výši 1,34 Kč, přičemž celková výše úhrady byla limitována většinou z částek, kdy první částka vycházela z průměrné měsíční úhrady na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v referenčním období a počtu unikátních pojištěnců ošetřených v aktuálním období a druhá z částek vycházela z počtu vykázaných bodů za zdravotní výkony ohodnocených minimální hodnotou bodu ve výši 1,07 Kč.

V případě, že podíl počtu ošetřených unikátních pojištěnců v hodnoceném období s některou z diagnóz C00–C97, E10.3–E10.7, E11.3–E11.7, F00–F99, G09–G99 nebo I60–I69 podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročil 25 %, navýšila se hodnota bodu o 0,02 Kč.

Nemocnice

Pojišťovna měla k 31. 12. 2024 uzavřen smluvní vztah se 116 poskytovateli akutní lůžkové péče, kteří poskytovali zdravotní služby minimálně v jednom ze základních oborů.

V rámci akutní lůžkové péče probíhala úhrada zdravotních služeb dle úhradové vyhlášky, přičemž úhrada akutní lůžkové péče byla realizována dle Klasifikace CZ-DRG. Struktura skupin dle klasifikace CZ-DRG byla rozdělena do skupin A až H v návaznosti na stupeň heterogenity či homogenity. Oproti roku 2023 došlo k významnému přeskupení úhrad zdravotních služeb. Referenčním obdobím byl rok 2022.

Pro rok 2024 byl nastaven obdobný mechanismus úhrady za zdravotní služby jednodenní péče v oboru chirurgie jako v roce 2023. Nově k vybraným výkonům jednodenní péče v oboru chirurgie přibýly také vybrané výkony v oboru plastická chirurgie, gynekologie a porodnictví, ortopedie, otorinolaryngologie a urologie. Vybrané výkony jednodenní péče byly hrazeny ceníkem dle přílohy č. 13 úhradové vyhlášky.

Tak jako v předchozích letech byl zachován shodný mechanismus úhrad, tj. úhrada zdravotních služeb probíhala kombinovaným způsobem úhrady:

- a) individuálně smluvně sjednanou složkou úhrady, kterou bylo možné sjednat pouze na základě vzájemné dohody a úhradou za léčivé přípravky vázané na centra se Zvláštní smlouvou;
- b) paušální úhradou, kde úhrada byla stanovena průměrně jako 114,5 % celkové výše úhrady za zdravotní služby poskytnuté v roce 2022. V případě, že nemocnice nedosáhla 97 % produkce referenčního období roku 2022, byla úhrada poměrně snížena (o procento nenaplnění). Naopak při růstu produkce nad 100 % vůči referenčnímu období roku 2022 byla úhrada poměrně navýšena;
- c) úhradou vyčleněnou z paušální úhrady, která byla realizována obdobným mechanismem jako v roce 2023 s modifikací vzorce úhrady za případy hospitalizací s diagnózou U54.1 a U54.2 v tzv. režimu jednodenní péče, kdy byla výše úhrady dle klasifikace CZ-DRG porovnána s ceníkem za vybrané výkony jednodenní péče uvedené v příloze č. 13 úhradové vyhlášky a následně byla uhrazena větší z nich. Nově byl zaveden i tzv. koeficient centralizace, který navýšil úhradu za případy hospitalizací,

pokud poskytovatel měl alespoň v části hodnoceného období statut příslušného centra vysoce specializované péče. V opačném případě je úhrada snížena s výjimkou případů, kdy byl nejdéle jeden den před hospitalizací pojištěnec vyšetřen lékařskou pohotovostní službou, zdravotnickou záchranou službou nebo ošetřen na urgentním příjmu. Nákladový modifikátor i nadále zohledňoval zvýšenou nákladovost komplikované a vysoce specializované péče. V důsledku implementace parametrů CZ-DRG docházelo k vyšší míře sblížení individuálních základních sazeb s nižšími risk-koridory. Zdravotní služby byly hrazeny výkonnostním způsobem;

- d) úhradou formou případového paušálu podle CZ-DRG, která byla realizována obdobným mechanismem jako v roce 2023, tj. vyjmenované zdravotní služby byly hrazeny výkonnostním způsobem s oceněním jednotnou základní sazbou CZ-DRG. Tak jako v úhradě vyčleněné z paušální úhrady byl i v úhradě formou případového paušálu podle CZ-DRG vzorec modifikován o nový mechanismus výpočtu za případy hospitalizací s diagnózou U54.1 a U54.2 v tzv. režimu jednodenní péče a byl zaveden koeficient centralizace. I nadále byl uplatňován nákladový modifikátor tak jako v roce 2023. Rovněž akutní psychiatrická péče byla hrazena výkonnostním mechanismem ocenění s nastavenou centrální základní sazbou pro CZ-DRG, přičemž úhrada byla poskytovateli navýšena, pokud plnil transformační plán a kritéria poskytování akutní psychiatrické péče. Nově byl transformační plán sestaven z bonifikace za provoz centra duševního zdraví, dále za provoz denního stacionáře, plnění transformačního plánu a redukci následné lůžkové péče dle stanovených podmínek. Centrální základní sazba pro CZ-DRG s upravenými nákladovými modifikátory byla taktéž použita pro výpočet hrazených služeb poskytnutých zahraničním pojištěncům a za hrazené služby v rámci 50 a méně případů hospitalizací. Vzorec byl rovněž upraven o nový mechanismus výpočtu úhrady za případy hospitalizací s diagnózou

U54.1 a U54.2 v tzv. režimu jednodenní péče a rovněž byl uplatněn koeficient centralizace.

Celková úhrada jednotlivých složek byla snížena o objem extramurální péče za rok 2024. U pacientů s extrémní obezitou stanovila Pojišťovna v roce 2024 nad rámec úhradové vyhlášky bonifikaci 200 Kč, resp. 300 Kč za každý OD, za který poskytovatel splňuje technické vybavení pro péči o tyto pacienty. Nad rámec úhradové vyhlášky byla rovněž vyplacena bonifikace za dostupnost;

- e) ambulantní složkou úhrady, kde byl zaveden zcela nový způsob úhrad s tím, že poskytovatel dostal uhrazenu nejvyšší z nich. Nově se porovnával součet úhrady za komplement a ostatní péči s úhradou za veškerou ambulantní péči, přičemž všechny tři úhrady obsahují maximum ve výši referenční regulované úhrady, která byla navýšena koeficientem navýšení pro nemocniční ambulanci. Koeficient je novou modifikací bonifikace za nepřetržitý provoz. Bonifikace nově poskytovateli náležela za prodloužený provozní režim, za sdílení obrazových dat a za osvědčení o akreditaci. Vybrané zdravotní služby byly hrazeny shodně jako u ambulantních poskytovatelů s tím, že nedochází k navýšení hodnoty bodu dle jednotlivých příloh;
- f) specifickými úhradovými mechanismy nad rámec úhradové vyhlášky, ve kterých Pojišťovna nabídla možnost úhrady vybraných druhů péče, např. Leksellova gama nože, CyberKnife, tomoterapie aj.;
- g) cílenými úhradovými a bonifikačními mechanismy zaměřenými na kvalitu poskytovaných zdravotních služeb (např. dialyzační péče, centra provázení, screening osteoporózy, vyšetření diabetické retinopatie, primoinplantace totálních endoprotéz kyčle a kolene, katetrizační ablace fibrilace síní) a na podporu poskytovatelů zdravotních služeb (např. za služby poskytované v oblastech s omezenou dostupností).

Nad rámec celkové úhrady, na základě úhradové vyhlášky, byly hrazeny výkony 88101 – provedení pitvy na soudně lékařském pracovišti, výkony doprovodu 00031, 00032,

výkon 78890 – signální výkon indikace odběru orgánů a orgánů od zemřelého dárce, výkon 09564 – převzetí pacienta od zdravotnické záchranné služby u poskytovatele akutní lůžkové péče, výkony screeningu (mamograf, děložní hrdlo, novorozenecký laboratorní, kolorekta), výkony RTG (89111 až 89131) a výkon 81733 – kvantitativní stanovení krve ve stolici na analyzátoru, výkony CT hrudníku v rámci časného zachytu karcinomu plic (89663 až 89665), výkon 25507 – vyšetření pneumologem v rámci časného zachytu karcinomu plic, nové výkony platné v SZV od 1. 1. 2024 v rámci časného zachytu karcinomu prostaty, nové platné výkony v SZV od 1. 1. 2024 u těhotných žen, výkony 82301, 82302 a 82304 – testování onemocnění covid-19, vybrané léčivé přípravky (hemofilie, plazma, kryoprotein, Veclury) a hrazené služby poskytované poskytovateli dialyzační péče, zdravotnické dopravní služby, zubního lékařství a lékařské pohotovostní služby, dále hrazené služby poskytované v psychiatrii, sexuologii a u návykových nemocí, vybrané odbornosti zabývající se léčbou dětských pacientů a úhrada položky na elektronickém receptu.

Hrazené služby poskytnuté těhotným pojištěnkám byly poskytovateli uhrazeny výkonově, přičemž shodně jako v roce 2023 byla poskytovatelům nabídnuta možnost úhrady zaevidování těhotné ženy k porodu a následné předporodní ambulantní péče v porodnici. Při splnění sjednaných podmínek byla poskytovateli uhrazena balíčková úhrada ve výši 2 267 Kč.

Úhrada poskytovateli za péči na urgentním příjmu byla nově realizována kombinovanou úhradou paušální a výkonové úhrady. Paušální úhrada náleží poskytovateli, který zajišťuje péči na urgentním příjmu a současně zajišťuje přidružený provoz lékařské pohotovostní služby, a její výše je stanovena v návaznosti na statut centra vysoce specializované péče a koeficient poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném regionu. Pro výkonovou úhradu je navržen mechanismus, který porovnává 0,5násobek produkce bodů na urgentním příjmu za 5 výkonů (06720, 06726, 06727, 06728, 06729) dle seznamu zdravotních výkonů, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť

účtovaných léčivých přípravků, a tato produkce se porovnává s horní hranicí výkonové složky urgentního příjmu, která je stanovena paušální částkou v návaznosti na statut centra vysoce specializované péče a koeficient poměru počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v daném regionu. Rovněž poskytovateli náleží úhrada za péči spojenou s převzetím pacienta od ZZS ve výši 750 Kč.

Bonifikace za poskytování psychiatrické krizové péče pro děti a dospělé při urgentním příjmu byla realizována paušální úhradou dle stanovených podmínek. Zdravotní výkony poskytnuté v rámci psychiatrické krizové péče pro děti a dospělé při urgentním příjmu byly při splnění stanovených podmínek uhrazeny s vyšší hodnotou bodu v rámci podpory reformy psychiatrické péče.

Poskytovateli, který zajišťoval péči prostřednictvím samostatného paliativního týmu, byla úhrada realizována dle stanovených podmínek na personální zabezpečení. V případě, že poskytovatel měl statut centra vysoce specializované onkologické péče, byla uhrazena činnost až dvou konziliárních týmů paliativní péče. Oproti roku 2023 byla nově bonifikována úhrada za konziliární tým paliativní péče pro dětské pacienty, kdy se poskytovateli navýšila úhrada v návaznosti na věk pacienta.

I nadále zůstala zachována úhrada pro poskytovatele, kteří byli v roce 2024 součástí sítě referenčních nemocnic a vykazovali validně sestavené případy hospitalizací dle metodik Klasifikace CZ-DRG. Nově se tato úhrada navýšila také za případy hospitalizací, které nebyly použity pro výpočet relativních vah.

Nově byla zavedena bonifikace center pro pacienty se vzácným onemocněním. Poskytovatelé zapojení do evropské referenční sítě náležela paušální úhrada dle stanovených podmínek, která se dále navýšila za každého pojištěnce, pokud byl vykázán kód dispenzarizace a příslušný kód pro vzácné onemocnění.

V roce 2024 byly hrazené služby poskytnuté zahraničním pojištěncům uhrazeny a vyúčtovány ve stejném

ročním termínu jako hrazené služby poskytnuté českým pojištěncům, tzn. v rámci předběžné měsíční úhrady.

Úhrada za léčivé přípravky dle přílohy č. 12 úhradové vyhlášky byla vyjmuta z paušální úhrady, z úhrady vyčleněné z paušální úhrady, z úhrady formou případového paušálu podle CZ-DRG, ambulantní složky úhrady a nově také z úhrady zahraničních pojištěnců a malého počtu případů hospitalizací.

Regulační mechanismy byly za rok 2024 uplatněny v souladu s úhradovou vyhláškou.

Používání úhradového mechanismu dle klasifikace CZ-DRG

V roce 2024 byly zdravotní služby poskytnuté během hospitalizací hrazeny podle Klasifikace CZ-DRG u všech nemocnic.

Úhrada za hrazené služby byla rozdělena do skupin A až H v návaznosti na stupeň heterogenity či homogenity. Ve struktuře skupin A až H v příloze č. 10 úhradové vyhlášky došlo k významnému přeskupení úhrad zdravotních služeb. Nejvýznamnější vyčlenění akutní lůžkové péče bylo ze skupiny A, tj. z paušální úhrady, do úhrady vyčleněné z paušální úhrady nebo úhrady formou případového paušálu podle CZ-DRG.

Struktura a objem individuálně smluvně sjednané úhrady (tzv. „balíčků“)

Operace katarakty byly hrazeny formou agregovaných plateb. V roce 2024 byly stejně jako v roce 2023 nabídnuty poskytovatelům tři agregované platby, které vycházely z kategorizace toho, jaká nitrooční čočka byla použita při výkonu operace katarakty. Pro operaci katarakty s použitím hydrofilní nebo tvrdé čočky byla stanovena úhrada ve výši 11 654 Kč, pro operace katarakty s použitím hydrofobní čočky ve výši 16 000 Kč a pro operace katarakty s použitím torické čočky ve výši 16 527 Kč.

Formou balíčkové úhrady byla hrazena jednodenní péče na lůžku. U vybraných výkonů jednodenní péče byly

převzaty balíčkové ceny z přílohy č. 13 úhradové vyhlášky.

Centra se Zvláštní smlouvou

Pojišťovna měla k 31. 12. 2024 uzavřen smluvní vztah se 163 poskytovateli (IČZ) (76 lůžkovými a 87 ambulantními), kteří poskytují tzv. centrovou péči.

Úhrada léčivých přípravků poskytovaných v centrech se Zvláštní smlouvou byla v roce 2024 realizována v návaznosti na úhradovou vyhlášku. Do maximální úhrady se zahrnují veškeré léčivé přípravky dle úhradové vyhlášky a případně léčivé přípravky schválené revizním lékařem Pojišťovny. S jednotlivými pracovišti byl sjednán roční limit s možností přesunu finančních prostředků mezi nasmlouvanými diagnostickými skupinami dle aktuální potřeby daného pracoviště v průběhu roku 2024.

Výše nákladů pro rok 2024 vycházela z nákladů roku 2022 (referenční období). Současně byly zohledněny i nově zařazené diagnostické skupiny či léčivé přípravky, které vstoupily do centrové péče v průběhu roku 2022 a dále i v průběhu let 2023 a 2024.

Léčivé přípravky, u kterých lze těžko predikovat náklady (onemocnění HIV/AIDS, hereditární angioedém a profylaxe rizikových dětí vystavených expozici respiračního syncytiálního viru), byly i nadále hrazeny výkonovým způsobem. Nově byly výkonovým způsobem hrazeny také léčivé přípravky pro spinální svalovou atrofii a cystickou fibrózu.

Zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních poskytovaná osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů

Poskytovatelé akutních, následných a dlouhodobých lůžkových zdravotních služeb poskytují také zvláštní ambulantní péči dle § 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., která je poskytována klientům, u nichž již pominuly zdravotní důvody k hospitalizaci, ale vzhledem k omezené soběstačnosti u nich není možný návrat do jejich přirozeného sociálního prostředí.

Zvláštní ambulantní péče byla v roce 2024 hrazena v souladu s úhradovou

vyhláškou, tj. výkonově podle SZV s hodnotou bodu 1,34 Kč s tím, že pokud podíl počtu ošetřených a Pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s některou z diagnóz C00–C97, E10.3–E10.7, E11.3–E11.7, F00–F99, G09–G99 nebo I60–I69 na celkovém počtu ošetřených a Pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 25 %, navyšuje se hodnota bodu o 0,02 Kč.

Celková výše roční úhrady nepřekročí větší z částek spočtených jako hodnota součinu průměrné měsíční úhrady za unikátní pojištěnce v referenčním období a počtu měsíců, v nichž byly poskytovány zdravotní služby v dané odbornosti v hodnoceném období, dále násobeném indexem 1,28 a koeficientem navýšení 1,02, pokud podíl počtu ošetřených a Pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s některou z diagnóz C00–C97, E10.3–E10.7, E11.3–E11.7, F00–F99, G09–G99 nebo I60–I69 na celkovém počtu ošetřených a uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 25 % a hodnoty 1,00 v ostatních případech, nebo spočtených jako hodnota součinu počet uznaných bodů za hodnocené období oceněných 1,07 Kč s přičtením korunových položek za hodnocené období.

Využívání indikátorů kvality, zhodnocení kvality a dodržování klinických standardů pro mechanismy úhrad a jejich regulaci v ambulantní i lůžkové péči

V roce 2024 nadále pokračovalo soustředění specializovaných zdravotních služeb do vybraných pracovišť – center v zájmu zajištění co nejvyšší kvality lékařské péče.

Specializovaná péče byla nasmlouvána pouze vybraným poskytovatelům, kteří splňovali mimo jiné podmínky dané doporučeními odborných společností a u kterých klade Pojišťovna důraz i na sledování základního indikátoru, jímž je počet provedených výkonů za rok.

V zájmu zajištění kvality je trvalým trendem centralizace specializované zdravotní péče do vybraných pracovišť.

Poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2024 uzavřen smluvní vztah s 253 poskytovateli (IČ) následné a dlouhodobé lůžkové péče.

V roce 2024 byla úhrada za lůžkové zdravotní služby realizována v souladu s úhradovou vyhláškou, tj. režimem paušální sazby za ošetřovací den (dále jen „PSOD“). Pro OLÚ všech typů (psychiatrické, rehabilitační, pneumologické a ftizeologické, včetně dětských), LDN a na ošetřovatelských lůžkách vykazujících OD 00005 byla výše PSOD stanovena jako PSOD roku 2023 navýšená o 8 %.

Dále úhradová vyhláška pro rok 2024 definovala navýšení PSOD přes koeficient navýšení o 0,3 % za každé splnění kritérium z pěti definovaných pro personální zabezpečení a dvou pro technické vybavení vázané na daný typ OD.

Pro OD 00005 byla PSOD dále navýšena koeficientem navýšení o 15 %, pokud podíl počtu ošetřených a Pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců s diagnózami G35 až G37 na celkovém počtu unikátních pojištěnců za hodnocené období překročí 65 %.

Pro poskytovatele následné psychiatrické péče byla PSOD pro rok 2024 stanovena shodným způsobem jako pro ostatní poskytovatele následné lůžkové péče s tím, že se PSOD dále navýší o koeficient plnění transformačního plánu schváleného MZ a o bonifikaci za plnění kvalitativních standardů.

U pacientů s extrémní obezitou stanovila Pojišťovna v roce 2024 nad rámec úhradové vyhlášky bonifikaci 200 Kč a 300 Kč za každý OD, za který poskytovatel splňuje technické vybavení pro tyto pacienty. Nad rámec úhradové vyhlášky byla rovněž vyplacena bonifikace za dostupnost.

Úhrada následné intenzivní rehabilitační péče byla v souladu s vyhláškou realizována výkonovým způsobem, kdy výkony OD 00033 a OD 00035 byly oceněny hodnotou bodu ve výši 1,27 Kč.

Pro úhradu ambulantní péče nabídla Pojišťovna poskytovatelům následně péče stejný mechanismus (vč. regulačních omezení) jako ve smluvních ambulantních zařízeních poskytujících ambulantní specializovanou péči.

Následná intenzivní péče a dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče

Úhrada následné intenzivní a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské lůžkové péče byla v roce 2024 realizována v souladu s úhradovou vyhláškou výkonovým způsobem, kdy výkony podle SZV byly oceněny hodnotou bodu ve výši 1,58 Kč pro OD 00015, 1,54 Kč pro OD 00017 a 1,52 Kč pro OD 00020.

Lůžka hospicového typu

Úhrada této zvláštní lůžkové péče byla v roce 2024 realizována v souladu s úhradovou vyhláškou režimem PSOD. Výše PSOD byla stanovena stejným způsobem jako výše popsaná PSOD pro následnou a dlouhodobou lůžkovou péči s tím, že se koeficient navýšení dále navýšil o 0,02. V případě, že měl poskytovatel průměrně alespoň 0,4 úvazku lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína na 120 lůžek, navýšil se koeficient navýšení o další 0,04.

Lázeňská léčebně rehabilitační a ozdravenská péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2024 uzavřen smluvní vztah se 42 poskytovateli lázeňské léčebně rehabilitační péče a 1 zařízením ozdravenské péče.

Úhrada lázeňské léčebně rehabilitační péče pro dospělé a děti a dorost byla realizována v souladu s úhradovou vyhláškou, a to úhradou za jeden den pobytu ve výši 106 % smluvně sjednané úhrady za jeden den pobytu na rok 2023.

Úhrada ozdravenské péče byla také realizována v souladu s úhradovou vyhláškou, a to úhradou za jeden den pobytu ve výši 1 246 Kč.

Zdravotnická dopravní služba

Pojišťovna měla k 31. 12. 2024 uzavřen smluvní vztah se 783 pracovišti zdravotnické dopravní služby.

Přeprava pacientů byla hrazena výkonovým mechanismem dle úhradové vyhlášky s hodnotou bodu pro poskytovatele v nepřetržitém provozu 1,41 Kč a pro poskytovatele, kteří neposkytují nepřetržitý provoz, s hodnotou bodu 1,16 Kč. Výkon zohledňující manipulaci s imobilním pacientem s nadměrnou tělesnou hmotností nad 140 kg při transportu sanitním vozidlem vsedě nebo vleže byl hrazen s hodnotou bodu 1,28 Kč.

Zdravotnická záchranná služba a přeprava pacientů neodkladné péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2024 uzavřen smluvní vztah s 334 výjezdovými základnami ZZS.

Hrazené služby poskytované ZZS a poskytovateli přepravy pacientů neodkladné péče byly hrazeny výkonově dle SZV a úhradové vyhlášky. Hodnota bodu byla stanovena ve výši 1,37 Kč za zdravotní výkony. V SZV došlo současně k navýšení počtu bodů za tyto výkony, a to z důvodu navýšení osobních nákladů nositelů výkonů a režijní sazby. Výjimkou byla úhrada aplikace medicínálního kyslíku s hodnotou bodu ve výši 1,28 Kč, přičemž tato úhrada nebyla podle úhradové vyhlášky limitována. Pro výkony přepravy byla určena hodnota bodu ve výši 1,41 Kč.

Úhrada poskytovatelům ZZS byla navýšena o 1 500 Kč za každou epizodu péče o pojištěnce zahrnující příjem tísňové výzvy operátorem zdravotnického operačního střediska a výjezd ZZS.

Lékařská pohotovostní služba

Hrazené služby poskytované v rámci lékařské pohotovostní služby byly hrazeny výkonovým způsobem podle seznamu zdravotních výkonů. Hodnota bodu byla stanovena ve výši 1,20 Kč pro zdravotní výkony i výkony přepravy, s výjimkou výkonu 09580,

pro který byla určena hodnota bodu ve výši 1 Kč.

Léky vydané na recepty

Pojišťovna pro naplnění pilířů lékové politiky, které mají za cíl zpřístupnění nejmodernější terapie a současně udržitelnost financování zdravotní péče, průběžně uzavírala smluvní ujednání snižující jednotkové náklady na léčivé přípravky nově vstupující, resp. takové léčivé přípravky, u kterých došlo k rozšíření indikačního omezení. Na základě aktivní lékové politiky Pojišťovna uzavřela celkem 358 smluv o limitaci rizik.

V roce 2024 podala Pojišťovna 6 žádostí na SÚKL o zahájení zkrácené revize. Předmětné žádosti generovaly úspory ve výši 1,08 mld. Kč, a to v období 12 měsíců od doby vykonatelnosti / předběžné vykonatelnosti správních řízení. Dále bylo podáno celkem 19 žádostí o změnu/stanovení maximální ceny a 2 žádosti o změnu výše a podmínek úhrady s cílem zpřístupnění terapie co nejširšímu počtu indikovaných pacientů.

Pojišťovna kontinuálně rozvíjela projekt Pozitivního listu a racionální preskripce. I přes ohrožení trhu ČR častými výpadky léčiv, zajistila Pojišťovna v rámci Pozitivního listu bezdoplatkovou variantu pro pojištěnce v případě celkem 38 léčivých přípravků (107 unikátních SÚKL kódů) ve 31 různých léčivých látkách. Dále byla s účinností od 1. 1. 2025 aktualizována Metodika zařazování léčiv na Pozitivní list, a to s ohledem na změnu legislativních předpisů v oblasti započitatelných doplateků. Cílem této změny je zajištění plně hrazených variant léčivých přípravků a s tím spojená racionalizace nákladů prostředků v z. p.

Zdravotnické prostředky vydané na poukazy

V roce 2024 se Pojišťovna aktivně účastnila jednání v souvislosti s připravovanou změnou legislativy a zejména části přílohy č. 3, tzv. Kategorizačního stromu. Součástí novely zákona č. 48/1997 Sb. je vyčlenění připravované novely přílohy č. 3 do samostatného zákona, jehož

účelem je zajištění vstupu inovativních zdravotnických prostředků do úhrad. I v roce 2024 tvořila nejvýznamnější část jednání připravovaná změna úhrad senzorů pro monitoraci glykémie.

V rámci účasti Pojišťovny na Komisi pro kategorizaci a úhradovou regulaci při MZ ČR byla řešena zejména problematika zdravotnických prostředků pro pacienty s poruchou mobility a nastavení systému cirkulovaných zdravotnických prostředků.

Na základě aktualizace smluvních vzorů došlo k opětovnému uzavření smluv s dodavateli zdravotnických prostředků ze skupiny 10 (zdravotnické

prostředky respirační, inhalační a pro aplikaci enterální výživy) hrazených formou denního pronájmu. Ve skupině 11 – zdravotnické prostředky nekategorizované probíhala jednání v souvislosti s žádostí o 50% i 100% úhradu. Úhradový katalog VZP – ZP byl vydáván pravidelně každý měsíc a byla prováděna kontrola nově zařazovaných prostředků a oprávněnosti navyšování cen prostředků již zařazených.

Regulační poplatky a doplatky na léky

Příloha č. 14: Přehled regulačních poplatků (viz tabulkové přílohy)

Celkový počet pojištěnců, kteří v roce 2024 překročili zákonný limit doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, byl více než 734,1 tis. osob. Částka, o kterou byl překročen zákonný limit, činila 1 005,2 mil. Kč, tzn. meziroční nárůst o 204,9 mil. Kč.

PZS nárokovali od pojištěnců Pojišťovny za rok 2024 za započitatelné doplatky za léky a potraviny pro zvláštní lékařské účely částku 2 830,7 mil. Kč.

4.4.2 REVIZNÍ ČINNOST

Revizní činnost je daná zákonem č. 48/1997 Sb. a zahrnuje jednak kontrolu využívání a poskytování hrazených služeb, kontrolu správnosti vyúčtování vlastní péče, případně odůvodněnost péče indukované, ale zahrnuje také regulační činnost, tj. posuzování nároku pojištěnců Pojišťovny na úhradu vybraných zdravotních služeb, jako jsou některé zdravotnické prostředky a léčiva, lázeňská léčebně rehabilitační péče apod. Pojišťovna

také využívá zdravotnické kvalifikace revizních pracovníků v posuzovací činnosti, a to zejména v oblasti smluvní a úhradové politiky, pro tvorbu medicínských indikací/stanovisek pro veškeré léčivé přípravky, ať nehrazené, tak hrazené, zdravotní prostředky, centrovou péči, dále na základě požadavků právních oddělení poskytuje support pro přípravu podkladů a závěrů pro smírčí jednání, pro povolování přeshraniční péče či k vyčíslení náhrad

škod, zajišťuje agendu ve smyslu zákona č. 106/1999 Sb. a další. Na jednotlivých RP Pojišťovny se touto agendou zabývají oddělení kontroly a revize zdravotní péče RP (dále jen OKRZP RP), na Ústředí se touto agendou zabývají příslušná oddělení Odboru kontroly a revize zdravotní péče Ústředí (dále jen OKRZP Ústředí). V rámci této agendy dále napříč celou Pojišťovnou připravují odpovědi pro Informační centrum, řeší dotazy call

Přehled revizních zaměstnanců k 31. 12. 2024

Název pozice	Fyzický počet	Přepočtený počet
Ředitel/ka odboru Ústředí, RP	1	1,00
Vedoucí, ředitel/ka oddělení Ústředí, RP	10	9,75
Vedoucí referátu	21	20,50
Revizní zaměstnanec – specialista/specialistka	13	12,10
Vrchní revizní lékař/lékařka	3	2,60
Revizní lékař/lékařka	97	69,35
Farmaceut/farmaceutka	1	0,80
Revizní technik/technička	9	9,00
Asistent/asistentka revizního lékaře/lékařky	86	82,84
Odborník/odbornice pro kontrolu dopravy	9	7,95
Odborný/á revizní zaměstnanec/zaměstnankyně	102	99,73
DPČ – revizní činnost	97	24,90
DPP – expertní revizní činnosti	57	7,23
Celkový součet	506	347,75

interní tabulka

Poznámka:
Přepočtený počet u zaměstnanců na DPČ a DPP – jedná se o přibližný přepočet na úvazek dle týdenního harmonogramu (př. týdenní harmonogram 10 hod. = úvazek 0,25).

centra, stížnosti a dotazy klientů, připravují podklady pro tiskové oddělení, spolupracují na jiné nepřeborné agendě, u které je potřeba znát názor lékaře či zdravotníka.

Revizní činnost byla v roce 2024 v Pojišťovně zajištěna celkem 6 OKRZP RP a OKRZP Ústředí. Personální zajištění nejlépe vystihuje následující tabulka, kde DPČ a DPP jsou počty lékařů v různých odbornostech a lékařských praxích, kteří spolupracují na vyžádání tvorbou medicínských stanovisek pro potřeby nejen revizního systému, ale spolupracují i s dalšími odbory Ústředí Pojišťovny.

V segmentu akutní lůžkové péče pokračovala revizní činnost v systému CZ-DRG a byla zaměřena na správnost kódování diagnóz a vykazování výkonů a DRG markerů. Standardně byla kontrolována i oprávněnost úhrady hospitalizační péče v z. z. p. a odůvodněnost krátkodobých hospitalizací. V roce 2024 probíhala revizní činnost převážně distančním způsobem nad zaslanou dokumentací.

Celkem byly provedeny revize u 63 PZS akutní lůžkové péče a revidováno bylo celkem 3 648 hospitalizačních případů. Procento revizí dotčených hospitalizačních případů z celkového počtu vybraných činilo 45 %, což je stejná hodnota chybovosti jako v roce 2023. Míra zachycené chybovosti se v posledních letech prakticky nemění, v roce 2022 byla 47 % a v roce 2021 46 %. Výsledky potvrzují funkčnost softwarových nástrojů OKRZP pro výběr hospitalizačních případů v CZ-DRG a schopnost výběru jednotlivých hospitalizačních případů revizními pracovníky pro cílené revize ve snaze maximalizovat finanční přínos revizní činnosti.

Celkový dopad revizí CZ-DRG v roce 2024 bude možné ekonomicky vyčíslit až po uzavření ročních výúčtování s poskytovateli akutní lůžkové péče v průběhu roku 2025. Dopad revizí CZ-DRG v roce 2023 činil 45,2 mil. Kč.

Prostřednictvím IS pokračovaly plošné kontroly dodržování indikačního omezení při preskripci NOAC po implantaci kyčelních či kolenních kloubů. Dále probíhaly kontroly z IS zaměřené na chybně vykázané kódy zemřelých

na žijící pojištěnce a kontroly příspěvků z fondu prevence na očkování a sonografické vyšetření prsu, kdy byla zjištěna duplicitní úhrada v z. z. p.

Tak jako v minulých letech úspěšně pokračovala i těsná spolupráce s ÚZIS při přípravě Pravidel pro kódování diagnóz v systému CZ-DRG, kde se stále daří Pojišťovně promítnout nálezy z revizí do úprav metodik pro následující období, což druhotně přináší omezení možností upcodingu.

Segmentu následné a dlouhodobé lůžkové péče a nelékařských profesí (domácí zdravotní péče, fyzioterapie, sestra v pobytových zařízeních sociálních služeb) byla opět věnována náležitá pozornost ve vazbě na platnou právní úpravu.

V odbornosti 902, fyzioterapie, probíhaly především kontroly spojené s dodržováním smluvních ujednání, a to z pohledu věcného, technického i personálního zajištění. Pozornost byla zaměřována primárně na výkony vázané na získání specializované způsobilosti v příslušném oboru nebo zvláštní odborné způsobilosti. Kontroly byly prováděny také u poskytovatelů, kde došlo k významnému nárůstu vykazovaných výkonů bez odpovídající změny personálního zajištění nebo smluvního ujednání. Mezi základní kritéria kontrol patřila správnost a oprávněnost vykazovaných výkonů, indikace lékaře, naplnění indikace a vedení zdravotnické dokumentace.

V odbornosti 925, domácí zdravotní péče, byly kontroly standardně zaměřeny na oprávněnost, účelnost a efektivitu poskytovaných zdravotních služeb. Hlavně bylo posuzováno, zda byla dodržována smluvní ujednání, zda byl správně indikován typ ošetrovací návštěvy vzhledem k časové náročnosti požadované zdravotní péče nebo zda nebyly poskytovány činnosti nehrazené z prostředků v z. z. p. (např. sociálního charakteru). Nedílnou součástí kontrol bylo také posouzení vykazovaných materiálových výkonů ve vazbě na zdravotnické prostředky a léčivé přípravky vydané přímo pojištěncům na základě poukazu nebo receptu.

V segmentu odbornosti 913, ošetrovatelská péče v sociálních službách,

byly kontroly směřovány především na pobytová zařízení pečující o osoby s Alzheimerovou chorobou. Do výběru byla zařazována zařízení, která se vyznačovala vysokým výkaznictvím bonifikačních výkonů v nočních hodinách. Převážná většina výkonů prováděných v bonifikované noční době byla sociálního charakteru, náležející do základních povinností při poskytování sociálních služeb v pobytových zařízeních sociálních služeb. Dále se velmi často vyskytovalo dlouhodobé provádění rehabilitace, resp. „aktivizace“ klientů, která je také základní povinností pobytových zařízení sociálních služeb.

U poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče je neustále prioritou detekce hospitalizací z jiných než zdravotních důvodů. Z informačního systému jsou cíleně vybírány hospitalizace, které ze souboru dat vykazují znaky sociální nebo jiné hospitalizace.

V segmentu následné a dlouhodobé lůžkové péče a nelékařských profesí (domácí zdravotní péče, fyzioterapie, sestra v pobytových zařízeních sociálních služeb) jsou nad rámec pravidelně spouštěných kontrol prováděny ještě doplňující kontroly nad daty v IS Pojišťovny, které mají individuální formou detekovat další případné chyby neoprávněného vykázaní ošetrovacích dnů (např. při ukončení hospitalizace) nebo výkonů vykázaných v rozporu s příslušným ustanovením vyhlášky MZ č. 134/1998 Sb.

V centrech se Zvláštní smlouvou pokračovaly v roce 2024 systematické revize a kontroly, jejichž cílem je trvalá kultivace vykazování a racionalizace nákladů na tuto nákladnou péči, především v nových indikacích. Cílené revize byly zaměřeny na včasnou kontrolu plnění podmínek stanovených v rozhodnutí SÚKL o výši a podmínkách úhrady léčivých přípravků. Kontroly se týkaly zejména center se Zvláštní smlouvou se smluvním portfoliem léčivých přípravků v diagnostických skupinách oftalmologie, kardiologie, achondroplazie, a to jednak s ohledem na nárůst počtu pojištěnců v diagnostické skupině oftalmologie a dále pak na kontrolu oprávněnosti a správnosti vysokých úhrad nových léčivých přípravků. Započaty byly revize nákladné péče

v nové diagnostické skupině otorinolaryngologie. Cílem kontrol je především dosažení souladu úhrad s definovanými podmínkami stanovenými v rozhodnutí SÚKL. V roce 2024 opět narostl podíl kontrol a revizí, zaměřených na plnění podmínek úhrad při plnění risk-sharingových smluv, zejména v kontrolách správného uplatnění vykazování signálních výkonů příslušných k patřičně stanovené výši úhrady léčivých přípravků VILP a ORPHAN dle indikačních kritérií. V neposlední řadě jsou kontroly zaměřovány na oprávněnost a správnost výkonů VZP, náležitých úhrad zdravotních služeb indikovaných v prediktivní diagnostice nádorových onemocnění.

V oboru stomatologie byly v roce 2024 prováděny pravidelné plošné kontroly z dat IS Pojišťovny zaměřené na duplicitní a nadpočetné vykazování stomatologických výkonů a výrobků. Získané informace a závěry z kontrolní činnosti se staly podkladem pro provádění cílených revizí u vybraných poskytovatelů, orientované byly zejména na síť poskytovatelů se specializací ve stomatochirurgii. Kontrole byly podrobeny také výkony vykázané pracovišti odbornosti ortodontie. Byly realizovány pravidelné aktualizace číselníků automatických kontrol. Ve spolupráci se zástupci odborné společnosti a Svazem zdravotních pojišťoven byla aktualizována publikace Stomatologické výkony v roce 2024 Pravidla a podmínky pro vykazování a úhradu ambulantních stomatologických služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Souběžně byla prováděna činnost metodická, konzultační a posuzovací.

V segmentu laboratorních provozů byla v roce 2024 realizována revizní činnost na pracovištích odborností klinická biochemie, lékařská mikrobiologie, laboratoř alergologická a imunologická, laboratoř lékařské genetiky a hematologická laboratoř. Součástí každé kontroly bylo prověření věcného, technického a personálního zajištění laboratorního provozu. Na pracovištích klinické biochemie byla revizní činnost zaměřena na vykazování statimových výkonů, zda výkony odpovídají požadavkům ošetřujícího lékaře a zda vykázané výkony i jejich počty odpovídají skutečnému provedení. Na laboratorních pracovištích

mikrobiologie, alergologie a imunologie byla kontrola zacílena především na počet vykázaných výkonů s ohledem na jejich provedení uvedené na výsledkovém listu a také vzhledem k požadavku indikujícího lékaře. Na pracovištích laboratoř lékařské genetiky byla revizní činnost zaměřena na kontrolu VZP výkonů/balíčků určených pro úhradu germinálního genomu a splnění stanovených úhradových podmínek. Na pracovištích hematologických laboratoř byla revizní činnost zaměřena na kontrolu vykázaných laboratorních výkonů vzhledem k jejich stanovenému obsahu a vzhledem k požadavku indikujícího pracoviště.

Zároveň byla prováděna i činnost metodická a konzultační ve spolupráci s dalšími útvary Pojišťovny a zástupci odborných společností s cílem kultivovat vybrané výkony.

V segmentu zobrazovacích metod se v roce 2024 revizní činnost zaměřila na vybrané poskytovatele na základě prováděných analýz vykázaných zdravotních služeb. Revizní činnost byla soustředěna na kontrolu správnosti a oprávněnosti vyúčtovaných hrazených služeb, včetně kontroly vykazovaného množství aplikované kontrastní látky a zvlášť účtovaného materiálu, s ohledem na požadavek indikujícího lékaře. Součástí prováděných kontrol byla i kontrola plnění podmínek věcného technického i personálního zajištění. U nově nasmlouvaných pracovišť magnetické rezonance byly realizovány zejména edukační revize. Předmětem kontroly byly i výkony ultrazvukové a intervenční, které jsou sdílené i pro jiné odbornosti. Průběžně byly prováděny plošné kontroly z IS Pojišťovny, zaměřené především na duplicitně vyúčtované výkony, výkony vykázané nad povolenou frekvenci, množství vykázaného, zvlášť účtovaného léčivého přípravku. Jejich výstupy pak současně slouží jako podněty k následným revizím.

Kromě kontrolní a revizní činnosti byla prováděna i činnost konzultační, posuzovací a regulační.

V oblasti revizí a kontrol zdravotnické přepravy byly prováděny standardní kontroly správnosti a oprávněnosti vykazování poskytnutých zdravotních služeb napříč spektrem poskytovatelů

tohoto segmentu, a to jak na základě poznatků čerpaných z informačního systému, tak i na základě revizní činnosti konané fyzicky přímo na pracovištích poskytovatelů zdravotních služeb.

V oblasti zdravotnické dopravní služby (odbornost 989) a přepravy pacientů neodkladné péče (odbornost 799) pokračovaly kontroly s důrazem na odstranění nesrovnalostí ve vykazování, včetně kontroly vykazování množství ujetých kilometrů i vzhledem ke vzdálenosti nejbližšího smluvního poskytovatele, který je schopen požadovanou hrazenou službu poskytnout. V souladu s prioritami kontrolní činnosti proběhla plošná kontrola zdravotnických záchranných služeb (odbornost 709) se zaměřením na vykazování přepravy pojištěnců v režimu akutních sekundárních převozů a na základě zjištění z roku 2023 pokračovala kontrola výkonu 79300 – úhrada za epizodu péče zdravotnické záchranné služby. Nad rámec standardní kontrolní a revizní činnosti, proběhla u vybraných poskytovatelů zdravotní služby odbornosti koroner (odbornost 007) kontrola správnosti vykazování kilometrů, a to v souvislosti se změnou způsobu vykazování kilometrů z paušální úhrady na úhradu výkonovou.

V neposlední řadě byly v roce 2024 ze strany odborníků pro kontrolu dopravy zajišťovány kontroly věcného a technického vybavení pracovišť dopravy v souladu s vyhláškou č. 92/2012 Sb., včetně vybavení sanitních vozidel v návaznosti na vyhlášku č. 296/2012 Sb. a ČSN EN 1789. V rámci spolupráce s RP Pojišťovny a dalšími odbory Ústředí Pojišťovny byl ze strany odborníků pro kontrolu dopravy poskytován standardně odborný servis směřující zejména ke kultivaci sítě poskytovatelů přepravy pacientů.

V oblasti zdravotnických prostředků je revizními pracovníky posuzováno naplnění zákonem definovaných podmínek pro úhradu. Pro tuto činnost, která zahrnuje nejen posuzování nároku pojištěnce na úhradu zdravotnického prostředku, ale i problematiku výdeje, cirkulace, úprav a oprav, je nezbytná komunikace revizních pracovníků s předepisujícími lékaři, klienty,

poskytovateli a výrobci zdravotnických prostředků.

Posuzování nároku pojištění je procesně zpracováno ve správním řízení. Jednotnost posuzování je zajišťována centralizací definované části agendy zdravotnických prostředků a aktivní komunikací s revizními i ostatními pracovníky napříč Pojišťovnou.

Oddělení revizní problematiky zdravotnických prostředků se podílí na aplikaci změn, které vyplývají ze zákonných norem. Přispívá k jejich zpracování do metodik, vnitřních norem, posuzování, informačních systémů tak, aby zdravotnické prostředky byly klientům bezodkladně poskytnuty a poskytovatelům uhrazeny při naplnění zákonem stanovených podmínek.

Nedílnou součástí činnosti je i komunikace mezi zdravotními pojišťovnami.

Tato je nezbytná k zajištění jednotných postupů při předávání dat pojištěnců při přechodu mezi pojišťovnami i při aplikaci dalších právních norem.

Kontrolní činnost v oblasti léčivých přípravků se soustředila na dodržování podmínek úhrady stanovených SÚKL. Kontroly se týkaly PZS jak na straně lékařů, tak lékáren. Prostřednictvím IS pokračovaly v roce 2024 plošné kontroly dodržování indikačního omezení při preskripci NOAC, kontroly individuálně připravovaných léčivých přípravků, kontrola vykazování ředění cytostatik, kontroly podmínek úhrady léčivých přípravků Aldara, Kreon 10000U a Vessel Due F. Mimo činnosti kontrolní byla ve velké míře prováděna činnost metodická a konzultační.

Oddělení analytické podpory se v roce 2024 soustředilo na možnosti vývoje dalších automatických kontrol, a to

se zaměřením na kontroly eReceptů. Součástí tohoto vývoje je i vytvoření jednotného řídicího číselníku pro tyto kontroly. V roce 2025 by měly být tyto úlohy postupně zaváděny do produkčního prostředí a pomocí řídicího číselníku efektivně uváděny v život.

Dodržování právních předpisů při výběru regulačního poplatku

Regulační poplatek dle § 16a zákona č. 48/1997 Sb. je příjmem a povinnou (vyjma případů dle § 16a odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb.) úhradou pojištěnce dotčenému PZS za využití lékařské pohotovostní služby nebo pohotovostní služby v oboru zubní lékařství a je hrazen z prostředků pojištěnce, nikoliv z prostředků v. z. p. Z tohoto důvodu dodržování právních předpisů PZS při výběru regulačního poplatku není součástí kontrolní činnosti Pojišťovny.

Schvalovací a povolovací činnost v roce 2024

Položka	Schválené	Neschválené	Celkem
Léčiva	22 601	1 166	23 767
Zdravotnické prostředky + stomatologie	99 728	1 429	101 157
Výkony	20 207	410	20 617
Celkem	142 536	3 005	145 541

interní tabulka

Potvrzovací činnost v roce 2024

Položka	Počet
Potvrzování lázeňské léčebně rehabilitační péče	59 436
Potvrzování ozdravné péče	884
Potvrzování péče v dětských léčebnách	2 651
Potvrzování OLÚ pro dospělé	21 332
Celkem	84 303

interní tabulka

Kontrolní a revizní činnost v letech 2023 a 2024

Položka	m. j.	2023	2024
Počet zpráv	kus	39 191	44 034
Počet odečtených bodů	tis.	435 504	451 856
Odečtené korunové položky	tis. Kč	450 307	520 077

interní tabulka

4.5. POHLEDÁVKY ZA POSKYTOVATELI ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB PO LHŮTĚ SPLATNOSTI

Pojišťovna evidovala k 31. 12. 2024 pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti ve výši 74,0 mil. Kč. Jednalo se především o pohledávky z vyúčtování zdravotních služeb, jejichž vypořádání Pojišťovna řešila zápočty a splátkovými kalendáři pro PZS.

K těmto pohledávkám byly vytvořeny opravné položky ve výši 37,4 mil. Kč. Čistá výše pohledávek za PZS po lhůtě splatnosti činila 36,6 mil. Kč (příloha č. 1 Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny, ř. 24.4).

4.6. SMLUVNÍ POLITIKA, SÍŤ SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Obdobně jako v předchozích letech byla i roce 2024 prioritou smluvní politiky Pojišťovny kultivace sítě smluvních poskytovatelů v souladu s nařízením vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb a dalšími právními předpisy, a to zejména v oblastech s potenciálně zhoršenou místní nebo časovou dostupností.

Pojišťovna v roce 2024 pokračovala v podpoře paliativní péče, a to nejen v domácím a ambulantním prostředí, ale též formou nasmlouvávání konziliárních týmů paliativní péče v nemocnicích. V souladu s reformou psychiatrické péče Pojišťovna pokračovala s uzavíráním nových smluv pro psychiatrické ambulance s rozšířenou péčí a na konci roku 2024 v návaznosti na plánovanou novelu zákona č. 372/2011 Sb. s ohledem na zachování péče prodloužila platnost všech stávajících smluv pro centra duševního zdraví do konce roku 2025.

Pojišťovna na základě podmínek stanovených ve spolupráci se Sdružením praktických lékařů ČR, Českou gynekologickou a porodnickou společností ČLS JEP a Společností pro metabolická onemocnění skeletu ČLS JEP v průběhu roku 2024 schválila další významné rozšíření sítě poskytovatelů s nasmlouvaným přístrojem pro kostní denzitometrii, a to v souvislosti s populačním programem časného zachytu osteoporózy zavedeným v roce 2023. K 1. 1. 2025 bylo nasmlouváno již 196 přístrojů pro kostní denzitometrii, což je o 106 přístrojů více než k 1. 1. 2023.

K 1. 1. 2024 byl zahájen populační program časného zachytu karcinomu prostaty. V rámci zefektivnění péče o naše pojištěnce jsme umožnili zařazování vhodných pacientů do tohoto programu všem urologickým ambulantům.

Pojišťovna spolupracovala s MZ a dalšími zúčastněnými subjekty na přípravě nového populačního programu screeningu aneurysmatu abdominální aorty a dále na řadě výzev pro podání žádosti o udělení statutu centra vysoce specializované péče podle § 112 zákona č. 372/2011 Sb. Pojišťovna nadále také aktivně působí v Pracovní skupině pro Seznam zdravotních výkonů při MZ.

Pojišťovna průběžně připravovala stanoviska k žádostem PZS o čerpání dotací v rámci výzev Integrovaného regionálního operačního programu – Infrastruktura ve zdravotnictví. V roce 2024 se jednalo zejména o výzvy k podpoře vzniku základní sítě infekčních klinik, rozvoje a dostupnosti komunitní psychiatrické péče, rozvoje a dostupnosti zdravotní následné péče a vzniku a modernizace urgentních příjmů.

V průběhu celého roku 2024 Pojišťovna připravovala obnovu smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb pro poskytovatele lůžkové péče. Na jednáních s jednotlivými poskytovateli ve věci racionalizace lůžkového fondu Pojišťovna podporovala návrhy vedoucí ke snížení počtu lůžek akutní lůžkové péče náhradou za nasmlouvání jednodenní péče na lůžku, případně

transformaci na lůžka dlouhodobé nebo následné péče, a to s ohledem na nové trendy ve zdravotnictví a předpokládaný populační vývoj.

V souvislosti s obnovou smluv pro poskytovatele lůžkové péče Pojišťovna dále zavedla dva nové instituty, a sice denní stacionář interní péče a denní stacionář pediatrické péče. Denní stacionář je služba na pomezí ambulantního ošetření a hospitalizace, Pojišťovna proto nabídla tyto nové typy ošetřovacího dne především těm lůžkovým poskytovatelům, kteří dlouhodobě vykazovali nízkou obloženost dotčených lůžkových oddělení.

Nové smlouvy v segmentu lůžkové péče vycházejí ze znění dříve platných smluv a jsou aktualizovány v souvislosti se změnami právních předpisů, z nichž vychází, a v zájmu sjednocení jsou doplněny o změny, které byly v minulosti zapracovány do znění smluv jiných segmentů. Pojišťovna v roce 2024 dále připravila obnovu smluv pro přepravu zemřelých pojištěnců na pitvu a z pitvy a přepravu zemřelých dárců z místa pitvy do místa pohřbu. Obnova smluv v obou výše uvedených segmentech proběhla ke dni 1. 1. 2025.

S ohledem na transformaci dětských domovů do 3 let věku na nově připravovaná centra komplexní péče o děti Pojišťovna v rámci ročního přechodného období, než vstoupí v platnost příslušné novely právních předpisů, schválila na konci roku 2024 nasmlouvání dlouhodobé lůžkové péče o děti

s jednoznačnou zdravotní indikací, které jsou a budou v roce 2025 umístěny v dřívějších dětských domovech pro děti do 3 let věku zrušených v rámci novely zákona č. 372/2011 Sb.

V rámci svých bonifikačních programů Pojišťovna v roce 2024 pokračovala v rozvoji Motivačního programu

VZP PLUS, který vznikl v roce 2023 sloučením a modifikací dřívějších bonifikačních programů. V roce 2024 bylo realizováno pět motivačních programů, a to pro všeobecné praktické lékaře, pro praktické lékaře pro děti a dorost, pro praktické zubní lékaře, pro ambulantní gynekology a pro ambulantní specialisty.

Pojišťovna v roce 2024 i nadále bonifikovala poskytovatele lékárenské péče v nedostupných oblastech a na základě údajů, které obdržela od profesních sdružení, případně na základě individuálně doložených dokladů bonifikovala poskytovatele za doložení platného diplomu celoživotního vzdělávání.

4.6.1 MÍSTNÍ A ČASOVÁ DOSTUPNOST HRAZENÝCH SLUŽEB DLE § 40 ZÁKONA č. 48/1997Sb. – ZPŮSOB ZAJIŠTĚNÍ SÍTĚ

Prioritou Pojišťovny bylo nejen zajistit odpovídající místní a časovou dostupnost zdravotních služeb, ale zajistit i nejvyšší možnou kvalitu za současného dodržení zdravotně pojistného plánu. Pojišťovna v rámci procesu rozhodování o smluvních vztazích nadále průběžně monitorovala objednávací doby, věkovou strukturu zdravotnických pracovníků a vyhodnocovala produkční ukazatele v jednotlivých zdravotních službách.

Pojišťovna pokračovala ve vyhodnocování kritérií pro tzv. zónací oblastí se zhoršenou dostupností zdravotních služeb. V případě primární péče (vyjma odbornosti gynekologie a porodnictví) jsou na základě výsledků zónace, informací od Sdružení praktických lékařů ČR a Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR identifikovány preferované oblasti s nejvyšší potřebou uzavření smlouvy. Seznam těchto oblastí je pravidelně publikován na veřejném webu Pojišťovny a je tak dostupný případným zájemcům ze strany poskytovatelů. Zároveň na takto identifikované regiony cílí Motivační program VZP PLUS, který od roku 2023 bonifikuje lékaře ordinující v oblastech se zhoršenou dostupností zdravotních služeb a zároveň motivuje nové lékaře k otevření ordinací v těchto regionech se zhoršenou dostupností zdravotních služeb.

V průběhu roku 2024 probíhala generační obměna u smluvních poskytovatelů v odbornostech klinické stomatology a praktického lékařství pro děti a dorost, kdy došlo k mírnému poklesu průměrného věku lékařů při zachování celkové výše úvazkových kapacit. V případě klinické stomatology došlo dokonce k nárůstu celkové výše úvazkových kapacit. I přes navýšení počtu lékařů v nejmladších věkových skupinách nelze hovořit o plošném zlepšení dostupnosti péče. U odbornosti všeobecného praktického lékařství hodnoty průměrného věku lékařů setrvaly prakticky na stejné úrovni jako v roce 2023 a u celkové výše úvazkových kapacit došlo k mírnému poklesu.

Přetrvávajícím problémem, který bude výzvou i v následujících letech, jsou stále výrazné regionální rozdíly v dostupnosti všech odborností primární péče (vyjma odbornosti gynekologie a porodnictví). Obdobně jako v roce 2023 se problematice oblastí nenachází pouze v příhraničních a periferních regionech, ale objevují se prakticky ve všech krajích Česka. Pojišťovně se úspěšně podařilo vyřešit zhoršenou dostupnost zdravotních služeb v řadě problematických regionů, nicméně v některých problematických regionech se ani přes opakovaně Pojišťovnou iniciovaná výběrová řízení

nedaří péči zajistit ke spokojenosti všech pojištěnců. Současně docházelo ke zhoršení dostupnosti zdravotních služeb v regionech nových, které doposud nebyly do preferovaných oblastí programu VZP PLUS zařazeny.

Pojištěnci Pojišťovny mohou podat podnět k místní a časové dostupnosti hrazených služeb prostřednictvím všech standardních vstupních komunikačních kanálů Pojišťovny. Řešení těchto podnětů pojištěnců probíhá formou dvouinstančního řízení. Za řešení podnětů pojištěnců v první instanci odpovídá Úsek služeb klientům, za řešení podnětů pojištěnců ve druhé instanci je odpovědný územně příslušný Odbor zdravotní péče RP Pojišťovny.

Přehled podnětů na místní a časovou dostupnost hrazených služeb podaných pojištěnci Pojišťovny v roce 2024

Podnět/stížnost v oblasti (odbornost)	Instance		Celkem
	Úsek služeb klientům	Úsek zdravotní péče	
014 – klinická stomatologie	13 514	7 276	20 790
001 – všeobecné praktické lékařství	9 343	1 646	10 989
002 – praktické lékařství pro děti a dorost	3 750	1 189	4 939
705 – oftalmologie	1 739	437	2 176
305 – psychiatrie	896	114	1 010
603 – gynekologie a porodnictví	913	27	940
901 – klinická psychologie	768	74	842
209 – neurologie	552	79	631
404 – dermatovenereologie	582	37	619
306 – dětská a dorostová psychiatrie	436	124	560
207 – alergologie a klinická imunologie	345	32	377
109 – revmatologie	129	234	363
107 – kardiologie	323	29	352
104 – endokrinologie	156	88	244
015 – ortodontie	202	36	238
706 – urologie	199	14	213
103 – diabetologie	187	24	211
902 – fyzioterapeut	201	8	209
606 – ortopedie	83	56	139
903 – klinická logopedie	116	21	137
409 – dětská neurologie	87	17	104
205 – pneumologie a ftizeologie	17	55	72
701 – otorinolaryngologie	60	3	63
105 – gastroenterologie	32	22	54
201 – rehabilitační a fyzikální medicína	35	16	51
1F7 – akutní LP kardiologie – typ F	39	3	42
1F9 – akutní LP revmatologie – typ F	23	8	31
921 – porodní asistentka		31	31
110 – klinická osteologie	19	11	30
2F9 – akutní LP neurologie – typ F	27	2	29
101 – vnitřní lékařství – interna	12	16	28
1F3 – akutní LP diabetologie – typ F	26	2	28
102 – angiologie	18	9	27
501 – chirurgie	16	5	21
702 – foniatrie	13	7	20
809 – radiologie a zobrazovací metody	6	14	20
2H9 – akutní LP neurologie – typ H	18		18
504 – cévní chirurgie	11	6	17
2F7 – akutní LP alergologie a klinické imunologie – typ F	15	1	16
1H7 – akutní LP kardiologie – typ H	14	1	15
108 – nefrologie	6	8	14
402 – klinická onkologie	13	1	14
916 – nutriční terapeut	7	6	13
2I9 – intenzivní LP neurologie – typ I	12		12
019 – stomatologická pohotovostní služba	10		10
1F4 – akutní LP endokrinologie – typ F	8	2	10
1H3 – akutní LP diabetologie – typ H	10		10
806 – mamografický screening	4	5	9

Podnět/stížnost v oblasti (odbornost)	Instance		Celkem
	Úsek služeb klientům	Úsek zdravotní péče	
202 – hematologie	5	3	8
2H7 – akutní LP alergologie a klinické imunologie – typ H	7	1	8
309 – sexuologie	3	5	8
810 – magnetická rezonance a počítačová tomografie	4	4	8
917 – ergoterapeut	6	2	8
601 – plastická chirurgie	4	3	7
925 – domácí péče	4	3	7
1H9 – akutní LP revmatologie – typ H	3	3	6
1I7 – intenzivní LP kardiologie – typ I	6		6
7F1 – akutní LP otorinolaryngologie – typ F	6		6
1T7 – intenzivní LP kardiologie – typ T	5		5
405 – dětská dermatologie	2	3	5
505 – kardiochirurgie	5		5
506 – neurochirurgie	3	2	5
2F5 – akutní LP pneumologie a ftizeologie – typ F	2	2	4
000 – ošetřovací den	3		3
1F5 – akutní LP gastroenterologie – typ F	1	2	3
1U9 – dlouhodobá LP revmatologie – typ U	3		3
2T9 – intenzivní LP neurologie – typ T	3		3
406 – korektivní dermatologie	2	1	3
704 – dětská otorinolaryngologie	2	1	3
710 – algeziologie – léčba bolesti	2	1	3
904 – jiný zdravotnický pracovník	2	1	3
927 – ortoptista	2	1	3
1F1 – akutní LP vnitřního lékařství – interny – typ F	1	1	2
1H5 – akutní LP gastroenterologie – typ H	2		2
1T3 – intenzivní LP diabetologie – typ T	2		2
203 – infekční lékařství	2		2
350 – centrum duševního zdraví	1	1	2
3F5 – akutní LP psychiatrie – typ F	2		2
6F6 – akutní LP ortopedie – typ F	1	1	2
7H1 – akutní LP otorinolaryngologie – typ H	2		2
7I1 – intenzivní LP otorinolaryngologie – typ I	2		2
919 – adiktologie		2	2
003 – lékařská pohotovostní služba	1		1
004 – vláštní ambulantní péče u poskytovatelů lůžkové péče	1		1
006 – klinická farmacie	1		1
007 – koroner	1		1
128 – hemodialýza		1	1
1I3 – intenzivní LP diabetologie – typ I	1		1

Podnět/stížnost v oblasti (odbornost)	Instance		Celkem
	Úsek služeb klientům	Úsek zdravotní péče	
1R7 – operační sály kardiologie	1		1
1T8 – intenzivní LP nefrologie – typ T	1		1
2C1 – ozdravenská péče	1		1
2H1 – akutní LP rehabilitační a fyzikální medicíny – typ H		1	1
2H – akutní LP hematologie – typ H		1	1
2I2 – intenzivní LP hematologie – typ I		1	1
2U5 – dlouhodobá LP pneumologie a ftizeologie – typ U	1		1
2U9 – dlouhodobá LP neurologie – typ U	1		1
301 – dětské lékařství	1		1
308 – návykové nemoci	1		1
3I5 – intenzivní LP psychiatrie – typ I	1		1
3U5 – dlouhodobá LP psychiatrie – typ U	1		1
403 – radiační onkologie	1		1
4F4 – akutní LP dermatovenerologie – typ F	1		1
4T2 – intenzivní LP klinické onkologie – typ T	1		1
5I1 – intenzivní LP chirurgie – typ I	1		1
5I4 – intenzivní LP cévní chirurgie – typ I		1	1
604 – dětská gynekologie	1		1
605 – orální a maxilofaciální chirurgie		1	1
6H6 – akutní LP ortopedie – typ H		1	1
6R3 – operační sály gynekologie a porodnictví	1		1
6R6 – operační sály ortopedie		1	1
720 – paliativní medicína		1	1
780 – hyperbarická a letecká medicína		1	1
7D8 – následná intenzivní péče (NIP)	1		1
7F2 – akutní LP foniatrie – typ F	1		1
7F4 – akutní LP dětské otorinolaryngologie – typ F	1		1
7F5 – akutní LP oftalmologie – typ F	1		1
7F6 – akutní LP urologie – typ F	1		1
7H5 – akutní LP oftalmologie – typ H	1		1
7H6 – akutní LP urologie – typ H	1		1
7R5 – operační sály oftalmologie	1		1
7U5 – dlouhodobá LP oftalmologie – typ U	1		1
801 – klinická biochemie	1		1
8I3 – laboratoř alergologická a imunologická	1		1
905 – zrakový terapeut		1	1
9I3 – ošetrovatelská péče v sociálních službách		1	1
9U7 – následná lůžková péče	1		1
neupřesněno	58	25	83
Celkem	35 182	11 876	47 058

interní tabulka

4.7. ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ NAD RÁMEC VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Zdravotní služby čerpané z fondu prevence

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

Návrh plánu pro poskytování finančních příspěvků z fondu prevence Pojišťovny pro rok 2024 vycházel ze zkušeností a čerpání příspěvků v roce 2022 a 2023. Klientské programy byly realizovány s ohledem na medicínský přínos v rámci primordiální, primární, sekundární a terciární prevence. Nabídka příspěvků byla definována jako kompenzace finančních nákladů, které pojištěnec Pojišťovny vynaložil v souvislosti s absolvováním aktivit prevence nad rámec hrazené zdravotní péče.

Pojišťovna nabídla svým pojištěncům preventivní klientské programy jako ucelenou konkurenceschopnou nabídku co do rozsahu a kvality.

Cílem této nabídky je pro Pojišťovnu dlouhodobě a stabilně nabízet preventivní programy, které mají preventivní charakter, zásah do všech věkových kategorií a celoroční udržitelnost. Příspěvky jsou jedním z nástrojů, kterými Pojišťovna podporuje stabilizaci pojistného kmene.

Čerpání Fprev na preventivní zdravotní péči bylo ve ZPP 2024 schváleno ve výši 1 600,0 mil. Kč. Náklady na preventivní programy činily 2 079,0 mil. Kč, tj. 129,9 % plánované hodnoty.

Pojišťovna v roce 2024 realizovala následující zdravotní programy:

Prevence infekčních onemocnění – očkování

Jednalo se o program podpory primární prevence, tedy předcházení vzniku infekčních onemocnění preventabilních očkovaním a zamezení vzniku možných komplikací či úmrtí, motivace pojištěnců k zodpovědnosti za vlastní zdraví a zvýšení proočkovanosti v populaci. Dalším cílem bylo snížení nákladů na léčbu infekčních onemocnění preventabilních očkovaním a jejich komplikací.

Prevence kardiovaskulárních onemocnění

Hlavním cílem programu byla prevence kardiovaskulárních onemocnění, která vznikají mimo jiné důsledkem ovlivnitelných faktorů, jako jsou obezita, kouření, nízká fyzická aktivita a psychosociální faktory, a zlepšení zdravotního stavu pojištěnce, zejména jeho motivace ke zdravému životnímu stylu. Cílem projektu odvykání kouření byla léčba závislosti, podpora zdravého životního stylu a eliminace rizika plicních, nádorových a dalších onemocnění.

Prevence onkologických onemocnění

Projekt sekundární prevence, a to včasného zachytu onemocnění a s tím související včasné zahájení léčby. Dále Pojišťovna pokračovala v poskytování příspěvků ke zlepšení stavu pojištěnce při návratu do aktivního života po podstoupení léčby, motivaci pojištěnců k péči o vlastní zdraví, a tím k předcházení následných nákladů na léčbu a souvisejících komplikací.

Prevence diabetes mellitus

Cílem programu bylo motivovat pojištěnce k péči o vlastní zdraví dodržováním režimových opatření, vytvoření a zlepšení návyků prospěšných zdraví, snížení rizika vzniku komplikací způsobených diabetem, a tím prodloužení života nemocných při zachování jeho kvality, a také zapojit pojištěnce do pravidelné kontroly svého zdravotního stavu, a tím předcházet následným nákladům na další léčbu.

Duševní zdraví

Záměrem projektu byla prevence a odvrácení chronifikace obtíží v oblasti duševního zdraví, motivace pojištěnců k zodpovědnosti za vlastní zdraví a zvýšení dostupnosti služeb psychosociální podpory.

Dietní programy

Cílem projektu byla podpora sekundární prevence včetně motivace pojištěnců k péči o vlastní zdraví (důsledné dodržování dietních a režimových opatření) a posílení zodpovědnosti za vlastní zdraví u pojištěnců, u nichž byla diagnostikována celiakie, a také u pojištěnců, u nichž bylo diagnostikováno dědičné metabolické onemocnění a stanovena nízkobílkovinná dieta.

Zdravé stárnutí

Podpora duševního a fyzického zdraví pojištěnců ve věkové kategorii 65+ a motivace pojištěnců k péči o vlastní zdraví.

Dentální hygiena

Jednalo se o bonusový program, který mohli pojištěnci čerpat pouze v případě, že v uplynulých 24 měsících absolvovali preventivní prohlídku u praktického lékaře. Cílem programu byla motivace pojištěnce k absolvování preventivních prohlídek a screeningů, posílení zodpovědnosti za vlastní zdraví a dále zvýšení atraktivity preventivních programů Pojišťovny.

Rehabilitační aktivity

Bonusový program určený pojištěncům, kteří absolvovali celonárodní onkologický screening, konkrétně preventivní screening karcinomu prsu, děložního hrdla, plic, kolorektální screening nebo screening prostaty. Cílem byla motivace pojištěnce k absolvování onkologických screeningů.

Maminka a miminko

Program zaměřený na maminky s cílem zajištění dispenzarizační péče v těhotenství nad rámec hrazených zdravotních služeb a dále podpora duševní a fyzické pohody nastávající maminky v těhotenství a do 12 měsíců po porodu.

Nedonošený novorozenec

Jednalo se u podporu předčasně narozených dětí s porodní váhou do 1500 g.

Bezpríspevkový dárcce krve a dárcce orgánů

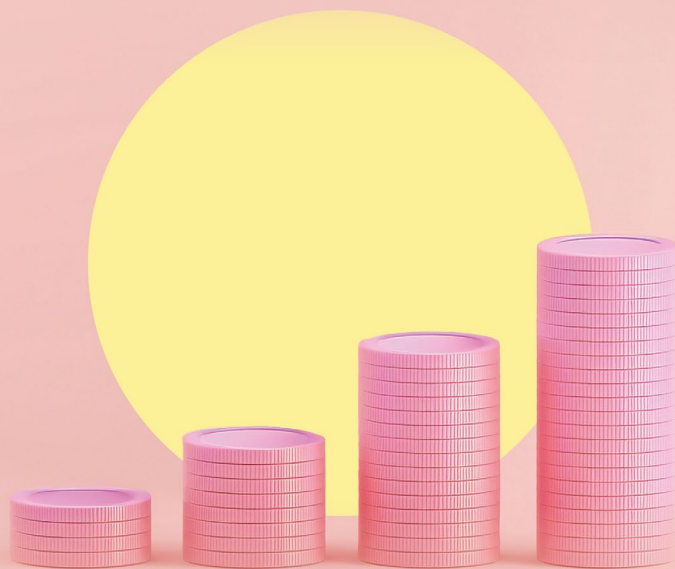
Hlavním cílem programu byla podpora bezplatného dárcovství krve, krevní plazmy, kostní dřeně, krevních destiček a orgánů. Pojišťovna ve snaze podpořit tuto cílovou skupinu nabízela motivační příspěvky na provedené a pojištěncem uhrazené preventivní zdravotní služby či zdravotní pomůcky.

Odlehčené sádry a fixace

Cílem programu byla omezení negativních zdravotních důsledků léčby, podpora zdravého životního stylu i během nutné rekonvalescence po úrazu, zvýšení komfortu klienta a zlepšení jeho psychického stavu v průběhu léčby.

5.

TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ POJIŠŤOVNY



5. TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ POJIŠŤOVNY

Hospodaření Pojišťovny je sledováno v souladu se zákonem č. 551/1991 Sb. prostřednictvím účetně oddělených fondů a činností.

Jde o následující fondy a činnosti:

- 5.1 Základní fond zdravotního pojištění
- 5.2 Provozní fond
- 5.3 Fond reprodukce majetku
- 5.4 Sociální fond
- 5.5 Rezervní fond
- 5.6 Fond prevence
- 5.7 Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění

Každý z uvedených fondů je sledován ze dvou metodických pohledů, a to:

- pohledem hospodářské operace v časové a věcné souslednosti,
- pohledem skutečného pohybu finančních prostředků.

5.1. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

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

Plán roku 2024 byl již od jeho sestavení zatížen mnoha riziky, především nejistotami v plnění hlavních ekonomických ukazatelů způsobených vnějšími vlivy a obtížnou predikovatelností. Již na začátku období zdravotnictví čelilo výzvám způsobeným stávkou lékařů, nedostatkem personálu a nutností stabilizace. Pojišťovna tuto situaci ustála díky zodpovědnému hospodaření a tvorbě úspor v provozní činnosti v minulých letech a vzdáním se zákonem předepsaných prostředků aktuálního období ve výši 4 566,1 mil. Kč ve prospěch základního fondu. Ekonomická situace Pojišťovny tak zůstala stabilní.

Zvýšen byl důraz na rozvoj elektronické komunikace a elektronických komunikačních kanálů, nabídky preventivních programů a prevenci ve smyslu vedení k zodpovědnému

přístupu veřejnosti k vlastnímu zdraví, která povede ve spojení s nevyhnutelnými zásahy do modelu financování zdravotní péče i k udržitelnému zdravotnímu systému v dalších obdobích.

Hospodaření Pojišťovny v roce 2024 reflektovalo plánovanou bilanci, přičemž výdaje na zdravotní péči přesáhly příjem finančních prostředků určených k jejich hrazení.

Saldo příjmů a nákladů ZFZP skončilo k 31. 12. 2024 plánovaným saldem ve výši - 4 981,6 mil. Kč. Pojišťovna v roce 2024 zabezpečila úhrady PZS ve stanovených termínech a neevidovala závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti.

Příjmy z pojistného po přerozdělování byly ovlivněny především:

- růstem průměrné hrubé měsíční mzdy, která za první tři čtvrtletí roku 2024 dosáhla hodnoty

45 107 Kč, což v meziročním srovnání činí přírůstek 2 921 Kč, tj. o 6,9 %. Reálná mzda se zvýšila o 4,5 % (zdroj ČSÚ);

- průměrným podílem nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15–64 let ve výši 3,8 % (zdroj MPSV);
- měsíční platbou státu za státní pojištění ve výši 2 085 Kč;
- vyúčtováním zvlášť nákladných pojištěnců a změnou nákladových indexů z přerozdělování;
- růstem minimální mzdy o 1 600 Kč z 17 300 Kč na 18 900 Kč.

Náklady byly ovlivněny především:

- růstem úhrad za zdravotní služby dle úhradové vyhlášky a dohod uzavřených s PZS pro rok 2024;
- vyúčtováním roku 2023 a rostoucím tempem produkce zdravotních služeb v roce 2024;
- zvýšenými náklady na odměny ambulantních lékařů.

Tvorba a čerpání ZFZP

Počáteční zůstatek ZFZP k 1. 1. 2024 činil 12 300,8 mil. Kč.

Tvorba ZFZP v roce 2024 činila 306 138,4 mil. Kč a ve srovnání se ZPP byla o 0,5 % vyšší, meziročně se zvýšila o 6,4 %. Předpis výběru pojistného činil 193 786,9 mil. Kč a ve srovnání s plánem byl vyšší o 0,5 %. Příjmy z přerozdělování činily 103 374,7 mil. Kč a oproti plánu byly nižší o 1 425,3 mil. Kč, což bylo zapříčiněno změnou parametrů ovlivňujících přerozdělování pojistného, vyúčtováním zvláště nákladných hrazených služeb za předchozí rok a nižším počtem státních pojištěnců v rámci systému v. z. p. oproti plánu. Dále byla tvorba ovlivněna vyměřenou výší penále, pokut a přírážek k pojistnému, náhrad škod a výší pohledávek za zahraničními pojišťovnami za cizince a ostatními pohledávkami.

Čerpání ZFZP bylo v roce 2024 vůči plánu plněno na 100,2 % a dosáhlo 309 970,0 mil. Kč. Nejvýznamněji se na čerpání podílely závazky za zdravotní služby, které činily 295 195,3 mil. Kč a ve srovnání s plánem byly o 1,4 % vyšší, tj. o 4 137,3 mil. Kč. Meziročně došlo k nárůstu nákladů na zdravotní služby o 27 549,9 mil. Kč, tj. o 10,3 %. Podrobný komentář obsahující věcné zdůvodnění vykazovaného meziročního poklesu nebo nárůstu nákladů na zdravotní služby dle jednotlivých segmentů a porovnání se ZPP 2024 je zahrnut v kapitole 5.1.1.

Předpis přidělu ze ZFZP do PF byl usku- tečněn pouze ve výši 4 002,8 mil. Kč, tj. 1,36 % rozvuhové základny pro přiděl do provozního fondu. Oproti

maximálnímu limitu nákladů na provoz ve výši 8 569,0 mil. Kč, tj. 2,91 % roz- vuhové základny, byly zbylé prostředky ponechány v ZFZP na úhradu nákladů na zdravotní služby. Převod do RF byl proveden z úspor PF přes ZFZP ve výši 328,8 mil. Kč a oproti plánu byl o 2,6 mil. Kč vyšší z důvodu zvýšené rozpočtové základny. Převod do Fprev byl ve výši 883,0 mil. Kč a odpovídal příjmům z penále, pokut a přírážek k pojistnému, které se oproti plánu zvýšily o 173,0 mil. Kč.

Konečný zůstatek ZFZP k 31. 12. 2024 dosáhl 8 469,3 mil. Kč.

Pojišťovna vytvářela a čerpala rezervy na soudní spory. Rezerva na soudní spory je stanovována ve výši 50 % součtu žalovaných částek ve spo- rech, ve kterých je Pojišťovna stranou žalovanou a jež se zároveň nacházejí ve druhém a vyšším stupni soudního řízení. Nejčastějšími typy soudních sporů, ve kterých vystupuje Pojišťovna v pozici žalované, jsou spory z úhrad zdravotních služeb s PZS, spory s po- jištěnci o schválení nároku na úhradu zdravotních služeb a spory týkající se vymáhání pojistného na v. z. p. a s ním souvisejících nároků.

Celková rezerva na soudní spo- ry stanovena k 31. 12. 2024 činila 2,3 mil. Kč.

Příjmy a výdaje ZFZP

Počáteční zůstatek BÚ ZFZP byl k 1. 1. 2024 ve výši 15 282,3 mil. Kč.

Celkové příjmy ZFZP v roce 2024 dosáhly výše 297 947,7 mil. Kč

s meziročním růstem o 7,8 %. Oproti plánu byly celkové příjmy vyšší o 0,1 %. Příjmy z pojistného na v. z. p. činily 189 756,3 mil. Kč a oproti plánu se zvýšily o 0,4 %. Meziročně příjmy z pojistného vzrostly o 7,6 %, v abso- lutní hodnotě o 13 413,2 mil. Kč. Dle klasifikace ekonomických činností z dat publikovaných ČSÚ absolutně nejvíce rostly příjmy od zaměstna- vatelů v kategoriích zpracovatelský průmysl, zdravotní a sociální péče, velkoobchod a maloobchod a pro- fesní, vědecké a technické činnosti. Relativně pak došlo k nejvyššímu nárůstu u odvětví ubytování, stravová- ní a pohostinství, zdravotní a sociální péče a ostatní činnosti. U samoplátců se zvýšily příjmy oproti plánu o 4,0 % a týkaly se především kategorie osob bez zdanitelných příjmů, u které došlo ke zvýšení efektivity výběru pojistného zejména u registrovaných uprchlíků z Ukrajiny.

Výdaje ZFZP v roce 2024 činily 302 108,7 mil. Kč a meziročně vzrostly o 8,6 %, resp. o 23 932,3 mil. Kč. Nejvyšší položku představovaly výdaje za zdravotní služby, které dosáhly 294 433,7 mil. Kč s meziročním růstem o 10,2 %, resp. o 27 229,3 mil. Kč. Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemskými poskytova- teli za zahraniční pojištěnce, včetně paušálních plateb, pak dosáhly 112,2 % plánované hodnoty.

K 31. 12. 2024 činil konečný zůstatek BÚ ZFZP 11 121,3 mil. Kč.

5.1.1 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

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

Plán nákladů na zdravotní služby pro rok 2024 vycházel z úhradové vyhlášky, z dohod uzavřených s PZS a z disponibilních prostředků Pojišťovny pro rok 2024. Celkový plán nákladů na zdravotní služby pro rok 2024 byl ve výši 291 058,0 mil. Kč. Čerpání nákladů v roce 2024 bylo ovlivněno zejména uprchlickou krizí související s válečným stavem na Ukrajině, vyššími doplatky z vyúčtování roku 2023 finančně realizovanými v roce 2024 a zvýšením objemu poskytovaných zdravotních služeb v roce 2024 oproti roku 2023, což bylo způsobeno jak řešením dostupnosti ambulantní a hospitalizační péče, tak změnami v chování poskytovatelů zdravotních služeb.

Celkové čerpání nákladů na zdravotní služby bylo ve výši 295 195,3 mil. Kč. Ve srovnání se ZPP 2024 bylo čerpání nákladů vyšší o 4 137,3 mil. Kč, tj. o 1,4 %, a oproti roku 2023 bylo čerpání nákladů vyšší o 27 549,9 mil. Kč, tj. o 10,3 %. Vyšší čerpání nákladů oproti ZPP 2024 bylo způsobeno nárůstem objemu poskytovaných zdravotních služeb, který měl za cíl zajistit lepší dostupnost ambulantní a hospitalizační péče. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2023 bylo způsobeno zejména mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou, navýšením nákladů u léčivých přípravků hrazených PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (centrová péče) a náklady na uprchlíky.

Čerpání nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů

Náklady na ambulantní péči

Náklady u ambulantních segmentů za rok 2024 byly ve výši 80 154,6 mil. Kč. Čerpání nákladů bylo vyšší o 8,3 % oproti ZPP 2024 a o 16,3 % vyšší oproti roku 2023. Vyšší čerpání nákladů oproti ZPP 2024 a oproti roku 2023 bylo způsobeno vyššími doplatky z vyúčtování roku 2023, které byly

finančně realizovány v roce 2024, zvýšeným objemem poskytovaných zdravotních služeb v roce 2024, jenž převýšil očekávání ve srovnání s rokem 2023, a mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou, které navýšily jednotkovou cenu za zdravotní službu.

Stomatologické služby

Čerpání nákladů ve výši 10 603,0 mil. Kč bylo nižší o 1,8 % oproti ZPP 2024 a o 14,3 % vyšší oproti roku 2023. Nižší čerpání nákladů u zubního lékařství oproti ZPP 2024 bylo způsobeno nižším počtem ošetřených pojištěnců, než bylo plánováno. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2023 způsobilo zejména navýšení úhrad ve skupinách dětí a dorostu a zavedení nových kódů pro bonifikování péče poskytované stomatology, kteří jsou držiteli osvědčení pedostomatologie.

Služby praktických lékařů

Čerpání nákladů ve výši 18 456,8 mil. Kč bylo o 10,1 % vyšší oproti ZPP 2024 a vyšší o 19,2 % oproti roku 2023. Vyšší čerpání nákladů oproti ZPP 2024 bylo zapříčiněno především rychlejším růstem vykazovaných služeb v důsledku zvýšené dostupnosti a výraznějším nárůstem počtu unikátně ošetřených pojištěnců, než bylo původně plánováno.

Výše nákladů byla také do značné míry ovlivněna náklady na Motivační program VZP PLUS, kdy došlo k vyššímu zapojení poskytovatelů do programu, lepšímu plnění kritérií programu a z toho důvodu i vyšší hodnotě bonifikace, než bylo plánováno. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2023 bylo výjma výše uvedených důvodů způsobeno vyššími náklady na kapitační platbu a bonifikačními výkony souvisejícími s ošetřením dítěte.

Gynekologické služby

Čerpání nákladů ve výši 3 754,3 mil. Kč bylo vyšší o 7,1 % oproti ZPP 2024 a o 17,0 % vyšší oproti roku 2023.

Vyšší čerpání nákladů způsobily vyšší doplatky z vyúčtování roku 2023, které byly finančně realizovány v roce 2024, a také náklady na Motivační program VZP PLUS, kdy došlo k vyššímu zapojení poskytovatelů do programu, lepšímu plnění kritérií programu a z toho důvodu i vyšší hodnotě bonifikace, než bylo plánováno. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2023 bylo dále způsobeno mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou, které navýšily jednotkovou cenu za zdravotní službu.

Fyzioterapie

Čerpání nákladů ve výši 2 650,6 mil. Kč bylo o 7,7 % vyšší oproti ZPP 2024 a o 16,3 % vyšší oproti roku 2023. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2023 a ZPP 2024 bylo způsobeno mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou, které navýšily jednotkovou cenu za zdravotní službu, a výrazným nárůstem kinezioterapeutických výkonů.

Laboratorní a radiodiagnostické služby

Čerpání nákladů ve výši 10 451,0 mil. Kč bylo o 14,7 % vyšší oproti ZPP 2024 a o 18,1 % vyšší oproti roku 2023. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2023 a ZPP 2024 bylo způsobeno vyššími doplatky z vyúčtování roku 2023, které byly finančně realizovány v roce 2024, zvýšeným objemem poskytovaných zdravotních služeb v roce 2024, jenž převýšil očekávání ve srovnání s rokem 2023, a mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou, které navýšily jednotkovou cenu za zdravotní službu.

Domácí zdravotní služby

Čerpání nákladů ve výši 3 640,7 mil. Kč bylo o 8,1 % vyšší oproti ZPP 2024 a o 16,7 % vyšší oproti roku 2023. Vyšší čerpání oproti roku 2023 a ZPP 2024 bylo zapříčiněno zejména nárůstem počtu unikátně ošetřených pojištěnců a vykázaných bodů.

Ambulantní specializované služby

Čerpání nákladů ve výši 24 795,2 mil. Kč bylo o 9,9 % vyšší oproti ZPP 2024 a o 13,9 % vyšší oproti roku 2023. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2023 a ZPP 2024 bylo dáno zejména vyšším počtem psychoterapií a vyšetření psychiatrem/psychologem a dále vyššími doplatky z vyúčtování roku 2023, které byly finančně realizovány v roce 2024, a zvýšeným objemem poskytovaných zdravotních služeb v roce 2024, jenž převýšil očekávání ve srovnání s rokem 2023.

Hemodialyzační péče

Čerpání nákladů ve výši 2 311,7 mil. Kč bylo o 7,0 % vyšší oproti ZPP 2024 a o 8,1 % vyšší oproti roku 2023. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2023 a ZPP 2024 bylo způsobeno zejména vyšším počtem vyšetření nefrologem a zvýšeným objemem poskytovaných zdravotních služeb v roce 2024, jenž převýšil očekávání ve srovnání s rokem 2023.

Poskytovatelé sociálních služeb poskytujících zdravotní péči

Čerpání nákladů ve výši 3 491,2 mil. Kč bylo o 6,8 % vyšší oproti ZPP 2024 a o 23,8 % vyšší oproti roku 2023. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2023 a ZPP 2024 bylo dáno zejména výrazným nárůstem počtu ošetřovatelských intervencí.

Náklady na lůžkovou zdravotní péči

Celkové náklady na lůžkovou zdravotní péči byly v roce 2024 čerpány ve výši 169 960,7 mil. Kč, což bylo o 0,5 % méně než v ZPP 2024 a o 8,7 % více než v roce 2023.

Nemocnice

Čerpání nákladů ve výši 149 974,1 mil. Kč bylo o 0,5 % vyšší oproti ZPP 2024 a o 8,6 % vyšší oproti roku 2023. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2023 bylo dáno zejména parametry danými úhradovou vyhláškou a náklady na bonifikaci na podporu dostupnosti zdravotních služeb.

Poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče

Čerpání nákladů u lůžek následné péče ve výši 19 986,6 mil. Kč bylo o 7,3 % nižší oproti ZPP 2024 a o 8,7 % vyšší oproti roku 2023. Nižší čerpání nákladů u lůžek následné péče oproti ZPP 2024 zapříčinil nižší počet ošetřených pojištěnců, než byl plánován. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2023 bylo způsobeno zejména mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou.

Lázeňská léčebně rehabilitační a ozdravenská péče

Celkové čerpání nákladů na lázeňskou a ozdravenskou péči ve výši 2 337,5 mil. Kč bylo nižší o 10,6 % oproti ZPP 2024 a vyšší o 3,1 % oproti roku 2023. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2024 bylo způsobeno odláčením méně pojištěnců, než bylo očekáváno. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2023 odpovídalo nastaveným parametrům daným úhradovou vyhláškou.

Zdravotnická dopravní služba

Čerpání nákladů u segmentu dopravních služeb ve výši 1 490,9 mil. Kč bylo nižší o 11,4 % oproti ZPP 2024 a vyšší o 12,7 % oproti roku 2023. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2024 bylo dáno menším počtem přepravených pojištěnců, než bylo plánováno. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2023 bylo způsobeno zejména mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou.

Zdravotnická záchranná služba

Čerpání nákladů u segmentu ZZS ve výši 3 775,7 mil. Kč bylo vyšší o 2,9 % oproti ZPP 2024 a vyšší o 7,9 % oproti roku 2023. Vyšší čerpání nákladů oproti ZPP 2024 zapříčinil vyšší počet ošetřených pojištěnců, než bylo plánováno. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2023 bylo způsobeno zejména mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou.

Náklady lázeňské léčebně rehabilitační péče

Ukazatel	m. j.	Rok 2023 Skutečnost	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	% 2024/2023	% 2024/2024 ZPP
Lázeňská péče celkem	tis. Kč	2 245 947	2 593 000	2 312 941	103,0	89,2
z toho: komplexní péče	tis. Kč	2 216 538	2 548 000	2 285 177	103,1	89,7
příspěvková péče	tis. Kč	29 409	45 000	27 764	94,4	61,7
Počet odláčených pojištěnců ¹⁾	osob	54 772		52 343	95,6	
z toho: v komplexní péči	osob	52 564		50 392	95,9	
v příspěvkové péči	osob	2 208		1 951	88,4	
Průměrné náklady na 1 pojištěnce	Kč	41 005		44 188	107,8	
z toho: v komplexní péči	Kč	42 168		45 348	107,5	
v příspěvkové péči	Kč	13 319		14 231	106,8	

interní tabulka

Poznámka:

1) Počet odláčených pojištěnců není součástí ZPP 2024.

Léky vydané na recepty

Čerpání nákladů na léky vydané na recepty ve výši 27 130,2 mil. Kč bylo nižší o 6,3 % oproti ZPP 2024 a o 4,3 % vyšší oproti roku 2023. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2024 bylo způsobeno nižším počtem vydaných balení léčivých přípravků, než bylo předpokládáno. Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2023 bylo dáno zejména vyšším počtem vydaných balení léčivých přípravků a nárůstem léčiv z oblasti cytostatik a imunomodulačních léčiv.

Zdravotnické prostředky vydané na poukazy

Čerpání nákladů na zdravotnické prostředky vydané na poukazy ve výši 7 756,6 mil. Kč bylo o 6,0 % vyšší oproti ZPP 2024 a o 9,7 % vyšší oproti roku 2023. Vyšší čerpání oproti ZPP 2024 zapříčinily zejména pozdě předané dávky ze strany poskytovatelů. Vyšší čerpání nákladů oproti

roku 2023 bylo způsobeno zejména vyšším počtem vydaných zdravotnických prostředků.

Náklady na léčení v zahraničí

Čerpání nákladů na léčení v zahraničí ve výši 1 083,3 mil. Kč bylo o 19,4 % vyšší oproti ZPP 2024 a o 24,0 % vyšší oproti roku 2023. Náklady na léčení v zahraničí závisí na pravidelnosti v předkládání vyúčtování zdravotních služeb prostřednictvím zahraničních styčných míst.

Finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.

Čerpání nákladů u finančních prostředků (vratek) ve výši 1 000,7 mil. Kč bylo o 61,7 % vyšší oproti ZPP 2024 a o 26,4 % vyšší oproti roku 2023. Vyšší čerpání nákladů bylo způsobeno zejména nárůstem počtu

pojištěnců s přeplatky nad zákonný limit.

Náklady na očkovací látky

Čerpání nákladů na očkovací látky ve výši 431,5 mil. Kč bylo o 15,2 % nižší oproti ZPP 2024 a o 11,0 % vyšší oproti roku 2023. Výše nákladů na očkovací látky závisí zejména na předávání faktur za očkovací látky na onemocnění covid-19.

Ostatní náklady na zdravotní služby

Čerpání ostatních nákladů ve výši 73,6 mil. Kč bylo o 53,3 % vyšší oproti ZPP 2024 a o 65,6 % vyšší oproti roku 2023. Čerpání ostatních nákladů bylo dáno zejména činnostmi spojenými s vyhledáváním vhodných dárců v zahraničí za účelem odběru krvevorných buněk a za jejich odběr včetně dodání pro příjemce.

5.1.2 NÁKLADY NA LÉČENÍ ZAHRA NIČNÍCH POJIŠTĚNCŮ V ČR

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

Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v roce 2024 dosáhly

2 409,0 mil. Kč. Počet ošetřených pojištěnců činil 283 687 případů (vyjádřeno počtem formulářů, které byly odeslány prostřednictvím Kanceláře zdravotního pojištění k úhradě zahraničním kompetentním institucím).

Náklady na jednoho ošetřeného zahraničního pojištěnce byly ve výši 8 492 Kč. Celkové náklady byly na úrovni 122,8 % ZPP 2024, počet ošetřených cizinců byl 2,2 % pod plánovanou hodnotou.

5.2. PROVOZNÍ FOND

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

PF je určen k úhradě nákladů na činnost Pojišťovny. Jeho primárním zdrojem je alokace ze ZFZP, přičemž fond současně zajišťuje redistribuci finančních prostředků vůči ostatním fondům prostřednictvím předepsaných přidělů.

Iniciální stav bankovního účtu PF vykazoval hodnotu 17 134,5 mil. Kč, což reflektuje efektivní řízení provozních nákladů ze strany Pojišťovny. V kontextu celkové výkonnosti fondu je potřeba zmínit ještě dodatečné alokace finančních prostředků, které byly uskutečněny v letech 2016 až 2024

do RF prostřednictvím ZFZP ve výši 2 552,0 mil. Kč a do Fprev 800,0 mil. Kč. Agregovaná hodnota úspor generovaných v PF za uvedené období tedy dosáhla 20 486,5 mil. Kč.

Rok 2024 byl z pohledu PF zahájen s dostatečnou finanční pozicí a rezervami. Nicméně vývoj nákladů na zdravotní služby v průběhu roku způsobil nutnost čerpání těchto rezervních prostředků. V rámci optimalizace alokace zdrojů nebyl PF dotován do maximální přípustné výše 8 569,0 mil. Kč dle vyhlášky, která stanovuje limit 2,91 % z rozvuhové základny (tj. příjmy z pojistného po přerozdělení, včetně penále, pokut a přírážek). Místo toho byla realizována alokace pouze

ve výši 4 002,8 mil. Kč (tj. 1,36 % z rozvuhové základny), čímž došlo k uvolnění dodatečných prostředků v ZFZP pro krytí zvýšených nákladů na zdravotní služby.

Celková tvorba PF dosáhla 4 175,4 mil. Kč, tj. 47,9 % plánu.

Celkové příjmy byly ve výši 4 537,5 mil. Kč. Ostatní příjmy činily 216,6 mil. Kč a byly tvořeny aktivací dlouhodobého nehmotného majetku vytvořeného vlastní činností, úhrady nákladů exekučního řízení, úhrady ZPP za vedení CRP a KC a za číselníky. Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku jsou vyšší, než přepokládal plán, a je v nich

zahrnut skutečný prodej budov v Nymburku a Bruntálu.

Celkové čerpání PF v roce 2024 dosáhlo hodnoty ve výši 6 764,2 mil. Kč, tj. 95,1 % plánu. Ve vztahu k maximálnímu limitu na činnost Pojišťovny bylo dosaženo úspory 1 804,8 mil. Kč. Dominantní nákladovou položku reprezentují personální náklady včetně souvisejících odvodů a ostatních osobních nákladů. Odpisy dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku vykazovaly pokles o 102,5 mil. Kč oproti plánu, což je důsledkem nižšího objemu realizovaných investic.

Náklady na běžný provoz dosáhly výše 1 202,3 mil. Kč, přičemž meziročně došlo k navýšení o 156,5 mil. Kč primárně v důsledku inflačních tlaků na ceny komodit a jednorázových nákladů spojených s plošnou výměnou průkazů pojištěnců (zejména v oblasti poštovních a souvisejících služeb). V komparaci s plánem byly tyto náklady nižší hlavně z důvodu nedočerpání plánovaných nákladů

na IT, což souviselo s organizační restrukturalizací IT útvarů a implementací nové ICT strategie se zaměřením na rizikové oblasti. Dodatečné úspory byly generovány v oblasti energetických nákladů, v opravách a udržování a u nájemného, kde se daří dlouhodobě optimalizovat náklady pod úroveň tržních cen.

Efektivní řízení provozních nákladů umožnilo v průběhu roku se souhlasem SR Pojišťovny navýšit převod finančních prostředků z PF do Fprev z původních 500,0 mil. Kč na 800,0 mil. Kč. Stejně jako v předchozích letech byl realizován převod prostředků z PF přes ZFZP do RF ve výši 328,8 mil. Kč za účelem tvorby zákonných rezerv. Ostatní dohadné položky pasivní ve výši 21,2 mil. Kč se vztahují k mzdové oblasti.

Celkové náklady a výdaje PF zahrnují také náklady na administraci agend společných pro systém v. z. p. Úplné vlastní náklady jsou fakturovány ZP na bázi smluvních vztahů s alokačním

klíčem odvozeným od počtu registrovaných pojištěnců jednotlivých ZP.

V rámci úplných vlastních nákladů fakturovaných ZP je kalkulováno s režijní přírážkou, která reprezentuje procentuální vyjádření režijních nákladů provozu v. z. p. ve vztahu k přímým mzdám. Režijní přírážka je kalkulována na základě dat o čerpání PF zahrnutých v ZPP pro příslušný kalendářní rok s roční periodicitou aktualizace. Pro rok 2024 byla stanovena ve výši 147 %.

Konečný zůstatek fondu činil 14 015,1 mil. Kč.

Disponibilní finanční zůstatek fondu k 31. 12. 2024 činil 14 938,7 mil. Kč. Rozdíl v zůstatcích fondů v části tabulek A a B je determinován jednak nefinančními ukazateli (odpisy, dohadnými položkami), účetním vyrovnáním předpisu ze ZFZP a časovou diskrepancí mezi vznikem pohledávky/závazku a jeho faktickou úhradou.

5.3. FOND REPRODUKCE MAJETKU

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

Fond reprodukce majetku slouží k soustředování prostředků na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku.

Celková tvorba fondu v roce 2024 dosáhla hodnoty 406,0 mil. Kč, z toho 403,7 mil. Kč byla hodnota odpisů a 2,3 mil. Kč byla částka tvořená kladným rozdílem mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. V roce 2024 byl dokončen prodej objektů v Bruntálu a v Nymburku a oba objekty byly předány novým majitelům. V plánu prodeje na rok 2024 byla i část objektu v Ústí nad Orlicí, tu se do konce roku 2024 přes veškerou snahu nepodařilo prodat a přechází do plánu prodeje nemovitostí na rok 2025 jako jediný objekt k prodeji.

V roce 2024 bylo vynaloženo na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku celkem 402,9 mil. Kč. Plán roku 2024 byl

splněn na necelých 45 %. Hlavním důvodem byla změna organizační struktury útvarů IT a schválení nové strategie ICT. V návaznosti na uvedené došlo k posunu realizace investic v rámci IT do následujících let. Největší část čerpaných investic byla směřována do IT ve výši 362,0 mil. Kč, stavební investice dosáhly výše 24,8 mil. Kč a ostatní investice byly ve výši 16,1 mil. Kč.

U investic v oblasti IT se jednalo zejména o následující akce:

- podpora aplikačního softwaru,
- zajištění úprav IS v souvislosti se změnou úhrad doplatek za léčiva,
- zajištění úprav IS pro potřeby vyúčtování hrazených služeb, bonifikací a regulací,
- zajištění úprav IS pro osoby samostatně výdělečně činné v režimu paušálních plateb,
- nákup síťových prvků, serverů, serverové infrastruktury a posílení infrastruktury aplikací IS,
- platforma eVZP,
- rozvoj datového skladu,

- nákup zálohovacího zařízení pro databáze Oracle.

Stavební a ostatní investice směřovaly především na:

- rekonstrukci objektů v Mělníce, Karlových Varech a Pardubicích,
- rekonstrukci výtahu v budově v Brně,
- výměnu oken v budově na Kladně,
- rekonstrukci plynové kotelny v objektu v Kolíně,
- výměnu autoplošin v garážích budovy Ústředí v Praze,
- rekonstrukci systému měření a regulace budovy v Jihlavě,
- rekonstrukci systému chlazení budovy v Hradci Králové,
- obnovu a rozvoj poplachových zabezpečovacích tísňových systémů,
- obnovu a rozvoj kamerových zabezpečovacích systémů.

Konečný zůstatek fondu činil 2 061,4 mil. Kč.

Disponibilní finanční zůstatek fondu k 31. 12. 2024 činil 2 037,4 mil. Kč.

5.4. SOCIÁLNÍ FOND

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

Hospodaření SF probíhalo v roce 2024 v souladu s ustanovením § 4 vyhlášky č. 418/2003 Sb. a Kolektivní smlouvou.

Zdroje SF byly tvořeny přidělem z PF ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zaúčtovaných na mzdy a náhrady mezd. Jejich výše činila 57,8 mil. Kč.

Celkový objem vyčerpaných finančních prostředků ze SF činil 48,4 mil. Kč.

Čerpání prostředků bylo využito ve prospěch všech zaměstnanců Pojišťovny, a to zejména ve formě příspěvku na penzijní připojištění, resp. na doplňkové penzijní spoření, penzijní pojištění, soukromé životní pojištění a dlouhodobý investiční produkt (62,2 %), a příspěvku na stravování (37,3 %).

Mezi položky financované z prostředků SF patřily také příspěvky na očkovaní proti žloutence a na sportovní aktivity.

Zůstatek fondu dosažený ke konci účetního období byl převeden do následujícího účetního období.

5.5. REZERVNÍ FOND

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

RF byl účetně i finančně naplněn do výše 3 911,4 mil. Kč, tj. do minimální výše 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky, jak stanovuje zákon.

V roce 2024 byl předpis přidělu do RF realizován ve výši 328,8 mil. Kč, a to z finančních prostředků PF, které byly prostřednictvím ZFZP převedeny do RF.

Oproti plánu byla částka o 2,6 mil. Kč vyšší z důvodu zvýšené rozpočtové základny.

Mechanismus plnění RF z úspor PF je aplikován od roku 2016, přičemž umožňuje alokaci prostředků ZFZP primárně na úhradu zdravotních služeb.

5.6. FOND PREVENCE

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

Celková tvorba Fprev dosáhla 1 683,0 mil. Kč. Hlavním zdrojem byl přiděl ze ZFZP ve výši 883,0 mil. Kč pocházející z pokut, přírůžek k pojistnému a penále a přiděl z PF ve výši 800,0 mil. Kč. Z důvodu zvýšených nároků na čerpání preventivních programů v průběhu roku 2024 byl Fprev se souhlasem SR Pojišťovny posílen oproti plánu o 300,0 mil. Kč z PF.

Celkové čerpání Fprev v roce 2024 bylo ve výši 2 079,4 mil. Kč a oproti roku 2023 se zvýšilo o 1 124,2 mil. Kč. Oproti plánu bylo vyšší o 479,1 mil. Kč a bylo pokryto jednak zvýšenými finančními prostředky z PF a ze zůstatku Fprev z minulých let.

Na čerpání příspěvků z Fprev mělo bezpochyby vliv ztraktivnění jejich výše i úprava nabídky. V roce 2024 došlo k výraznému navýšení limitu příspěvku u pohybových aktivit dětí a u příspěvků navázaných na absolvování prevence (obojí o 100 %).

Dále bylo možné čerpat příspěvek na lyžařský kurz pořádaný školským zařízením (až 2 000 Kč), byla upravena výše příspěvku pro nastávající matky a matky do 12 měsíců po porodu (až 5 000 Kč) a bezpříspěvkové dárce krve, kteří při dvou odběrech měli možnost čerpat příspěvek až 4 000 Kč.

Dalším významným vlivem byla elektronizace, kdy se začalo naplno projevovat i velmi jednoduché přihlášení do aplikace MojeVZP (prostřednictvím BankID) a s tím související výrazné zjednodušení podání žádosti o příspěvek z Fprev.

Konečný zůstatek fondu činil 204,5 mil. Kč.

Disponibilní finanční zůstatek fondu k 31. 12. 2024 byl ve výši 284,3 mil. Kč.

5.7. JINÁ ČINNOST, NEŽ JE PROVOZOVÁNÍ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

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

Pojišťovna jako poplatník daně z příjmů právnických osob provozovala i v roce 2024 dani podléhající činnosti související s hlavní činností Pojišťovny.

Jednalo se o nájmy prostor sloužících k podnikání v souvislosti s hospodářným využíváním majetku Pojišťovny, provádění zprostředkovatelské činnosti na základě registrace Pojišťovny jako vázaného zástupce pro 100% dceřinou společnost PVZP a prodej číselníků komerčním odběratelům.

Za rok 2024 bylo dosaženo kladného hospodářského výsledku po zdanění ve výši 5,6 mil. Kč, tj. 159,9 % plánované hodnoty.

Náklady a výnosy z jiné činnosti nejsou veřejnými prostředky a jsou účtovány odděleně od hlavní činnosti Pojišťovny.

5.8. DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE

Přerozdělování

V souladu se zákonem č. 592/1992 Sb. zajišťuje Pojišťovna správu zvláštního účtu veřejného zdravotního pojištění (dále jen „zvláštní účet“), který je zároveň využíván k přerozdělování pojistného mezi zdravotními pojišťovnami. Úkolem správce tohoto účtu je také nárokovat prostředky na MF za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát. Operace na zvláštním účtu probíhají měsíčně na základě schválených výpočtů přerozdělování.

V rámci veřejného zdravotního pojištění je přerozdělováno celých 100 % vybraného pojistného. Všechny zdravotní pojišťovny pravidelně hlásí správci zvláštního účtu údaje o vybraném pojistném, počtech pojištěnců ve věkových a farmaceuticko-nákladových skupinách a pojištěncích, za které platí pojistné stát. Na základě těchto údajů správce provádí výpočet a následně přerozděluje prostředky mezi zdravotní pojišťovny. Ke správnosti a transparentnosti celého

procesu přerozdělování a hospodaření se zvláštním účtem dohlíží Dozorčí orgán, jehož členy jsou zástupci zdravotních pojišťoven, MF, MZ a MPSV.

6.

SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH ÚDAJŮ O ČINNOSTI POJIŠŤOVNY



6. SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH ÚDAJŮ O ČINNOSTI POJIŠŤOVNY

6.1. STAV POHLEDÁVEK A ZÁVAZKŮ POJIŠŤOVNY

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

Celkové závazky Pojišťovny včetně dohadných položek pasivních k 31. 12. 2024 činily 37 870,7 mil. Kč. Oproti roku 2023 došlo k nárůstu o 2 860,8 mil. Kč a oproti plánu byly vyšší o 11,7 %.

Největší podíl tvoří závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti ve výši 36 732,0 mil. Kč, které meziročně vzrostly o 7,9 %, tj. o 2 702,3 mil. Kč, a byly o 11,3 % vyšší než plán, zejména v souvislosti s vyšším růstem nákladů na zdravotní služby.

Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti nebyly k 31. 12. 2024 evidovány.

Ostatní závazky ve lhůtě splatnosti činily 1 138,6 mil. Kč a meziročně se zvýšily o 16,2 %. Po lhůtě splatnosti

nebyly rovněž evidovány ke konci roku 2024 ani ostatní závazky.

Celkové pohledávky k poslednímu dni sledovaného období dosáhly výše 34 221,8 mil. Kč a přesáhly tak plánovanou hodnotu o 16,2 %. Meziročně došlo v absolutní hodnotě ke zvýšení o 2 729,1 mil. Kč, tj. o 8,7 %. Jedná se o hodnotu pohledávek včetně dohadných položek aktivních a po odečtení opravných položek k pohledávkám, které byly vytvořeny ve výši 27 131,0 mil. Kč.

Pohledávky za plátcí pojistného činily 25 318,6 mil. Kč (74,0 %), za PZS 5 925,8 mil. Kč (17,3 %) a ostatní pohledávky 2 977,4 mil. Kč (8,7 %).

Pohledávky ve lhůtě splatnosti dosáhly hodnoty 22 639,2 mil. Kč, z toho za plátcí pojistného 13 884,2 mil. Kč (61,3 %), za PZS 5 889,2 mil. Kč (26,0 %) a 2 865,8 mil. Kč ostatní

pohledávky (12,7 %). Meziroční růst pohledávek ve lhůtě splatnosti činil 993,4 mil. Kč, tj. o 4,6 %.

Diference pohledávek za PZS a dohadných položek aktivních za rok 2024, oproti plánované hodnotě uvedené v ZPP 2024, vznikla u části poskytovatelů provedením nižšího objemu zdravotních služeb oproti předpokládané produkci, na kterou byla PSZ nastavena předběžná úhrada. Dále pak v důsledku změny úhradových mechanismů uvedených v úhradové vyhlášce pro rok 2024 (především změny relativních vah u některých DRG skupin a vliv sbližování základních sazeb DRG).

Pohledávky po lhůtě splatnosti činily 11 582,6 mil. Kč, z toho 98,7 % tvoří pohledávky za plátcí pojistného, 0,3 % pohledávky za PZS a 1,0 % ostatní pohledávky. Pohledávky po lhůtě splatnosti meziročně vzrostly o 17,6 %.

Stav závazků Pojišťovny k 31. 12. 2024 dle délky splatnosti (v tis. Kč)

Ukazatel	tis. Kč
Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (Příloha č. 1, ř. 23)	37 870 664
v tom: závazky vůči PZS (Příloha č. 1, ř. 23.1 + ř. 23.2)	36 732 040
v tom: závazky vůči PZS se splatností do 30 dnů ¹⁾	15 804 214
závazky vůči PZS se splatností vyšší než 30 dnů (31–60 dnů)	20 505 811
závazky vůči PZS se splatností vyšší než 60 dnů (61–90 dnů) ²⁾	34 169
závazky vůči PZS se splatností vyšší než 90 dnů (91–180 dnů) ²⁾	152 598
závazky vůči PZS se splatností vyšší než 180 dnů ²⁾	235 248
ostatní závazky (Příloha č. 1, ř. 23.3 + ř. 23.4)	1 138 624

interní tabulka

Poznámka:

1) Zahrnuty dohadné položky pasivní ve výši 9 456 753 tis. Kč.

2) Jedná se o závazky v řízení.

6.2. PLNĚNÍ PODMÍNEK SPLÁTKOVÝCH KALENDÁŘŮ ÚVĚŘŮ

Pojišťovna v roce 2024 neevidovala žádné úvěry, půjčky a návratné finanční výpomoci.

6.3. POJIŠTĚNCI POJIŠŤOVNY

S ohledem na definici pojištěnce danou zákonem č. 48/1997 Sb. bylo ke dni 31. 12. 2024 u Pojišťovny registrováno 6 164 024 pojištěnců. Z uvedeného počtu bylo 3 093 563 žen a 3 070 461 mužů. Meziročně došlo ke zvýšení evidenčního počtu pojištěnců Pojišťovny o 28 125 osob.

Z celkového počtu pojištěnců k 31. 12. 2024 bylo evidováno 3 405 881 pojištěnců, za něž je plátcem pojistného stát. Oproti předchozímu roku došlo v této skupině k mírnému snížení.

Zvýšení celkového počtu pojištěnců je způsobeno pojištěnci, kteří se k Pojišťovně přeregistrovali od zaměstnanec-kých zdravotních pojišťoven, a mírným přírůstkem cizinců s vízem dočasné ochrany uděleným v souvislosti s konfliktem na Ukrajině vyvolaným ruskou agresí.

Pojištěnců s vízem dočasné ochrany bylo k 31. 12. 2024 u Pojišťovny evidováno 317 871. Konkrétně se jedná o 83 899 dětí do 18 let, 140 747 žen nad 18 let, 93 225 mužů nad 18 let a z toho 14 283 osob starších 65 let. Z celkového počtu uprchlíků z Ukrajiny evidovaných u Pojišťovny k 31. 12. 2024 bylo 100 233 osob zaměstnáno a 13 736 osob samostatně výdělečně činných. Oproti předešlému roku Pojišťovna registruje nárůst o 29 632 cizinců s vízem dočasné ochrany uděleným v souvislosti s konfliktem na Ukrajině.

Ke skupinám osob, které k Pojišťovně v roce 2024 přicházely z jiného důvodu než z důvodu přestupu od jiných ZP, patřili novorozenci a cizinci, kteří splnili podmínky účasti ve v. z. p. v ČR. K osobám, kterým naopak skončilo pojištění u Pojišťovny z jiného důvodu než z důvodu přechodu k jiné ZP,

patří například osoby s ukončeným pojištěním na základě úmrtí, z důvodu dlouhodobého pobytu v cizině překračujícího šest po sobě jdoucích kalendářních měsíců nebo osoby vykonávající výdělečnou činnost v jiném členském státě EU a jejich nezaopatření rodinní příslušníci.

Ke dni 31. 12. 2024 evidovala Pojišťovna celkem 129 058 osob pobývajících dlouhodobě v cizině (dle ustanovení § 8 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb.). Na základě § 2 odst. 5 tohoto zákona tyto osoby, po dobu pobytu v cizině, nejsou povinny hradit pojistné a zároveň nemají nárok na poskytování hrazených služeb.

Počet osob samostatně výdělečně činných

Ukazatel	Počet osob k 31. 12. 2024
Osoby samostatně výdělečně činné	593 981
v tom: bez zálohy	190 340
se zálohou nižší než minimální	80 865
s minimální zálohou	280 969
se zálohou vyšší než minimální	41 807
Osoby samostatně výdělečně činné v paušálním režimu	66 259

interní tabulka

Poznámka:

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

7.

**POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ
DLE ZÁKONA
č. 106/1999 Sb.**



7. POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ PODLE ZÁKONA č. 106/1999 Sb.

V roce 2024 bylo podáno celkem 202 žádostí o informace. Současně byly v roce 2024 ze strany žadatelů podány 3 stížnosti:

- Stížnost podaná ve smyslu § 16a odst. 1 písm. b) zákona č. 106/1999 Sb., které bylo v rámci autoremedury vyhověno a informace byly žadateli poskytnuty.
- Stížnost podaná ve smyslu § 16a odst. 1 písm. d) zákona č. 106/1999 Sb., o které nadřízený orgán rozhodl tak, že výše úhrady za vyhledání informací byla snížena na 0 Kč.
- Stížnost podaná ve smyslu § 16a odst. 1 písm. d) zákona č. 106/1999 Sb., které Pojišťovna v autoremeduře vyhověla.

Do procesu vyřizování žádostí o poskytnutí informací podle zákona č. 106/1999 Sb. vstupuje rovněž Úřad pro ochranu osobních údajů, který rozhoduje jako nadřízený orgán v řízení o odvolání proti rozhodnutí Pojišťovny a v řízení o stížnosti.

V roce 2024 proběhly následující soudní spory související s poskytováním informací dle uvedeného zákona:

- V rámci soudního sporu vedeného u Městského soudu v Praze se žalobce domáhal zrušení rozhodnutí Pojišťovny ze dne 23. 3. 2023, č. j. VZP-23-01589220-Z721 (I/55/23), kterým Pojišťovna odložila žádost o poskytnutí informací týkající se údajů o účasti na zasedáních a odměn správní a dozorcí rady společnosti Pojišťovna VZP, a. s., v letech 2017 až 2022, a to pro nedostatek působnosti povinného subjektu. Městský soud v Praze vydal dne 23. 11. 2023 usnesení č. j. 17 A 81/2023-50, kterým žalobu odmítnul a věc postoupil Úřadu pro ochranu osobních údajů k dalšímu řízení. Žalobce proti rozsudku podal kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu, kterou soud rozsudkem ze dne 6. 9. 2024, č. j. 5 As 310/2023-38, zamítnul s odůvodněním, že žalobce musí nejprve vyčerpat řádné opravné prostředky a teprve poté požadovat ochranu práv ve správním soudnictví. Náhrada nákladů řízení nebyla soudem přiznána.

- V rámci soudního sporu vedeného u Městského soudu v Praze se žalobce domáhal zrušení rozhodnutí Úřadu pro ochranu osobních údajů ze dne 8. 2. 2024, č. j. UOOU-04965/23-4, kterým byl potvrzen postup Pojišťovny spočívající v odložení žádosti o informace pro nedostatek působnosti povinného subjektu. Spor navazoval na soudní spor uvedený v předchozím odstavci a týkal se žádosti o informace o účasti členů správní rady a dozorcí rady Pojišťovny VZP, a. s., na zasedání těchto orgánů a odměn vyplacených těmto osobám v letech 2017 až 2022. Městský soud v Praze vydal dne 7. 10. 2024 rozsudek č. j. 18 A 19/2024-75, jímž zrušil rozhodnutí Úřadu pro ochranu osobních údajů a Pojišťovny a věc vrátil Úřadu pro ochranu osobních údajů k dalšímu řízení. Žalobci byla přiznána ze strany žalovaného (Úřad pro ochranu osobních údajů) náhrada nákladů řízení ve výši 15 342 Kč.

Počty podaných žádostí ve smyslu § 18 odst. 1 zákona č. 106/1999 Sb.

Titul	
Počet podaných žádostí o informace	202
Počet vydaných rozhodnutí o odmítnutí žádosti ¹⁾	60
Počet podaných odvolání proti rozhodnutí ²⁾	8
Počet stížností podaných podle § 16a zákona č. 106/1999 Sb. ²⁾	3
Náklady dle § 18 odst. 1 písm. c) zákona č. 106/1999 Sb.	0 Kč

interní tabulka

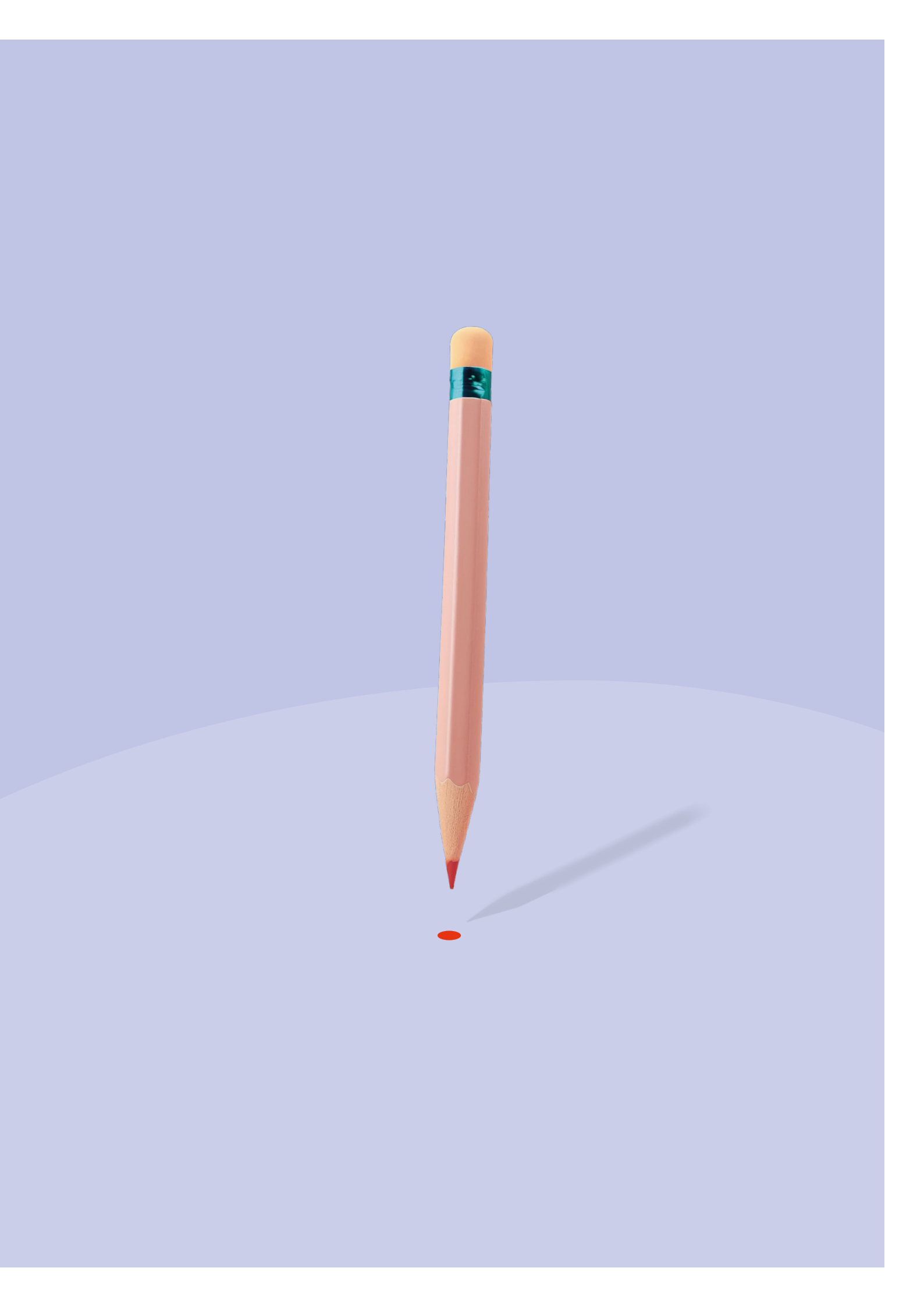
Poznámky:

1) Včetně rozhodnutí o částečném odmítnutí žádosti.

2) Zahrnuje odvolání a stížnosti doručené v roce 2024.

8.

ZÁVĚR



8. ZÁVĚR

Pojišťovna splnila hlavní ekonomické cíle stanovené ZPP 2024. Saldo příjmů a nákladů ZFZP dosáhlo výše -4 981,6 mil. Kč oproti plánu ve výši -4 994,3 mil. Kč. Celkový stav finančních prostředků na účtech Pojišťovny (kromě jiné činnosti) dosáhl výše 32 341,7 mil. Kč, to odpovídá 10,86 % obratu Pojišťovny.

U nákladů na zdravotní služby došlo k vyššímu čerpání oproti ZPP 2024, které bylo způsobeno nárůstem objemu poskytovaných zdravotních služeb s cílem zajistit lepší dostupnost ambulantní a hospitalizační péče. Na čerpání nákladů na zdravotní služby měly vliv zejména mechanismy úhrad stanovené úhradovou vyhláškou, vyúčtování roku 2023 a zvýšená produkce. Z tohoto důvodu musela Pojišťovna přistoupit k posílení ZFZP z prostředků PF, kdy nebyl převeden maximální limit dle fondové vyhlášky ve výši 8 569,0 mil. Kč, ale pouze 46,7 % z této částky, tedy 4 002,8 mil. Kč.

ZPP 2024 byl v části příjmů ZFZP překročen o 169,4 mil. Kč, z toho příjmy z pojistného vzrostly meziročně o 7,6 % a plán byl překročen o 756,3 mil. Kč. Naopak příjmy z přerozdělování nedosáhly plánované částky, což ale vychází z nastavení přerozdělovacího modelu, kdy v případě vyššího růstu pojistného se naopak snižuje podíl příjmů z přerozdělování.

I v případě pojistného kmene byl ZPP 2024 splněn, kdy plánovaný průměrný počet pojištěnců pro rok 2024 ve výši 6 134 tis. osob byl překročen o 16,2 tis. osob a dosáhl výše 6 150,2 tis. osob.

Pojistné po přerozdělování dosáhlo výše 293 134,8 mil. Kč a bylo o 5 301,8 mil. Kč nižší oproti součtu výdajů na zdravotní služby ve výši 294 433,7 mil. Kč a předpisu přídělu do provozního fondu ve výši 4 002,8 mil. Kč. Stav finančních prostředků ZFZP na začátku hodnoceného roku činil 15 282,3 mil. Kč a k 31. 12. 2024 se snížil o 4 161,0 mil. Kč na hodnotu 11 121,3 mil. Kč.

Finanční převody mezi fondy byly uskutečněny v souladu s vyhláškou MF č. 418/2003 Sb. Rezervní fond byl finančně naplněn do minimální výše 3 911,4 mil. Kč, a to převodem z úspor PF do ZFZP a následně do RF ve výši 328,8 mil. Kč. Maximální limit nákladů na činnost Pojišťovny činil 2,91 % z rozvrhové základny, tzn. 8 569,0 mil. Kč. Vzhledem k nutnosti posílení ZFZP činil skutečný převod do PF 4 002,8 mil. Kč, a tedy rozdíl mezi maximálním limitem a skutečným přídělem dosáhl výše 4 566,1 mil. Kč. Vzhledem k dostatečným finančním rezervám v PF zůstaly tyto prostředky natrvalo v ZFZP pro úhradu zdravotní péče a nebudou tak v budoucnu převedeny do PF. Předpis přídělu do fondu prevence byl proveden v návaznosti na příjem finančních prostředků z penále, pokud a přirážek k pojistnému ve výši 883,0 mil. Kč.

Pojišťovna evidovala závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti k 31. 12. 2024 ve výši 36 732,0 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst o 7,9 %, resp. o 2 702,3 mil. Kč. Průměrný denní výdaj za zdravotní služby

činil 806,7 mil. Kč. Pokud vyjádříme závazky vůči PZS ve dnech, představují 45,5 průměrných denních výdajů, tj. ve srovnání s rokem 2023 o 1 den méně. V roce 2024 nebyly evidovány žádné závazky po lhůtě splatnosti.

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti dosáhly celkové výše 11 434,5 mil. Kč s meziročním růstem o 18,0 %, tedy o 1 743,1 mil. Kč. Vývoj pohledávek navazuje na výpočet tvorby opravných položek, které vzrostly pouze o 2,8 %. Opravné položky tvoří Pojišťovna ve výši 10 % za každých ukončených 90 dnů pohledávek po lhůtě splatnosti. Pohledávky po lhůtě splatnosti za PZS dosáhly výše 36,6 mil. Kč a ve srovnání s rokem 2023 klesly o 6,3 %, tj. o 2,5 mil. Kč.

Počet pojištěnců Pojišťovny dosáhl na konci roku 2024 výše 6 164,0 tis. osob a oproti stavu k 31. 12. 2023 se zvýšil o 28,1 tis. osob. Vývoj pojištěnců byl v průběhu roku ovlivněn zejména statistikami počtu ukrajinských uprchlíků, jejich povinností registrace pro účely dočasné ochrany i pohybem pojištěnců mezi zdravotními pojišťovnami, kdy v obou přeregistračních termínech Pojišťovna dosáhla kladného salda, a to v lednu 2024 ve výši 3,4 tis. osob a v červenci 2024 ve výši 11,5 tis. osob. Průměrný počet pojištěnců dosáhl v roce 2024 výše 6 150,2 tis. osob, z toho bylo 301,1 tis. ukrajinských pojištěnců se statusem dočasné ochrany.

Celkové provozní náklady dosáhly v roce 2024 výše 6 764,2 mil. Kč, a to včetně převodu 328,8 mil. Kč do RF a 800,0 mil. Kč do fondu prevence. Meziročně čerpání provozního fondu vzrostlo o 9,9 % (bez započtení převodů do RF a Fprev), zejména vlivem růstu nákladů na IT a mzdových nákladů, naopak u nákladů na opravy a udržování a spotřebované nákupy došlo meziročně k poklesu. Zůstatek na BÚ PF se snížil o 2 195,8 mil. Kč na 14 938,7 mil. Kč k 31. 12. 2024 vlivem posílení cash-flow ZFZP o 4 248,1 mil. Kč, RF o 328,8 mil. Kč a Fprev o 800,0 mil. Kč. U FRM došlo k proinvestování 402,9 mil. Kč, z toho náklady na informační technologie činily 362,0 mil. Kč.

Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z Fprev dosáhly výše 2 079,0 mil. Kč a oproti roku 2023 vzrostly o 117,7 %. Na čerpání příspěvků mělo vliv zatraktivnění jejich výše, úprava nabídky a elektronizace, kdy se začalo naplno projevovat i velmi jednoduché přihlášení do aplikace MojeVZP (prostřednictvím BankID). Největší nárůst nákladů byl zaznamenán u rehabilitačních aktivit (o 357,6 %), na dentální hygienu (o 225,1 %), na prevenci kardiovaskulárních onemocnění (o 203,1 %) a na program zdravé stárnutí (o 132,4 %).

Trend hospodaření Pojišťovny se po dvou letech vyrovnaného hospodaření v roce 2024 obrátil ke schodkovému. Důvodem je vysoký nárůst nákladů na zdravotní služby, který postupně překonal výkonnost příjmové strany bilance. Výhled hospodaření na další období je negativní, protože obrátit trend zpátky k vyrovnanému hospodaření bude znamenat nepopulární opatření buď na výdajové straně bilance, nebo posílení příjmové strany. V každém případě je Pojišťovna připravena pokračovat ve zvyšování efektivity hospodaření a spolupracovat na řešení problémů se všemi zainteresovanými stranami.

Další informace vyplývající z § 21 odst. 2 zákona č. 563/1991 Sb.

Pojišťovna uvádí, že:

- se v následujícím roce řídí předloženým návrhem ZPP. Vedení Pojišťovny sleduje makroekonomické ukazatele i dění ve společnosti a je připraveno přijmout opatření zohledňující aktuální vývoj;
- nevykonává aktivity v oblasti výzkumu a vývoje;
- z hlediska své podstaty, tedy ZP zřízené zákonem č. 551/1991 Sb., nemůže nabývat vlastní akcie nebo vlastní podíly, a tudíž je nenabývá;
- provozuje činnosti, jež nenarušují významně životní prostředí, a ani se na ni v tomto ohledu nevztahují specifické právní předpisy, které by byla povinna dodržovat. V oblasti pracovněprávních vztahů se Pojišťovna řídí právními předpisy platnými v ČR;
- nemá žádnou organizační složku v zahraničí.

9.

PŘÍLOHY





**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

Ústředí
Orlická 4/2020
130 00 Praha 3

USNESENÍ SPRÁVNÍ RADY VZP ČR K NÁVRHU VÝROČNÍ ZPRÁVY VZP ČR ZA ROK 2024

Správní rada VZP ČR na svém jednání dne 28. dubna 2025 projednala předložený návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2024, včetně účetní závěrky VZP ČR za rok 2024 a přijala následující usnesení:

Správní rada VZP ČR schvaluje návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2024 v předloženém znění.

V Praze dne 28. dubna 2025

**MUDr. Tom PHILIPP, Ph.D., MBA
předseda Správní rady VZP ČR**



**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

Ústředí
Orlická 4/2020
130 00 Praha 3

USNESENÍ DOZORČÍ RADY VZP ČR K NÁVRHU VÝROČNÍ ZPRÁVY VZP ČR ZA ROK 2024

Dozorčí rada VZP ČR na svém jednání dne 15. dubna 2025 projednala předložený návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2024, včetně účetní závěrky VZP ČR za rok 2024 a přijala následující usnesení:

Dozorčí rada VZP ČR doporučuje Správní radě VZP ČR schválit návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2024, včetně přílohy k účetní závěrce za rok 2024.

V Praze dne 15. dubna 2025

Mgr. Pavel JANDA
předseda Dozorčí rady VZP ČR



ZPRÁVA NEZÁVISLÉHO AUDITORA

Správní radě Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky

Zpráva o auditu účetní závěrky

Výrok auditora

Provedli jsme audit přiložené účetní závěrky společnosti Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (dále také „Společnost“) sestavené na základě českých účetních předpisů, která se skládá z rozvahy k 31. prosinci 2024, výkazu zisku a ztráty, přehledu o změnách vlastního kapitálu a přehledu o peněžních tocích za rok končící 31. prosince 2024 a přílohy této účetní závěrky, včetně významných (materiálních) informací o použitých účetních metodách. Údaje o Společnosti jsou uvedeny v bodě A.3.1 přílohy této účetní závěrky.

Podle našeho názoru přiložená účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv a pasiv Společnosti k 31. prosinci 2024 a nákladů a výnosů a výsledku jejího hospodaření a peněžních toků za rok končící 31. prosince 2024 v souladu s českými účetními předpisy.

Základ pro výrok

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

Hlavní záležitosti auditu

Hlavní záležitosti auditu jsou záležitosti, které byly podle našeho odborného úsudku při auditu účetní závěrky za běžné období nejvýznamnější. Těmito záležitostmi jsme se zabývali v kontextu auditu účetní závěrky jako celku a v souvislosti s utvářením názoru na tuto závěrku. Samostatný výrok k těmto záležitostem nevyjadřujeme. U jednotlivých hlavních záležitostí auditu popisovaných níže uvádíme, jakým způsobem jsme je v rámci auditu řešili.

Splnili jsme povinnosti popsané v naší zprávě v oddílu Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky, včetně povinností souvisejících s těmito záležitostmi. V rámci auditu jsme tudíž provedli rovněž postupy, jejichž cílem je reagovat na naše vyhodnocení rizik významné (materiální) nesprávnosti účetní závěrky. Výsledky námi provedených auditorských postupů, včetně postupů zaměřujících se na níže uvedené záležitosti, jsou základem pro vyjádření našeho výroku k přiložené účetní závěrce.



Rozeznání výdajů na zdravotní služby a tvorba dohadné položky

Úhrady zdravotních služeb tvoří významnou část úbytku základního fondu Společnosti. Klíčový vliv na tento fond má odhad celkové výše poskytnutých služeb v daném roce, který je na konci roku tvořen dohadnou položkou na úhrady zdravotních služeb. Tvorba této dohadné položky je založena na komplexním výpočtu, zahrnujícím aplikaci pravidel úhradové vyhlášky a odborného úsudku ohledně objemu poskytnutých, ale dosud nevykázaných, zdravotních služeb. Výpočet dohadné položky vyžaduje rovněž zohlednění aktuálně vykázaných nákladů od poskytovatelů zdravotních služeb a výše jim vyplacených záloh.

Vzhledem k významnosti dohadné položky pro finanční výkazy, komplexitě jejího stanovení a významnému úsilí, které je této oblasti v rámci auditu věnováno, jsme tuto oblast vyhodnotili jako jednu z hlavních záležitostí auditu.

V rámci prováděných auditových postupů jsme zhodnotili nastavení procesu schvalování a účtování úhrad zdravotních služeb a procesu stanovení dohadné položky na konci roku, včetně nastavení vnitřních kontrol. U procesu schvalování a účtování úhrad zdravotních služeb jsme rovněž otestovali provozní účinnost vnitřních kontrol.

Posoudili jsme výsledky zpětného testování dohadných položek tvořených za minulé účetní období tak, že jsme porovnali loňský odhad na skutečně provedené úhrady. Dále jsme zhodnotili, zda výsledky zpětného testování byly zohledněny ve stanovení dohadné položky pro letošní rok.

Na vzorku jsme otestovali matematickou správnost výpočtu dohadné položky, zkontrolovali jsme správnost vstupních dat sesouhlasením na zdrojová data, posoudili jsme přiměřenost použitých předpokladů a také soulad výpočtu s platnou úhradovou vyhláškou.

Dále jsme zhodnotili přiměřenost údajů, které se týkají dohadných položek na úhrady zdravotních služeb, zveřejněných v bodech E.1.5. Dlužníci a E.1.7. Závazky přílohy této účetní závěrky v souladu s českými účetními předpisy.

Opravná položka k pohledávkám

Jak je uvedeno v bodě E.1.5. Dlužníci přílohy této účetní závěrky, významnou část pohledávek Společnosti tvoří pohledávky po splatnosti. K těmto pohledávkám tvoří Společnost opravnou položku ve významné výši. Výpočet této opravné položky vyžaduje velkou míru úsudku ze strany vedení ohledně pravděpodobnosti a výše splacení těchto pohledávek a vyžaduje významné úsilí ze strany auditu.

Proto jsme tuto oblast vyhodnotili jako jednu z hlavních záležitostí auditu.

V rámci prováděných auditových postupů jsme posoudili nastavení procesu výpočtu opravných položek, včetně nastavení vnitřních kontrol.

Posoudili jsme model výpočtu a úplnost dat ohledně nesplacených pohledávek, které byly zahrnuty do výpočtu opravné položky. V rámci našeho testování jsme rovněž na vzorku zhodnotili správnost věkové struktury pohledávek, na nichž výpočet opravné položky proběhl, a zkontrolovali jsme matematickou správnost výpočtu opravné položky.

Posoudili jsme výsledky zpětného testování koeficientů pro výpočet opravné položky, které Společnost provedla. Zároveň jsme posoudili, zda tyto použité koeficienty odpovídají vývoji vymáhání pohledávek po datu účetní závěrky.

Dále jsme zhodnotili přiměřenost údajů, které se týkají opravných položek k pohledávkám, zveřejněných v bodech A.3.2.5 Pohledávky a E.1.5. Dlužníci přílohy této účetní závěrky v souladu s českými účetními předpisy.



Kontrolní prostředí v oblasti IT

Významná část klíčových procesů Společnosti, především v oblasti vykazování úhrad zdravotních služeb, je závislá na informačních systémech Společnosti. Důležitou součástí těchto procesů a kontrol je fungování procesu správy přístupových práv do informačních systémů a změnového řízení.

Testování této oblasti představovalo významné úsilí v rámci našeho auditu. Vzhledem k této skutečnosti a také ke komplexitě IT prostředí Společnosti jsme tuto oblast vyhodnotili jako jednu z hlavních záležitostí auditu.

Testování kontrolního prostředí v oblasti IT jsme provedli ve spolupráci s našimi specialisty na oblast IT.

Otestovali jsme nastavení IT prostředí Společnosti a provozní účinnost kontrol nad přístupovými právy, změnovým řízením a řízením IT operací.

Součástí našich auditových postupů bylo posouzení, zda mají do vybraných informačních systémů přístup pouze oprávnění uživatelé, a zda je správa jednotlivých uživatelských účtů prováděna oprávněnými osobami. V rámci řízení IT operací jsme testovali nastavení zálohování, IT infrastruktury a správy úloh. Rovněž jsme testovali provozní účinnost kontrol, které se týkají změn prováděných v nastavení informačních systémů, především zda tyto změny byly řádně schváleny a implementovány. Dále jsme otestovali provozní účinnost vybraných aplikačních kontrol, které byly součástí vybraných významných procesů, na které se náš audit zaměřil, a to především v oblasti úhrad zdravotních služeb.

Ostatní informace

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

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

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

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

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

Odpovědnost ředitele a dozorčí rady Společnosti za účetní závěrku

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



Při sestavování účetní závěrky je ředitel Společnosti povinen posoudit, zda je Společnost schopna pokračovat v trvání podniku, a pokud je to relevantní, popsat v příloze účetní závěrky záležitosti týkající se trvání podniku a použití předpokladu trvání podniku při sestavení účetní závěrky, s výjimkou případů, kdy ředitel plánuje zrušení Společnosti nebo ukončení její činnosti, resp. kdy nemá jinou reálnou možnost než tak učinit.

Za dohled nad procesem účetního výkaznictví ve Společnosti odpovídá dozorčí rada Společnosti.

Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky

Naším cílem je získat přiměřenou jistotu, že účetní závěrka jako celek neobsahuje významnou (materiální) nesprávnost způsobenou podvodem nebo chybou a vydat zprávu auditora obsahující náš výrok. Přiměřená míra jistoty je velká míra jistoty, nicméně není zárukou, že audit provedený v souladu s výše uvedenými předpisy ve všech případech v účetní závěrce odhalí případnou existující významnou (materiální) nesprávnost. Nesprávnosti mohou vznikat v důsledku podvodů nebo chyb a považují se za významné (materiální), pokud lze reálně předpokládat, že by jednotlivě nebo v souhrnu mohly ovlivnit ekonomická rozhodnutí, která uživatelé účetní závěrky na jejím základě přijmou.

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

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

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



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

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

Zpráva o jiných požadavcích stanovených právními předpisy

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

Určení auditora a délka provádění auditu

Auditorem Společnosti nás dne 8. září 2023 na základě veřejného výběrového řízení jmenoval ředitel Společnosti. Auditorem Společnosti jsme nepřetržitě 6 let.

Soulad s dodatečnou zprávou pro výbor pro audit

Potvrzujeme, že náš výrok k účetní závěrce uvedený v této zprávě je v souladu s naší dodatečnou zprávou pro výbor pro audit Společnosti, kterou jsme dne 28. dubna 2025 vyhotovili dle článku 11 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014.

Poskytování neauditorských služeb

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

Statutární auditor odpovědný za zakázku

Lenka Bízová je statutárním auditorem odpovědným za audit účetní závěrky Společnosti k 31. prosinci 2024, na jehož základě byla zpracována tato zpráva nezávislého auditora.

Ernst & Young Audit, s.r.o.
evidenční č. 401

Lenka Bízová, statutární auditor
evidenční č. 2331

Tomáš Němec
prokurista

28. dubna 2025
Praha, Česká republika

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Účetní závěrka
za rok končící 31. prosince 2024

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Sídlo: Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3

Identifikační číslo: 411 97 518

Předmět činnosti: veřejné zdravotní pojištění

Rozvahový den: 31. prosince 2024

Datum sestavení účetní závěrky: 25. 4. 2025

Rozvaha

k 31. prosinci 2024

		31. 12. 2024		31. 12. 2023	
(tis. Kč)	Bod	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše	Minulé období
AKTIVA					
A. Dlouhodobý nehmotný majetek	E.1.1.	3 179 648	2 513 337	666 311	551 967
I. Dlouhodobý nehmotný majetek		3 026 615	2 513 337	513 278	477 380
II. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek		153 033	0	153 033	74 587
III. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku		0	0	0	0
B. Investice		0	0	0	0
C. Dlouhodobý hmotný majetek	E.1.2.	5 917 333	3 140 880	2 776 453	2 864 076
I. Pozemky a stavby		3 893 932	1 920 410	1 973 522	2 030 720
1. Pozemky		273 544	19 145	254 399	254 257
2. Stavby		3 620 388	1 901 265	1 719 123	1 776 463
II. Movitý majetek		2 008 439	1 220 470	787 969	819 787
1. Movitý majetek – odepisovaný		2 007 690	1 220 470	787 220	819 038
2. Movitý majetek – neodepisovaný		749	0	749	749
III. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek		14 962	0	14 962	13 569
IV. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku		0	0	0	0
D. Dlouhodobý finanční majetek		112 840	120	112 720	112 720
I. Podíly v podnikatelských seskupeních	E.1.3.	112 720	0	112 720	112 720
1. Podíly v ovládaných osobách		112 720	0	112 720	112 720
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a zápůjčky nebo úvěry poskytnuté těmto osobám		0	0	0	0
3. Podíly s podstatným vlivem		0	0	0	0
4. Dluhopisy vydané osobami, ve kterých má účetní jednotka podstatný vliv, a zápůjčky nebo úvěry poskytnuté těmto osobám		0	0	0	0
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek	E.1.4.	120	120	0	0
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly		120	120	0	0
2. Dluhové cenné papíry		0	0	0	0
3. Depozita u finančních institucí		0	0	0	0
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek		0	0	0	0
E. Dlužníci	E.1.5.	61 352 832	27 131 035	34 221 797	31 492 697
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění		61 302 576	27 131 035	34 171 541	31 436 436
1. Pohledávky za plátcí pojistného		51 257 628	26 650 969	24 606 659	24 319 999
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb		448 651	37 395	411 256	408 491
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného		0	0	0	0
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění		482 653	400 023	82 630	89 734
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu		0	0	0	0
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči		2 786 653	33 914	2 752 775	2 058 268
7. Dohadné položky aktivní		6 273 784	0	6 273 784	4 521 320
8. Ostatní pohledávky		53 171	8 734	44 437	38 624
II. Ostatní pohledávky		50 256	0	50 256	56 261
1. Krátkodobé		45 856	0	45 856	51 693
2. Z toho: pohledávky za dceřinou společností		1 341	0	1 341	2 019
3. Dlouhodobé		4 400	0	4 400	4 568
F. Ostatní aktiva		32 689 321	0	32 689 321	38 965 494
I. Zásoby		0	0	0	0
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	E.1.6.	32 689 198	0	32 689 198	38 965 374
1. Zvláštní bankovní účty		32 672 331	0	32 672 331	38 950 921
1.1. Základního fondu		11 105 387	0	11 105 387	15 269 226
1.2. Rezervního fondu		3 911 381	0	3 911 381	3 582 542
1.3. Provozního fondu		14 938 666	0	14 938 666	17 134 428
1.4. Sociálního fondu		48 608	0	48 608	39 690
1.5. Fondu reprodukce majetku		2 037 432	0	2 037 432	2 049 968
1.6. Fondu prevence		284 297	0	284 297	618 340
1.7. Fondu pro úhradu preventivní péče		0	0	0	0
1.8. Fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče		0	0	0	0
1.9. Fondu pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele		0	0	0	0
1.10. Ostatní bankovní účty		346 560	0	346 560	256 727
2. Pokladna a jiné pokladní hodnoty		16 867	0	16 867	14 453
III. Jiná aktiva		120	0	120	120
G. Časové rozlišení		0	0	0	0
I. Náklady příštích období		0	0	0	0
II. Příjmy příštích období		0	0	0	0
AKTIVA CELKEM		103 251 974	32 785 372	70 466 602	73 986 954

Rozvaha

k 31. prosinci 2024

		31. 12. 2024	31. 12. 2023
(tis. Kč)	Bod	Čistá výše	Čistá výše
PASIVA			
A. Vlastní kapitál	E.4.1.	32 593 239	38 971 785
I. Základní jmění		0	0
II. Oceňovací rozdíly		12	806
III. Ostatní kapitálové fondy		20 078 487	22 959 120
1. Provozní fond		14 015 083	16 603 821
2. Sociální fond		49 489	40 095
3. Fond majetku		3 422 146	3 414 163
4. Fond reprodukce majetku		2 061 374	2 058 214
5. Fond prevence		204 531	600 886
6. Fond pro úhradu preventivní péče		0	0
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče		0	0
8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele		0	0
9. Jiné		325 864	241 941
IV. Ostatní fondy ze zisku	E.4.1.9	112 840	112 840
1. Zdroj podílů v ovládaných osobách		112 720	112 720
2. Jiné ostatní fondy ze zisku		120	120
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění		12 380 670	15 883 353
1. Základní fond		8 469 289	12 300 811
2. Rezervní fond		3 911 381	3 582 542
VI. Výsledek hospodaření minulých let		15 666	11 042
VII. Výsledek hospodaření běžného účetního období		5 564	4 624
B. Rezervy	E.1.8.	2 279	4 804
C. Věřitelé	E.1.7.	37 870 664	35 009 840
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění		37 181 201	34 446 451
1. Závazky za plátcí pojistného		0	0
2. Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb		26 484 261	22 640 136
3. Závazky z přerozdělení pojistného		0	0
4. Závazky k zajišťovacímu fondu		0	0
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči		791 026	689 923
6. Dohadné položky pasivní		9 898 416	11 109 450
7. Ostatní závazky		7 498	6 942
II. Závazky z dluhových cenných papírů, z toho:		0	0
1. Směnitelné (konvertibilní) dluhopisy		0	0
III. Závazky vůči finančním institucím		0	0
IV. Ostatní závazky		689 463	563 389
1. Dluhy daňové		33 919	29 114
2. Dluhy ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění		126 999	112 542
3. Ostatní závazky		528 545	421 733
Z toho: závazky vůči dceřiné společnosti		1 478	2 404
D. Ostatní pasiva		0	0
E. Časové rozlišení		420	525
I. Výdaje příštích období		0	0
II. Výnosy příštích období		420	525
PASIVA CELKEM		70 466 602	73 986 954

Výkaz zisku a ztráty

za rok končící 31. prosince 2024

(tis. Kč)		2024			2023		
Č. pol.	Bod	Základna	Mezisoučet	Výsledek	Základna	Mezisoučet	Výsledek
NETECHNICKÝ ÚČET							
1.	Výnosy z investic:						
	a) výnosy z podílů ovládané osoby						
2.	Ostatní výnosy			33 125			34 495
3.	Ostatní náklady			-26 915			-29 356
4.	Daň z příjmů	E.2.		-646			-515
5.	Výsledek hospodaření po zdanění			5 564			4 624
6.	Výsledek hospodaření za účetní období			5 564			4 624

Přehled o peněžních tocích

za rok končící 31. prosince 2024

(tis. Kč)		2024		2023	
Č. pol.	Název položky				
P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	38 965 374		38 014 682	
I.	Peněžní prostředky fondů				
I.P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	38 949 252		38 003 179	
I.A.	Příjmy (včetně převodů mezi fondy)	460 828 020		428 214 414	
I.B.	Výdaje (včetně převodů mezi fondy)	467 109 683		427 268 341	
I.F.	Změna stavu finančních prostředků	-6 281 663		946 073	
I.R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	32 667 589		38 949 252	
II.	Peněžní prostředky na zdaňovanou činnost				
II.P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	16 122		11 503	
II.A.	Příjmy	293 639		447 448	
II.B.	Výdaje	288 152		442 829	
II.F.	Změna stavu finančních prostředků	5 487		4 619	
II.R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	21 609		16 122	
F.	Celková změna stavu peněžních prostředků	-6 276 176		950 692	
R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	32 689 198		38 965 374	

Přehled o změnách vlastního kapitálu

za rok končící 31. prosince 2024

(tis. Kč)		2023			2024	
Č. pol.	Název položky	Minulé období	Zvýšení stavu	Snížení stavu	Běžné období	
A.	Vlastní kapitál	38 971 785	469 249 712	475 628 258	32 593 239	
A.I.	Základní jmění	0	0	0	0	
A.II.	Oceňovací rozdíly	806	0	794	12	
A.III.	Ostatní kapitálové fondy	22 959 120	162 776 872	165 657 505	20 078 487	
A.IV.	Ostatní fondy ze zisku	112 840	0	0	112 840	
A.V.	Fondy veřejného zdravotního pojištění	15 883 353	306 467 276	309 969 959	12 380 670	
A.VI. a A.VII.	Výsledek hospodaření	15 666	5 564	0	21 230	

(tis. Kč)		2022			2023	
Číslo pol.	Název položky	Minulé období	Zvýšení stavu	Snížení stavu	Běžné období	
A.	Vlastní kapitál	33 313 977	440 217 707	434 559 899	38 971 785	
A.I.	Základní jmění	0	0	0	0	
A.II.	Oceňovací rozdíly	9 849	13 883	22 926	806	
A.III.	Ostatní kapitálové fondy	20 376 163	152 236 605	149 653 648	22 959 120	
A.IV.	Ostatní fondy ze zisku	112 840	0	0	112 840	
A.V.	Fondy veřejného zdravotního pojištění	12 804 083	287 962 595	284 883 325	15 883 353	
A.VI. a A.VII.	Výsledek hospodaření	11 042	4 624	0	15 666	

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2024

A. Informace podle zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“)**A.1. Informace podle § 7 odst. 3 zákona**

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (dále jen „Pojišťovna“) nemá k rozvahovému dni informace o žádné skutečnosti, která by ji omezovala nebo jí zabraňovala pokračovat v činnosti, a to i v dohledné budoucnosti.

A.2. Informace podle § 7 odst. 4 zákona

Pojišťovna v účetním období končícím 31. prosince 2024 nezměnila uspořádání a označování položek svých primárních výkazů a jejich obsahové vymezení.

A.3. Informace podle § 7 odst. 5 zákona**A.3.1. Všeobecné informace**

Pojišťovna byla zřízena zákonem č. 551/1991 Sb. (dále jen „Zákon o VZP ČR“) s účinností od 1. ledna 1992.

Statutárním orgánem Pojišťovny je ředitel. Ředitele Pojišťovny jmenuje a odvolává Správní rada Pojišťovny. Dalšími orgány Pojišťovny jsou Správní rada a Dozorčí rada.

Správní radu tvoří deset členů jmenovaných vládou a dvacet členů volených Poslaneckou sněmovnou Parlamentu podle principu poměrného zastoupení politických stran v Poslanecké sněmovně Parlamentu.

Dozorčí radu tvoří tři členové jmenovaní vládou a deset členů volených Poslaneckou sněmovnou Parlamentu podle principu poměrného zastoupení politických stran v Poslanecké sněmovně Parlamentu.

V roce 2009 byl na základě zákona č. 93/2009 Sb. zřízen Dozorčí radou VZP ČR Výbor pro audit VZP ČR. Výbor tvořili k 31. 12. 2024 tři členové.

V roce 2022 byly na základě § 20 zákona č. 48/1997 Sb. ustanoveny dvě revizní komise. Obě revizní komise mají pět členů, ze kterých jsou čtyři členové jmenovaní ředitelem Pojišťovny a jeden člen je jmenovaný ministrem zdravotnictví.

Organizační strukturu Pojišťovny tvoří Ústředí, regionální pobočky a klientská pracoviště. Regionální pobočky a klientská pracoviště jsou organizačními složkami Pojišťovny, které jednájí a vykonávají činnost jménem Pojišťovny.

V roce 2015 byl Správní radou schválen Organizační řád VZP ČR účinný od 1. ledna 2016.

V roce 2024 nově vznikl Úsek rozvoje a inovací informačních technologií. Tento úsek vytváří strategii a plánování rozvoje nových informačních systémů, odpovídá za technické řešení a vývoj nové integrované sady aplikací pro zajišťování jednotlivých činností, k nimž je Pojišťovna ze zákona zmocněna nebo oprávněna. Dále se podílí na implementaci nových aplikací do provozu, zajišťuje jejich provoz a budoucí rozvoj, v oblasti veřejných zakázek a investic odpovídá za efektivní investiční politiku. Úsek rozvoje a inovací informačních technologií je tvořen pěti odbory.

V souladu se Zákonem o VZP ČR je hlavním posláním Pojišťovny provádění veřejného zdravotního pojištění a dále preventivní činnost v oblasti veřejného zdravotního pojištění. Vedle této hlavní aktivity realizuje na základě živnostenských oprávnění další činnosti:

- zprostředkování obchodu a služeb,
- nákup, prodej, správa a údržba nemovitostí,
- velkoobchod a maloobchod,
- zpracování dat, služby databank, správa sítí,
- poskytování software, poradenství v oblasti informačních technologií, zpracování dat, hostingové a související činnosti a webové portály,

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2024

- ubytovací služby.

A.3.2. Účetní postupy**A.3.2.1. Základní zásady vedení účetnictví**

Účetní závěrka je sestavena na principu historických pořizovacích cen. U nemovitostí určených k prodeji je používána reálná hodnota. Účetnictví je vedeno v souladu se zákonem, jeho prováděcí vyhláškou č. 503/2002 Sb., vydanou Ministerstvem financí České republiky pro zdravotní pojišťovny, a českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.

Při obsahovém vymezení fondového hospodaření se Pojišťovna řídí vyhláškou č. 418/2003 Sb.

V souladu s výše uvedenými účetními předpisy jsou transakce v oblasti veřejného zdravotního pojištění vykazovány v příslušných fondech veřejného zdravotního pojištění a fondech vlastního kapitálu a do výkazu zisku a ztráty se vykazují pouze transakce související se zdaňovanou činností.

Částky v účetní závěrce a v příloze jsou zaokrouhleny na tisíce korun českých (tis. Kč), není-li uvedeno jinak. Pojišťovna není obchodní společností, a proto v souladu se zákonem nepřipravuje konsolidovanou účetní závěrku.

Ekonomické prostředí

Pojišťovna shromažďovala, zpracovávala a porovnávala predikce vývoje makroekonomických ukazatelů v krátkodobém a střednědobém horizontu publikované MF ČR, MPSV ČR a ČNB a současně sestavovala vlastní predikce makroekonomických ukazatelů. Tyto predikce využívala k odhadu plnění ZPP 2024 a k hodnocení dopadu vývoje české ekonomiky na její hospodaření.

Pojišťovna předpokládá pokračování trendu současného rozsahu migrace (prediktivní model nepočítá s masivním rozšířením válečného konfliktu na Ukrajině). Ke konci roku 2024 bylo v centrálním registru pojištěnců evidováno přes 365 tis. uprchlíků z Ukrajiny, z toho 318 tis. osob bylo pojištěno u VZP ČR. S narůstající délkou válečného konfliktu a prodlužujícím se pobytem uprchlíků na našem území dochází k jejich pevnějšímu začlenění do naší společnosti. Dopad do systému zdravotního pojištění je bilančně vyrovnaný až mírně přebytkový.

Pojišťovna má své volné finanční zdroje uloženy pouze u tuzemských finančních ústavů.

Pojišťovna jako instituce zřízená státem podle Zákona o VZP ČR garantuje na území ČR fungování veřejného zdravotního pojištění, včetně celostátní dostupnosti zdravotních služeb. Tomuto je přizpůsobena její organizační struktura.

A.3.2.2. Dlouhodobý nehmotný majetek

Nakoupený nehmotný majetek je vykázán v pořizovacích cenách. Dlouhodobý nehmotný majetek vytvořený vlastní činností se oceňuje vlastními náklady.

Dlouhodobý nehmotný majetek je odpisován metodou rovnoměrných odpisů na základě jeho minimální předpokládané životnosti následujícím způsobem:

Software	10 let
Ostatní dlouhodobý nehmotný majetek	4 roky

U nehmotného majetku, ke kterému má Pojišťovna právo užívání na dobu určitou, se roční odpis stanoví jako podíl vstupní ceny a doby sjednané smlouvou.

Nehmotný majetek, jehož pořizovací cena nepřevyšuje 60 000 Kč za položku, je účtován jako čerpání provozního fondu při pořízení.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2024

A.3.2.3. Dlouhodobý hmotný majetek

Nakoupený dlouhodobý hmotný majetek je vykázán v pořizovacích cenách, které zahrnují cenu pořízení a náklady s jeho pořízením související. Majetek získaný formou daru nebo bezúplatného převodu je vykázán v reprodukční pořizovací ceně k datu jeho převzetí.

Dlouhodobý hmotný majetek je odpisován metodou rovnoměrných odpisů na základě jeho minimální předpokládané životnosti následujícím způsobem:

Budovy a stavby	20–50 let
Stroje a zařízení	10 let
Inventář	12 let

V případě dočasného snížení reálné hodnoty nemovitostí se účtuje o příslušných opravných položkách, které jsou zachyceny proti fondu majetku. U nemovitostí určených k prodeji, které byly pořízeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění, Pojišťovna oceňuje reálnou hodnotou na základě zpracovaného znaleckého posudku a zastavuje odepisování. Tato změna se účtuje prostřednictvím příslušného rozvahového účtu vykazovaného v položce „A. II. Oceňovací rozdíly“ se souvztažným zápisem na příslušném analytickém účtu majetku.

Náklady na opravy a údržbu dlouhodobého hmotného majetku se účtují přímo do provozního fondu. Technické zhodnocení dlouhodobého majetku je po uvedení do stavu způsobilosti k užívání zařazeno na příslušný účet majetku.

Hmotný majetek v pořizovací ceně do 40 000 Kč za položku je považován za spotřební materiál a je účtován jako čerpání provozního fondu při pořízení.

A.3.2.4. Majetková účast ve společnosti s rozhodujícím vlivem (dále též „dceřiná společnost“)

Dceřiná společnost Pojišťovna VZP, a.s., je podnik ovládaný a řízený Pojišťovnou.

Majetková účast v dceřiné společnosti je oceněna pořizovacími cenami. Případné snížení hodnoty by bylo zachyceno tvorbou opravné položky.

A.3.2.5. Pohledávky

Pohledávky jsou vykázány v nominální hodnotě snížené o opravnou položku. Opravné položky se tvoří v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb., § 21 odst. 2, k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění, a to k pohledávkám za plátcí pojistného, k pohledávkám z náhrad škod z veřejného zdravotního pojištění, k pohledávkám za poskytovateli zdravotní péče, k pohledávkám z plnění mezinárodních smluv a k ostatním pohledávkám ve výši minimálně 5 % za každých ukončených devadesát dnů po datu splatnosti dané pohledávky. Použité procento pro tvorbu opravných položek k pohledávkám po splatnosti za každých ukončených devadesát dnů po splatnosti dané pohledávky je ve VZP ČR stanoveno na základě návratnosti za předchozí roky se zohledněním vývoje v letech budoucích a zajišťuje, že jsou pohledávky v rozvaze zachyceny věrným a poctivým způsobem, a to zejména s přihlédnutím k principu opatrnosti a dodržení konzistentního postupu při stanovení účetního odhadu na základě provedené analýzy struktury stárí pohledávek po splatnosti. Koeficient pro tvorbu opravných položek k pohledávkám byl pro rok 2024 stanoven na 10 %.

Nedobytné pohledávky za plátcí pojistného se odepisují do základního fondu v souladu s § 26c zákona č. 592/1992 Sb.

A.3.2.6. Pojistné a úhrady zdravotní péče

Pojistné z veřejného zdravotního pojištění a úhrady zdravotní péče se vykazují na aktuální bázi ve prospěch a na vrub základního fondu veřejného zdravotního pojištění ve vlastním kapitálu.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2024

A.3.2.7. Rezervy

V souladu s účetními předpisy pro zdravotní pojišťovny vytváří Pojišťovna rezervu na pravomocně neskončené soudní spory, kde Pojišťovna je stranou žalovanou, a ostatní rezervy. Rezerva na soudní spory, kde je Pojišťovna žalovanou stranou, se tvoří součtem 50 % jistin žalovaných částek v soudních sporech, které se nacházejí v procesní fázi druhého a vyššího stupně. Rezerva se vytváří pro základní a provozní fond. Výši finanční rezervy na soudní spory stanovuje ředitel Právního odboru Ústředí.

A.3.2.8. Časové rozlišení a dohadné položky

V souladu s účetními předpisy pro zdravotní pojišťovny Pojišťovna vytváří v oblasti veřejného zdravotního pojištění aktivní a pasivní dohadné položky, které se vykazují proti základnímu fondu. Aktivní dohadné položky (včetně nároku na penále z pohledávek po splatnosti) jsou vykazány se zohledněním očekávané vymožení částky. Pasivní dohadné položky k úhradám zdravotní péče zohledňují úhrady dle úhradové vyhlášky. Dále se vytváří dohadná položka pasivní k pojistnému ve výši přeplatku na pojistném plátců, kteří nemají povinnost hradit pojistné, resp. kategorie samoplátce byla ukončena k 31. 12. R-1 a ukončených zaměstnavatelů.

Mimo oblast veřejného zdravotního pojištění se dohadné položky vytváří proti provoznímu fondu a jiné činnosti. Časové rozlišení se používá v souladu s účetními předpisy pro zdravotní pojišťovny pouze u jiné činnosti.

A.3.2.9. Penzijní připojištění a životní pojištění

Pojišťovna poskytuje svým zaměstnancům příspěvek na penzijní připojištění prostřednictvím příspěvků do nezávislých penzijních fondů a příspěvky na životní pojištění splňující podmínky daňové uznatelnosti formou čerpání sociálního fondu na základě Kolektivní smlouvy VZP ČR.

A.3.2.10. Vlastní kapitál

Pojišťovna nemá základní jmění. V souladu se Zákonem o VZP ČR a vyhláškou č. 503/2002 Sb. Pojišťovna vytváří následující fondy:

Fondy veřejného zdravotního pojištění:

- základní fond,
- rezervní fond.

Ostatní kapitálové fondy:

- provozní fond,
- sociální fond,
- fond majetku,
- fond reprodukce majetku,
- fond prevence,
- jiné (fond přerozdělení).

Ostatní fondy ze zisku:

- fond kapitálového krytí podílu v ovládané osobě,
- jiné ostatní fondy ze zisku.

Převody mezi bankovními účty výše uvedených fondů, které nebyly vypořádány k rozvahovému dni, jsou vykazány jako interní pohledávky, resp. závazky jednotlivých fondů a jejich celkový součet je nulový.

Základní fond

Základní fond zdravotního pojištění slouží k úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, k přidělu do provozního fondu ke krytí nákladů na činnost Pojišťovny, k přidělu dalším fondům a k dalším platbám v rozsahu stanoveném prováděcími právními předpisy. V roce 2024 Pojišťovna neprovedla přiděl do provozního fondu ve výši maximálního limitu daného vyhláškou č. 418/2003 Sb. Díky

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2024

převodu pouze části limitu na provozní činnost zůstalo větší množství prostředků v základním fondu k využití na úhradu zdravotní péče.

Rezervní fond

Rezervní fond se tvoří přiděly z pojistného převodem části zůstatku základního fondu. Minimální výše rezervního fondu činí dle § 7 odst. 1 písm. b) Zákona o VZP ČR 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění Pojišťovny za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Rezervní fond používá Pojišťovna ke krytí schodků základního fondu a ke krytí zdravotní péče v případech výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof nebo Pojišťovnou nezaviněného významného poklesu výběru pojistného. K 31. 12. 2024 byl rezervní fond finančně naplněn do zákonné výše 3,9 mld. Kč a neměl k tomuto datu k základnímu fondu vnitřní pohledávku.

Provozní fond

Provozní fond se používá k úhradě nákladů na činnost Pojišťovny. V roce 2024 převedla Pojišťovna 800 mil. Kč z úspor provozního fondu k využití na preventivní programy do fondu prevence.

Sociální fond

Sociální fond se používá k zabezpečení sociálních a dalších potřeb zaměstnanců Pojišťovny.

Fond majetku

Fond majetku se používá ke sledování zůstatkové hodnoty dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Účetní odpisy dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku stejně jako vyřazení majetku, zařazení a/nebo změny opravných položek k nemovitostem, resp. ocenění reálnou hodnotou jsou vykázány jako změny tohoto fondu.

Fond reprodukce majetku

Fond reprodukce majetku se používá k úhradě nákladů na pořízování dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku.

Fond prevence

Z fondu prevence lze hradit zdravotní péči nad rámec zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, s prokazatelným preventivním, diagnostickým nebo léčebným efektem, je-li poskytována 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 účastníků a dále na podporu projektů přispívajících ke zvýšení kvality zdravotní péče, zdravému způsobu života a zdraví pojištěnců. Od roku 2023 jsou novelou Zákona o VZP ČR sjednoceny podmínky a možnosti plnění fondu prevence jak pro VZP ČR, tak zaměstnanecké zdravotní pojišťovny.

Jiné fondy***Zvláštní účet přerozdělení (fond přerozdělení)***

V souladu s § 20 a 21 zákona č. 592/1992 Sb. Pojišťovna spravuje zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění sloužící k přerozdělování pojistného.

Jako správce zvláštního účtu Pojišťovna ve své rozvaze vykazuje kromě svých vlastních pohledávek za tímto účtem i veškeré pohledávky, finanční prostředky a závazky tohoto účtu ve vztahu k ostatním zdravotním pojišťovnám.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2024

Fond kapitálového krytí podílu v ovládané osobě

Tento fond byl Pojišťovnou vytvořen ve výši majetkové účasti v dceřiné společnosti Pojišťovna VZP, a.s., za účelem kapitálového krytí. V rozvaze je tento fond vykazován jako „Zdroj podílů v ovládaných osobách“.

A.3.2.11. Daň z příjmů

Příjmy z poskytování veřejného zdravotního pojištění nejsou předmětem daně z příjmů. V souladu s účetními předpisy pro zdravotní pojišťovny Pojišťovna účtuje pouze o splatné dani z příjmů z činnosti nesouvisející s poskytováním veřejného zdravotního pojištění (jiná činnost). O odložené dani není účtováno.

A.3.2.12. Netechnický účet

Ostatní výnosy na netechnickém účtu představují výnosy plynoucí Pojišťovně z jiné činnosti, tj. činnosti nesouvisející s poskytováním veřejného zdravotního pojištění. Ostatní náklady na netechnickém účtu představují náklady Pojišťovny vynaložené na zajištění ostatních výnosů podle interně stanoveného klíče (např. poměrná část nájmů a souvisejících služeb).

A.3.2.13. Následné události

Dopad událostí, které nastaly mezi rozvahovým dnem a dnem sestavení účetní závěrky, je zachycen v účetních výkazech v případě, že tyto události poskytly doplňující informace o skutečnostech, které existovaly k rozvahovému dni.

Množství a míra rizik se v roce 2024 nezměnila.

Vedení Pojišťovny zvážilo veškerá možná rizika a jejich vliv na hospodaření Pojišťovny a dospělo k závěru, že vzhledem k disponibilním úsporám Pojišťovny a postupně přijímaným opatřením nemají významný vliv na předpoklad nepřetržitého trvání Pojišťovny. Vzhledem k tomu byla účetní závěrka k 31. 12. 2024 zpracována za předpokladu, že Pojišťovna bude nadále schopna pokračovat ve své činnosti.

A.3.2.14. Bankovní záruka

Komerční banka, a.s., poskytla Pojišťovně bankovní záruky za platební povinnost nájemného nebytových prostor. Ke dni 31. 12. 2024 činí výše těchto záruk 14 853 276,89 Kč a 44 177,14 EUR (ke dni 31. 12. 2023 záruka činila 14 694 549,79 Kč a 26 412,14 EUR).

A.4. Informace podle § 7 odst. 5 zákona – o stavu účtů v knize podrozvahových účtů

(tis. Kč)		31. 12. 2024	31. 12. 2023
Č. pol.	Název položky	Běžné období	Minulé období
P.I.	Majetek účetní jednotky	217 768	301 105
1.	Drobný nehmotný majetek	5 477	4 668
2.	Drobný hmotný majetek	212 291	296 437
3.	Ostatní majetek	0	0
P.II.	Odepsané pohledávky a závazky	26 268 557	23 272 781
1.	Odepsané pohledávky celkem	26 268 557	23 272 781
1.1.	Odepsané pohledávky – dlužné pojistné	9 939 799	8 819 941
1.2.	Odepsané pohledávky – sankční platby v oblasti veřejného zdravotního pojištění (pokuty, penále a přírážky k pojistnému)	16 214 666	14 359 609
1.3.	Odepsané pohledávky – ostatní	114 092	93 231
2.	Odepsané závazky	0	0
P.III.	Podmíněné pohledávky z důvodu užívání majetku jinou osobou	0	0
1.	Krátkodobé podmíněné pohledávky z důvodu úplatného užívání majetku jinou osobou	0	0

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2024

(tis. Kč)		31. 12. 2024	31. 12. 2023
Č. pol.	Název položky	Běžné období	Minulé období
2.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z důvodu úplatného užívání majetku jinou osobou	0	0
3.	Krátkodobé podmíněné pohledávky z důvodu užívání majetku jinou osobou na základě smlouvy o výpůjčce	0	0
4.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z důvodu užívání majetku jinou osobou na základě smlouvy o výpůjčce	0	0
5.	Krátkodobé podmíněné pohledávky z důvodu užívání majetku jinou osobou z jiných důvodů	0	0
6.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z důvodu užívání majetku jinou osobou z jiných důvodů	0	0
P.IV.	Další podmíněné pohledávky a ostatní podmíněná aktiva	48 909	40 072
1.	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze smluv o prodeji dlouhodobého majetku	0	0
2.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze smluv o prodeji dlouhodobého majetku	0	0
3.	Krátkodobé podmíněné pohledávky z jiných smluv	0	0
4.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z jiných smluv	48 909	40 072
5.	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k prostředkům EU	0	0
6.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k prostředkům EU	0	0
7.	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k jiným zdrojům	0	0
8.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k jiným zdrojům	0	0
9.	Krátkodobé podmíněné úhrady pohledávek z přijatých zajištění	0	0
10.	Dlouhodobé podmíněné úhrady pohledávek z přijatých zajištění	0	0
11.	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	0	0
12.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	0	0
13.	Ostatní krátkodobá podmíněná aktiva	0	0
14.	Ostatní dlouhodobá podmíněná aktiva	0	0
P.V.	Podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku	188	17 479
1.	Krátkodobé podmíněné závazky z leasingových smluv	0	0
2.	Dlouhodobé podmíněné závazky z leasingových smluv	188	17 479
3.	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu úplatného užívání cizího majetku na základě jiného důvodu	0	0
4.	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu úplatného užívání cizího majetku na základě jiného důvodu	0	0
5.	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku na základě smlouvy o výpůjčce	0	0
6.	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku na základě smlouvy o výpůjčce	0	0
7.	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku nebo jeho převzetí z jiných důvodů	0	0
8.	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku nebo jeho převzetí z jiných důvodů	0	0
P.VI.	Další podmíněné závazky a ostatní podmíněná pasiva	2 785 983	2 615 785
1.	Krátkodobé podmíněné závazky ze smluv o pořízení dlouhodobého majetku	0	0
2.	Dlouhodobé podmíněné závazky ze smluv o pořízení dlouhodobého majetku	0	0
3.	Krátkodobé podmíněné závazky z jiných smluv	0	0
4.	Dlouhodobé podmíněné závazky z jiných smluv	2 785 983	2 615 785
5.	Krátkodobé podmíněné závazky ze vztahu k prostředkům EU	0	0
6.	Dlouhodobé podmíněné závazky ze vztahu k prostředkům EU	0	0
7.	Krátkodobé podmíněné závazky vyplývající z právních předpisů a další činnosti moci zákonodárné, výkonné nebo soudní	0	0
8.	Dlouhodobé podmíněné závazky vyplývající z právních předpisů a další činnosti moci zákonodárné, výkonné nebo soudní	0	0

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2024

(tis. Kč)		31. 12. 2024	31. 12. 2023
Č. pol.	Název položky	Běžné období	Minulé období
9.	Krátkodobé podmíněné závazky z poskytnutých zajištění	0	0
10.	Dlouhodobé podmíněné závazky z poskytnutých zajištění	0	0
11.	Krátkodobé podmíněné závazky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	0	0
12.	Dlouhodobé podmíněné závazky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	0	0
13.	Ostatní krátkodobá podmíněná pasiva	0	0
14.	Ostatní dlouhodobá podmíněná pasiva	0	0
P.VII.	Vyrovňovací účty	29 321 406	26 247 222
1.	Vyrovňovací účet k podrozvahovým účtům	29 321 406	26 247 222

Podmíněná aktiva a pasiva byla k 31. 12. 2024 oceněna dle vyhlášky č. 503/2002 Sb., § 25a.

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

IČ 41197518, Pojišťovna není zapsaná ve veřejném rejstříku.

A.6. Informace podle § 19 odst. 6 zákona

Po rozvahovém dni nedošlo k žádným událostem, které by měly významný dopad na účetní závěrku k 31. prosinci 2024 a vyžadovaly by tak úpravu zachycených skutečností.

A.7. Informace podle § 24 odst. 4 vyhlášky č. 503/2002 Sb.

K rozvahovému dni nemá Pojišťovna významné informace podle odstavců 1 a 2 § 24 vyhlášky č. 503/2002 Sb.

A.8. Informace o podmíněnosti nabytí právních účinků vkladu do katastru nemovitostí – § 56 odst. 10 vyhlášky č. 500/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro účetní jednotky, které jsou podnikateli účtujícími v soustavě podvojného účetnictví, ve znění pozdějších předpisů

K rozvahovému dni nemá Pojišťovna majetek s podmíněně nabytým právním účinkem vkladu do katastru nemovitostí.

E. Ostatní doplňující informace k jiným částem účetní závěrky

E.1. Doplňující informace k položkám rozvahy

E.1.1. Dlouhodobý nehmotný majetek

(tis. Kč)	1. ledna 2024	Přírůstky/ přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2024
Požizovací cena				
Software	2 621 852	212 714	0	2 834 566
Ostatní dlouhodobý majetek	192 049	0	0	192 049
Nedokončený majetek	74 587	312 874	-234 428	153 033
Celkem	2 888 488	525 588	-234 428	3 179 648

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2024

(tis. Kč)	1. ledna 2024	Přírůstky/ přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2024
Oprávký				
Software	-2 167 416	-163 909	0	-2 331 325
Ostatní dlouhodobý majetek	-169 105	-12 907	0	-182 012
Celkem	-2 336 521	-176 816	0	-2 513 337
Zůstatková hodnota	551 967			666 311

(tis. Kč)	1. ledna 2023	Přírůstky/ přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2023
Pořizovací cena				
Software	2 433 630	195 546	-7 324	2 621 852
Ostatní dlouhodobý majetek	192 049	0	0	192 049
Nedokončený majetek	54 364	248 942	-228 719	74 587
Celkem	2 680 043	444 488	-236 043	2 888 488
Oprávký				
Software	-2 018 096	-151 322	2 002	-2 167 416
Ostatní dlouhodobý majetek	-155 873	-13 232	0	-169 105
Celkem	-2 173 969	-164 554	2 002	-2 336 521
Zůstatková hodnota	506 074			551 967

E.1.2. Dlouhodobý hmotný majetek

(tis. Kč)	1. ledna 2024	Přírůstky/ přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2024
Pořizovací cena				
Pozemky	273 959	0	-416	273 543
Budovy a stavby	3 634 703	33 408	-47 723	3 620 388
Samostatné movité věci a soubory	2 010 924	103 989	-107 222	2 007 691
Ostatní dlouhodobý majetek	749	0	0	749
Nedokončený majetek	13 569	142 264	-140 871	14 962
Celkem	5 933 904	279 661	-296 232	5 917 333
Oprávký				
Budovy a stavby	-1 721 148	-94 963	43 689	-1 772 422
Samostatné movité věci a soubory	-1 191 885	-135 290	106 705	-1 220 470
Opravné položky k budovám	-137 091	0	8 249	-128 842
Opravné položky k pozemkům	-19 704	0	558	-19 146
Celkem	-3 069 828	-230 253	159 201	-3 140 880
Zůstatková hodnota	2 864 076			2 776 453

(tis. Kč)	1. ledna 2023	Přírůstky/ přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2023
Pořizovací cena				
Pozemky	274 543	0	-584	273 959
Budovy a stavby	3 627 556	41 942	-34 795	3 634 703
Samostatné movité věci a soubory	1 871 562	266 976	-127 614	2 010 924
Ostatní dlouhodobý majetek	749	0	0	749
Nedokončený majetek	10 155	513 001	-509 587	13 569
Celkem	5 784 565	821 919	-672 580	5 933 904
Oprávký				
Budovy a stavby	-1 653 738	-79 232	11 822	-1 721 148
Samostatné movité věci a soubory	-1 172 281	-145 493	125 889	-1 191 885
Opravné položky k budovám	-186 880	0	49 789	-137 091
Opravné položky k pozemkům	-26 224	0	6 520	-19 704
Celkem	-3 039 123	-224 725	194 020	-3 069 828
Zůstatková hodnota	2 745 442			2 864 076

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2024

Hodnota oceňovacích rozdílů z dlouhodobého majetku byla k 31. prosinci 2024 ve výši 12 tis. Kč (k 31. prosinci 2023: 806 tis. Kč). Oceňovací rozdíly vznikají při přecenění dlouhodobého hmotného majetku určeného k prodeji na jeho reálnou hodnotu. Dále byly k 31. prosinci 2024 vytvořeny opravné položky k pozemkům ve výši 19 146 tis. Kč (k 31. prosinci 2023: 19 704 tis. Kč) a ke stavbám ve výši 128 842 tis. Kč (k 31. prosinci 2023: 137 091 tis. Kč).

E.1.3. Majetkové účasti ve společnostech s rozhodujícím vlivem

Pojišťovna je jediným akcionářem obchodní společnosti Pojišťovna VZP, a.s., se sídlem Praha 1, Nové Město, Lazarská 1718/3, PSČ 110 00, IČ 27116913, jejímž předmětem podnikání je pojišťovací činnost, činnosti s ní související a zajišťovací činnosti pro neživotní zajištění.

	Počet akcií	Nominální hodnota akcie (Kč)	Pořizovací cena (tis. Kč)	Účetní hodnota (tis. Kč)	Podíl na základním kapitálu (%)	Výsledek hospodaření (tis. Kč)	Vlastní kapitál (tis. Kč)	Příjem z dividend (tis. Kč)
31. prosince 2024								
Pojišťovna VZP, a.s.	1 024	592 000	112 720	112 720	100	139 953*	749 227*	0
31. prosince 2023								
Pojišťovna VZP, a.s.	1 024	401 000	112 720	112 720	100	202 819	614 333	0

* neauditováno

E.1.4. Jiný dlouhodobý finanční majetek

Pojišťovna vlastní 5 % akcií obchodní korporace Společnost pro eHealth databáze, a.s. (původně IZIP, a.s.), se sídlem Praha 1, Staré Město, Rybná 716/24, IČ 264 33 109. Společnost se nachází v insolvenčním řízení, žádnou faktickou činnost neprovozuje. K 31. 12. 2023 Pojišťovna vytvořila opravnou položku v plné hodnotě vlastněných akcií, tj. 120 tis. Kč.

E.1.5. Dlužníci

K 31. prosinci 2024:

(tis. Kč)	Pohledávky za plátcí pojistného	Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb	Jiné pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	Ostatní pohledávky	Celkem
Do splatnosti	13 884 192	374 637	2 768 302	50 256	17 077 387
Po splatnosti	37 373 436	74 014	554 211	0	38 001 661
Celkem	51 257 628	448 651	3 322 513	50 256	55 079 048
Dohadné položky aktivní	712 000	5 514 515	45 970	1 299	6 273 784
Celkem pohledávky včetně dohadných položek aktivních	51 969 628	5 963 166	3 368 483	51 555	61 352 832
Opravné položky	-26 650 969	-37 394	-442 672	0	-27 131 035
Čistá výše pohledávek	25 318 659	5 925 772	2 925 811	51 555	34 221 797

K 31. prosinci 2023:

(tis. Kč)	Pohledávky za plátcí pojistného	Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb	Jiné pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	Ostatní pohledávky	Celkem
Do splatnosti	15 249 613	369 412	2 070 196	56 261	17 745 482
Po splatnosti	34 958 375	82 907	566 753	0	35 608 035
Celkem	50 207 988	452 319	2 636 949	56 261	53 353 517
Dohadné položky aktivní	621 000	3 856 403	43 282	635	4 521 320
Celkem pohledávky včetně dohadných položek aktivních	50 828 988	4 308 722	2 680 231	56 896	57 874 837
Opravné položky	-25 887 989	-43 828	-450 323	0	-26 382 140
Čistá výše pohledávek	24 940 999	4 264 894	2 229 908	56 896	31 492 697

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2024

Ostatní pohledávky k 31. prosinci 2024 jsou krátkodobého charakteru především provozního fondu, a dále zahrnují pohledávky za Pojišťovnou VZP, a.s., ve výši 1 341 tis. Kč (2023: 2 019 tis. Kč).

Pohledávky za plátci pojistného (v hrubé výši) po splatnosti lze analyzovat následovně:

(tis. Kč)	Do 1 roku	1-5 let	Více než 5 let	Celkem
K 31. prosinci 2024	8 889 217	16 837 839	11 646 380	37 373 436
K 31. prosinci 2023	7 548 416	15 708 821	11 701 138	34 958 375

Výši pohledávek za plátci pojistného ovlivňují odpisy pohledávek prováděné především z důvodů: zánik plátce bez právního nástupce, úmrtí plátce, bezvýsledné vymáhání dle § 26c zákona č. 592/1992 Sb. a rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.

Dohadné položky aktivní

(tis. Kč)	31. prosince 2024	31. prosince 2023
Dohadné položky k pojistnému	688 000	596 000
Dohadné položky k penále	24 000	25 000
Dohadné položky k vyúčtování zdravotní péče	5 514 515	3 856 403
Dohadné položky k náhradám	45 970	43 282
Dohadné položky – provozní fond	918	252
Dohadné položky – jiná činnost	381	383
Celkem dohadné položky	6 273 784	4 521 320

E.1.6. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně

Finanční prostředky Pojišťovny k 31. prosinci 2024 jsou uloženy v následujících bankovních institucích: Česká národní banka, MONETA Money Bank, a.s.

E.1.7. Závazky

K 31. prosinci 2024:

(tis. Kč)	Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb	Závazky za plátci pojistného	Jiné závazky z veřejného zdravotního pojištění	Ostatní závazky	Celkem
Do splatnosti	27 275 287	0	7 498	689 463	27 972 248
Po splatnosti	0	0	0	0	0
Celkem	27 275 287	0	7 498	689 463	27 972 248
Dohadné položky pasivní	9 456 753	294 069	0	147 594	9 898 416
Celková výše závazků	36 732 040	294 069	7 498	837 057	37 870 664

K 31. prosinci 2023:

(tis. Kč)	Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb	Závazky za plátci pojistného	Jiné závazky z veřejného zdravotního pojištění	Ostatní závazky	Celkem
Do splatnosti	23 330 058	0	6 942	563 390	23 900 390
Po splatnosti	0	0	0	0	0
Celkem	23 330 058	0	6 942	563 390	23 900 390
Dohadné položky pasivní	10 699 693	283 390	0	126 367	11 109 450
Celková výše závazků	34 029 751	283 390	6 942	689 757	35 009 840

Pojišťovna neeviduje k 31. prosinci 2024 závazky po splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb.

Dohadná položka pasivní za plátci pojistného činí odhad částky ve výši přeplatku na pojistném plátců, kteří nemají povinnost hradit pojistné, resp. kategorie samoplátce byla ukončena k 31. 12. R-1 a ukončených

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2024

zaměstnavatelů.

Dohadná položka pasivní u ostatních závazků je tvořena především dohadnou položkou na mzdy v provozním fondu.

Ostatní závazky k 31. prosinci 2024 zahrnují závazky za Pojišťovnou VZP, a.s., ve výši 1 478 tis. Kč (2023: 2 404 tis. Kč), a to zejména z titulu vybraného a neodvedeného pojistného z uzavřených pojistných smluv. Ostatní závazky jsou krátkodobého charakteru.

Pojišťovna nemá k 31. prosinci 2024 závazky k finančním institucím, tyto neměla ani k 31. prosinci 2023.

Závazky nejsou zajištěny žádným majetkem Pojišťovny.

Dohadné položky pasivní

(tis. Kč)	31. prosince 2024	31. prosince 2023
Dohadné položky pasivní k pojistnému	294 069	283 390
Dohadné položky pasivní k vyúčtování zdravotních služeb	9 091 087	10 403 521
Dohadné položky pasivní k vyúčtování doplatků a započitatelných doplatků	365 666	296 172
Dohadné položky pasivní – provozní fond	147 273	126 045
Dohadné položky pasivní – jiná činnost	321	322
Dohadné položky pasivní celkem	9 898 416	11 109 450

E.1.8. Rezervy

Rezerva vytvořená k 31. prosinci 2024 je ve výši 2 279 tis. Kč (2023: 4 804 Kč). Jedná se o rezervu základního fondu na soudní spory (2023: 4 629 tis. Kč). Rezerva provozního fondu činí o Kč (2023: 175 tis. Kč).

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

Splatná daň byla vypočítána následovně:

(tis. Kč)	2024	2023
Zisk před zdaněním	6 210	5 139
Výnosy nepodléhající zdanění	3 356	3 039
Daňově neuznatelné náklady	224	613
Daňový základ	3 078	2 713
Splatná daň z příjmů ve výši 21 % (pro rok 2023 19 %)	646	515

E.3. Doplnující informace k položkám přehledu o peněžních tocích

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

E.4. Doplnující informace k položkám přehledu o změnách vlastního kapitálu**E.4.1. Vlastní kapitál**

Pohyby fondů v roce 2024 a 2023 lze analyzovat následovně:

(tis. Kč)	31. prosince 2023	Tvorba	Čerpání	31. prosince 2024
Fondy				
Základní fond veřejného zdravotního pojištění	12 300 811	306 138 437	309 969 959	8 469 289
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	3 582 542	328 839	0	3 911 381
Fond prevence	600 886	1 683 015	2 079 370	204 531
Provozní fond	16 603 821	4 175 438	6 764 176	14 015 083
Sociální fond	40 095	57 762	48 368	49 489
Fond reprodukce majetku	2 058 214	406 032	402 872	2 061 374
Fond majetku	3 414 163	559 665	551 682	3 422 146
Jiné – přerozdělení	241 941	155 894 960	155 811 037	325 864

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2024

(tis. Kč)	31. prosince 2022	Tvorba	Čerpání	31. prosince 2023
Fondy				
Základní fond veřejného zdravotního pojištění	9 525 877	287 658 259	284 883 325	12 300 811
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	3 278 206	304 336	0	3 582 542
Fond prevence	787 061	769 022	955 197	600 886
Provozní fond	13 943 904	8 089 750	5 429 833	16 603 821
Sociální fond	34 910	53 095	47 910	40 095
Fond reprodukce majetku	2 165 955	396 740	504 481	2 058 214
Fond majetku	3 239 596	717 584	543 017	3 414 163
Jiné – přerozdělení	204 737	142 210 414	142 173 210	241 941

E.4.1.1. Základní fond veřejného zdravotního pojištění

(tis. Kč)	31. prosince 2024	31. prosince 2023
Stav finančních prostředků na BÚ	11 105 387	15 269 226
Pokladna	15 908	13 079
Pohledávky	28 184 951	26 943 875
Závazky	-27 356 341	-23 458 342
Dohadné položky aktivní	6 272 485	4 520 685
Dohadné položky pasivní	-9 750 822	-10 983 083
Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	-2 279	-4 629
Základní fond zdravotního pojištění	8 469 289	12 300 811

(tis. Kč)	31. prosince 2024	31. prosince 2023
Pohledávky		
- za plátcí pojistného	51 257 628	50 207 988
- za smluvními poskytovateli zdravotních služeb	448 651	452 319
- z náhrad škod	482 653	494 882
- ostatní	2 839 860	2 142 067
- oprávkky k pohledávkám	-27 131 035	-26 382 140
- vnitřní vypořádání	780	523
- interní	286 414	28 236
Celkem	28 184 951	26 943 875
Závazky		
- vůči smluvním poskytovatelům zdravotních služeb	27 275 287	23 330 059
- ostatní	7 498	6 942
- vnitřní vypořádání	1 487	1 329
- interní	72 069	120 012
Celkem	27 356 341	23 458 342

(tis. Kč)	2024	2023
Tvorba		
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění	193 786 915	181 400 919
z toho: dohadné položky	81 321	53 086
Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování	103 374 688	95 661 759
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování	297 161 603	277 062 678
Penále, pokuty a přírážky k pojistnému	3 464 154	3 360 590
z toho: dohadné položky	-1 000	3 000
Náhrady nákladů na hrazené služby	464 724	415 642
Úroky získané hospodařením se základním fondem		2
Ostatní pohledávky	1 430 644	1 162 300
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou	2 524 531	2 277 364
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu	-140	0
Kladné kurzové rozdíly	16	2
Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému	747 631	375 979

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2024

(tis. Kč)	2024	2023
Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky	14 085	133 134
Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	2 350	4 566
Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy	0	2 561 666
Mimořádné převody mezi fondy (převod z provozního fondu)	328 839	304 336
Tvorba celkem	306 138 437	287 658 259
Čerpání		
Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám, z toho:	295 195 275	267 645 385
- závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině	1 083 259	873 718
- dohadné položky	-2 762 613	-2 178 025
Předpis přidělů do jiných fondů, v tom:	5 214 676	9 022 535
- do rezervního fondu	328 839	304 336
- do provozního fondu	4 002 822	7 949 289
- do fondu prevence	883 015	768 910
Odpis pohledávek	5 432 250	5 051 362
Snížení o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti zákona	95 488	94 968
Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými poskytovateli zdravotních služeb za cizince včetně výsledků revize	2 398 355	2 142 901
Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby	10 638	9 564
Úplaty za bankovní služby a další úplaty	112 639	117 354
Záporné kurzové rozdíly	27	28
Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému	1 510 611	788 648
Tvorba ostatních opravných položek	0	10 580
Čerpání celkem	309 969 959	284 883 325

E.4.1.2. Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění

(tis. Kč)	31. prosince 2024	31. prosince 2023
Stav finančních prostředků	3 911 381	3 582 542
Pohledávky – interní pohledávky za základním fondem zdravotního pojištění	0	0
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	3 911 381	3 582 542

(tis. Kč)	2024	2023
Tvorba		
Převod ze základního fondu zdravotního pojištění	328 839	304 336
Tvorba celkem	328 839	304 336
Čerpání		
Čerpání celkem	0	0

E.4.1.3. Fond prevence

(tis. Kč)	31. prosince 2024	31. prosince 2023
Stav finančních prostředků na BÚ	284 297	618 340
Pohledávky – interní	72 069	60 272
Pohledávky – externí	21	13
Závazky – interní	-11	-3
Závazky – externí	-151 845	-77 736
Fond prevence	204 531	600 886

(tis. Kč)	2024	2023
Tvorba		
Podíl výnosu z pokut, přírážek k pojistnému a penále (přiděl ze základního fondu)	883 015	768 912
Přiděl ze základního fondu na úhradu samotestování COVID-19	0	-2
Přiděl z provozního fondu	800 000	0

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2024

(tis. Kč)	2024	2023
Ostatní (bezúplatná plnění)	0	112
Tvorba celkem	1 683 015	769 022
Čerpání		
Preventivní programy	2 079 022	954 958
Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	348	239
Čerpání celkem	2 079 370	955 197

E.4.1.4. Provozní fond

(tis. Kč)	31. prosince 2024	31. prosince 2023
Stav finančních prostředků na BÚ	14 938 666	17 134 427
Pokladna	45	37
Pohledávky	50 012	115 775
Dohadné položky aktivní	918	252
Dohadné položky pasivní	-147 273	-126 045
Závazky	-827 285	-520 450
Rezervy	0	-175
Provozní fond	14 015 083	16 603 821

Pohledávky		
- pohledávky za odběrateli	12 780	18 457
- poskytnuté provozní zálohy	4 404	4 575
- za zaměstnanci	-19	-22
- ostatní	28 515	29 392
- vnitřní vypořádání	2 664	2 133
- interní	1 668	61 240
Celkem	50 012	115 775
Závazky		
- závazky k dodavatelům	121 472	118 064
- k zaměstnancům	225 945	207 045
- k institucím zdravotního pojištění a sociálního zabezpečení	126 999	112 543
- ostatní	35 860	38 571
- interní	317 009	44 227
Celkem	827 285	520 450

(tis. Kč)	2024	2023
Tvorba		
Předpis přídelu	4 002 822	7 949 289
Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	19 901	15 922
Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením	5 582	0
Kladné kurzové rozdíly	5	5
Ostatní pohledávky vztahující se k provoznímu fondu	104 589	88 267
Pohledávky VZP ČR (spoluúčast na sdílených nákladech)	41 698	37 134
Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy	175	0
Dohadné položky aktivní	666	-867
Tvorba celkem	4 175 438	8 089 750
Čerpání		
Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti, v tom:	5 554 011	5 067 167
- mzdy bez ostatních osobních nákladů	2 888 108	2 654 742
- ostatní osobní náklady	47 654	42 432
- pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	264 253	242 876
- pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	715 293	655 395
- odměny členům Správní rady, Dozorčí rady a Rozhodčímu orgánu	22 829	22 759
- podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	16 016	22 980
- záporné kurzové rozdíly	54	68
- závazky k úhradě pokut a penále	0	22

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2024

(tis. Kč)	2024	2023
- podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k provoznímu fondu	397 531	380 092
- ostatní závazky	1 202 273	1 045 801
v tom: spotřeba energie	83 708	76 716
opravy a udržování	72 582	88 158
nájemné	159 489	147 294
náklady na informační technologie	436 868	393 270
propagace	87 209	73 613
spotřebované nákupy	31 161	37 203
ostatní služby	209 508	119 863
ostatní provozní náklady	121 748	109 684
Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu	57 762	53 095
Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou	2 336	10 517
Předpis přidělu do fondu prevence	800 000	0
Tvorba ostatní rezervy	0	175
Dohadné položky pasivní	21 228	-5 457
Mimořádné převody mezi fondy (převod do základního fondu)	328 839	304 336
Čerpání celkem	6 764 176	5 429 833

E.4.1.5. Analýza zaměstnanců

Průměrný přepočtený počet zaměstnanců Pojišťovny v roce 2024 činil 3 554 osob (2023: 3 539 osob).

Mzdové a ostatní osobní náklady na zaměstnance vykázané v provozním fondu lze analyzovat následovně:

(tis. Kč)	2024	2023
Mzdové náklady	2 935 763	2 697 174
Náklady na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění	979 545	898 271
Ostatní osobní a sociální náklady	55 417	53 960
Celkem	3 970 725	3 649 405

E.4.1.6. Sociální fond

(tis. Kč)	31. prosince 2024	31. prosince 2023
Stav finančních prostředků	48 608	39 690
Pohledávky – interní	5 713	5 162
Závazky – externí	-3 674	-3 637
Závazky – interní	-1 158	-1 120
Sociální fond	49 489	40 095

(tis. Kč)	2024	2023
Tvorba		
Předpis přidělu z provozního fondu	57 762	53 095
Tvorba celkem	57 762	53 095
Čerpání		
Ostatní čerpání	48 368	47 910
Čerpání celkem	48 368	47 910

E.4.1.7. Fond reprodukce majetku

(tis. Kč)	31. prosince 2024	31. prosince 2023
Stav finančních prostředků	2 037 432	2 049 986
Pohledávky – interní	23 942	8 228
Fond reprodukce majetku	2 061 374	2 058 214

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2024

(tis. Kč)	2024	2023
Tvorba		
Předpis fondu reprodukce majetku přidělem z provozního fondu ve výši odpisů a zůstatkové účetní hodnoty prodaného majetku	403 696	386 223
Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	2 336	10 517
Tvorba celkem	406 032	396 740
Čerpání		
Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh, v tom:	402 872	504 481
- pozemky, budovy, stavby	24 766	32 831
- informační technologie	361 972	459 128
- ostatní	16 134	12 522
Čerpání celkem	402 872	504 481

E.4.1.8. Interní pohledávky a závazky

K 31. prosinci 2024:

(tis. Kč)	Věřitel								Interní závazky celkem
Dlužník	Základní fond	Provozní fond	Sociální fond	Fond reprodukce majetku	Fond majetku	Fond prevence	Rezervní fond	Jiná činnost	
Základní fond	x	o	o	o	o	72 069	o	o	72 069
Provozní fond	286 414	x	5 713	23 945	o	o	o	937	317 009
Sociální fond	o	1 158	x	o	o	o	o	o	1 158
Fond reprodukce majetku	o	o	o	x	o	o	o	o	o
Fond majetku	o	o	o	o	x	o	o	o	o
Fond prevence	o	o	o	o	o	x	o	o	o
Rezervní fond	o	o	o	o	o	o	x	o	o
Jiná činnost	o	509	o	o	o	o	o	x	
Interní pohledávky celkem	286 414	1 667	5 713	23 945	o	72 069	o	937	390 745

K 31. prosinci 2023:

(tis. Kč)	Věřitel								Interní závazky celkem
Dlužník	Základní fond	Provozní fond	Sociální fond	Fond reprodukce majetku	Fond majetku	Fond prevence	Rezervní fond	Jiná činnost	
Základní fond	x	59 740	o	o	o	60 272	o	o	120 012
Provozní fond	28 236	x	5 162	10 045	o	o	o	784	44 227
Sociální fond	o	1 120	x	o	o	o	o	o	1 120
Fond reprodukce majetku	o	o	o	x	o	o	o	o	o
Fond majetku	o	o	o	o	x	o	o	o	o
Fond prevence	o	o	o	o	o	x	o	o	o
Rezervní fond	o	o	o	o	o	o	x	o	o
Jiná činnost	o	380	o	o	o	o	o	x	380
Interní pohledávky celkem	28 236	61 240	5 162	10 045	o	60 272	o	784	165 738

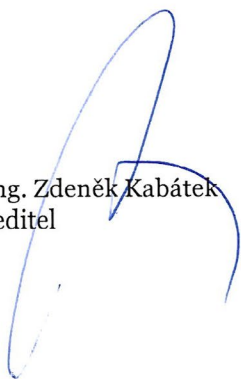
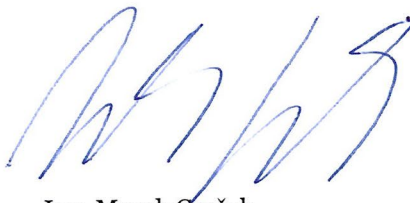
Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce

Rok končící 31. prosince 2024

E.4.1.9. Ostatní fondy ze zisku

(tis. Kč)	31. prosince 2024	31. prosince 2023
Zdroj podílů v ovládaných osobách – Pojišťovna VZP, a.s.	112 720	112 720
Jiné ostatní fondy ze zisku – Společnost pro eHealth databáze, a.s.	120	120
Celkem	112 840	112 840

Podpis statutárního
orgánu účetní jednotky:Ing. Zdeněk Kabátek
ředitelOsoba odpovědná
za účetnictví a účetní závěrku:Ing. Marek Cvrček
ekonomický náměstek

TABULKOVÉ PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024 / ZPP 2024 (v %)
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	6 120 000	6 164 024	100,7
1.1	z toho: státem hrazení	osob	3 422 000	3 405 881	99,5
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	6 134 000	6 150 186	100,3
2.1	z toho: státem hrazení	osob	3 425 000	3 426 321	100,0
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 807 135	3 442 764	90,4
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	902 300	402 872	44,6
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	902 300	402 872	44,6
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	112 840	112 720	99,9
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	112 720	112 720	100,0
5.2	jiný dlouhodobý finanční majetek	tis. Kč			
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky (např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb.) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijatá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	3 652	3 592	98,4
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	3 623	3 554	98,1
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o fondech“) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	2,91	2,91	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přídelu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	294 910 000	294 466 169	99,8
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	8 581 881	8 568 966	99,8
22	Skutečný přídel ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	8 581 881	4 002 822	46,6

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024 / ZPP 2024 (v %)
	III. Závazky a pohledávky				
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15) ¹⁾	tis. Kč	33 900 000	37 870 664	111,7
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	33 000 000	36 732 040	111,3
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	900 000	1 138 624	126,5
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období ³⁾	tis. Kč	29 456 000	34 221 797	116,2
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	15 400 000	13 884 192	90,2
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ⁴⁾	tis. Kč	9 236 000	11 434 467	123,8
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ⁵⁾	tis. Kč	2 800 000	5 889 152	210,3
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	200 000	36 620	18,3
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 700 000	2 865 827	168,6
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	120 000	111 539	92,9
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	11 768 978	9 898 416	84,1
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 672 170	6 273 784	375,2
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	8 573	2 279	26,6
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	30 816 077	27 131 035	88,0
	Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6				
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	33 500	34 283	102,3
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	33 200	34 747	104,7

Poznámky:

1) Obsah ř. 23 bude navazovat na Rozvahu, sl. 4 – Pasiva, oddíl C I. Případné rozdíly bude zdravotní pojišťovna komentovat v textové části výroční zprávy.

2) V řádku 23.1 budou zahrnuty dohadné položky pasivní (zejména vyúčtování zdravotních služeb za příslušný rok).

3) Obsah ř. 24 bude navazovat na Rozvahu, sl. 4 – Aktiva, oddíl E I. Případné rozdíly bude zdravotní pojišťovna komentovat v textové části výroční zprávy.

4) V řádku 24.2 budou zahrnuty dohadné položky aktivní za plátcí pojistného. Vykazovaná částka bude zároveň snížena o opravné položky.

5) V řádku 24.3 budou zahrnuty dohadné položky aktivní za poskytovateli zdravotních služeb (zejména vyúčtování zdravotních služeb za příslušný rok).

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

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024 / ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	11 760 622	12 300 811	104,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	304 715 198	306 138 437	100,5
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	192 844 000	193 786 915	100,5
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ¹⁾		81 321	
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	104 800 000	103 374 688	98,6
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb.“) a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	297 644 000	297 161 603	99,8
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	3 455 000	3 464 154	100,3
4.1	z toho: dohadné položky ¹⁾		-1 000	
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	415 000	464 724	112,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1		
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	890 000	1 430 644	160,7
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	1 985 000	2 524 531	127,2
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojišťovnu podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech		-140	
12	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		16	
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech		747 631	
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech		14 085	
16	Použití, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech		2 350	
17	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 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	326 197	328 839	100,8

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024 / ZPP 2024 (v %)
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	309 235 578	309 969 959	100,2
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	291 058 000	295 195 275	101,4
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	907 000	1 083 259	119,4
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ¹⁾	40 000	-2 762 613	-6 906,5
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	9 618 078	5 214 676	54,2
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	326 197	328 839	100,8
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	8 581 881	4 002 822	46,6
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	710 000	883 015	124,4
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	3 200 000	5 432 250	169,8
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech ⁵⁾	116 000	95 488	82,3
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 955 000	2 398 355	122,7
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	6 500	10 638	163,7
8	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	135 000	112 639	83,4
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		27	
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	3 147 000	1 510 611	48,0
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	7 240 242	8 469 289	117,0

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024 / ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	16 480 223	15 282 305	92,7
II.	Příjmy celkem	297 778 248	297 947 686	100,1
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	189 000 000	189 756 319	100,4
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	104 800 000	103 378 440	98,6
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	293 800 000	293 134 759	99,8
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	710 000	883 015	124,4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	400 000	448 395	112,1
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1		0,0
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	930 000	1 460 937	157,1
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	1 612 000	1 691 698	104,9
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	50	27	54,0
12	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		16	
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy	326 197	328 839	100,8
III.	Výdaje celkem	302 616 697	302 108 696	99,8
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	291 058 000	294 433 694	101,2
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	907 000	997 934	110,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	9 616 197	5 520 961	57,4
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	326 197	328 839	100,8
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	8 580 000	4 320 904	50,4
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	710 000	871 218	122,7
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 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. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 765 000	1 977 070	112,0
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	6 500	10 805	166,2
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	145 000	132 416	91,3
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		27	
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	26 000	33 723	129,7

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024 / ZPP 2024 (v %)
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	11 641 774	11 121 295	95,5
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	8 573	2 279	26,6
C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024 / ZPP 2024 (v %)
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	170 573 174	170 591 565	100,0
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	15 524 035	15 427 304	99,4
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	2 902 791	3 732 289	128,6
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců		5 161	
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	189 000 000	189 756 319	100,4

Poznámky:

- 1) V řádcích „z toho“ A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav průčítování dohadných položek (–), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky promítne hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (–).
- 2) 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.
- 3) Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- 4) 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.
- 5) V případě, že zdravotní pojišťovna nevykazuje v příloze č. 7, oddílu A III ř. 6, snížení FP o částku penále, pokut 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 zaměstnanecká 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) z vybraných položek části A III a B II ZFZP

D.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024 / ZPP 2024 (v %)	Vazba na řádek
I.	Příjmy celkem	297 778 248	297 947 686	100,1	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	189 000 000	189 756 319	100,4	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	104 800 000	103 378 440	98,6	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	293 800 000	293 134 759	99,8	B II 3
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	710 000	883 015	124,4	B II 4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	400 000	448 395	112,1	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1			B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	930 000	1 460 937	157,1	B II 7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech				B II 9
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	1 612 000	1 691 698	104,9	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	50	27	54,0	B II 11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		16		B II 12
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				B II 13
13	Mimořádné případy externí				B II 16
14	Mimořádné převody mezi fondy	326 197	328 839	100,8	B II 17

E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024 / ZPP 2024 (v %)	Vazba na řádek
II.	Čerpání celkem	302 772 578	302 929 260	100,1	
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	291 058 000	295 195 275	101,4	A III 1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	907 000	1 083 259	119,4	A III 1.1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	40 000	-2 762 613	-6 906,5	A III 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				A III 2
3	Předpis přidělů do jiných fondů	9 618 078	5 214 676	54,2	
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	326 197	328 839	100,8	B III 3.1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	8 581 881	4 002 822	46,6	A III 3.2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	710 000	883 015	124,4	A III 3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech				A III 3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištění, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 955 000	2 398 355	122,7	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištění podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	6 500	10 638	163,7	A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	135 000	112 639	83,4	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech				A III 9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		27		A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech		-2 350		A III 11 – A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				A III 12 – A II 17
11	Mimořádné případy externí				A III 15
12	Mimořádné převody mezi fondy				A III 16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem ²⁾	-4 994 330	-4 981 574	99,7	

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 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024 / ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	16 367 239	16 603 821	101,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	8 719 651	4 175 438	47,9
1	Předpis přídělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	8 581 881	4 002 822	46,6
2	Předpis přídělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	11 700	19 901	170,1
5	Předpis mimořádného přídělu 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	50	5 582	11 164,0
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	20	5	25,0
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	85 000	104 589	123,0
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	40 900	41 698	102,0
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech		175	
13	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech	100	666	666,0
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024 / ZPP 2024 (v %)
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	7 111 422	6 764 176	95,1
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	6 201 082	5 554 011	89,6
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	2 902 120	2 888 108	99,5
1.2	ostatní osobní náklady	65 000	47 654	73,3
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	269 287	264 253	98,1
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	735 125	715 293	97,3
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	24 950	22 829	91,5
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	22 200	16 016	72,1
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců			
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	200	54	27,0
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	200		
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 vztažený k PF	500 000	397 531	79,5
1.15	ostatní závazky	1 682 000	1 202 273	71,5
1.15.1	v tom: spotřeba energie	104 000	83 708	80,5
1.15.2	opravy a udržování	106 000	72 582	68,5
1.15.3	nájemné	173 900	159 489	91,7
1.15.4	náklady na informační technologie	701 200	436 868	62,3
1.15.5	propagace	120 000	87 209	72,7
1.15.6	spotřebované nákupy	45 000	31 161	69,2
1.15.7	ostatní služby	263 900	209 508	79,4
1.15.8	ostatní provozní náklady	168 000	121 748	72,5
2	Předpis zákonné výše přídělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	58 042	57 762	99,5
3	Předpis přídělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přídělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přídělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	2 000	2 336	116,8
7	Předpis přídělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	500 000	800 000	160,0
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	24 100	21 228	88,1
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	326 197	328 839	100,8
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	17 975 468	14 015 083	78,0

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024 / ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	16 788 537	17 134 465	102,1
II.	Příjmy celkem	8 720 370	4 537 493	52,0
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	8 580 000	4 320 904	50,4
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	11 700	18 890	161,5
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	50	19	38,0
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	20	5	25,0
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	31 900	37 881	118,7
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	26 700	34 783	130,3
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾	20 000	25 683	128,4
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy	50 000	99 328	198,7

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024 / ZPP 2024 (v %)
III.	Výdaje celkem	7 100 607	6 733 246	94,8
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	5 688 994	5 131 177	90,2
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	2 980 100	2 925 681	98,2
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	268 209	261 608	97,5
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	736 085	708 379	96,2
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	22 200	22 590	101,8
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců			
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF	200	51	25,5
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby			
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	200		
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	1 682 000	1 212 868	72,1
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	57 803	57 211	99,0
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	2 000	2 336	116,8
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	505 613	388 000	76,7
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	500 000	800 000	160,0
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů souvisejících s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾	20 000	25 683	128,4
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy	326 197	328 839	100,8
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	18 408 300	14 938 712	81,2
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	0	0	

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)

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024 / ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 021 223	2 058 214	101,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	507 613	406 032	80,0
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	505 613	403 696	79,8
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	2 000	2 336	116,8
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	902 300	402 872	44,6
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	902 300	402 872	44,6
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	63 600	24 766	38,9
1.2	dopravní prostředky			
1.3	informační technologie	806 200	361 972	44,9
1.4	ostatní	32 500	16 134	49,6
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 626 536	2 061 374	126,7

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fonděch	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024 / ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 008 200	2 049 968	102,1
II.	Příjmy celkem	507 613	390 336	76,9
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fonděch	505 613	388 000	76,7
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fonděch			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fonděch			
5	Převod z zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fonděch			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fonděch			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fonděch			
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 fonděch)	2 000	2 336	116,8
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fonděch			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	902 300	402 872	44,6
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fonděch	902 300	402 872	44,6
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fonděch			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fonděch			
4	Převod na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fonděch			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fonděch			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fonděch			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fonděch)			
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahujících se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 613 513	2 037 432	126,3

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

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024 / ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	35 492	40 095	113,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	58 042	57 762	99,5
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	58 042	57 762	99,5
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze 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, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	54 580	48 368	88,6
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	54 580	48 368	88,6
1.1	v tom: zápujčky			
1.2	ostatní čerpání	54 580	48 368	88,6
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	38 955	49 489	127,0

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024 / ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	35 276	39 690	112,5
II.	Příjmy celkem	57 803	57 211	99,0
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	57 803	57 211	99,0
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Spłaty ze záůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	54 580	48 294	88,5
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	54 580	48 294	88,5
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	38 499	48 607	126,3
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

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

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024 / ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 582 542	3 582 542	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	326 197	328 839	100,8
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	326 197	328 839	100,8
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	0	0	
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	3 908 739	3 911 381	100,1

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024 / ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	3 582 542	3 582 542	100,0
II.	Příjmy celkem	326 197	328 839	100,8
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	326 197	328 839	100,8
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	0	0	
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III ¹⁾	3 908 739	3 911 381	100,1

C.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ²⁾	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024 / ZPP 2024 (v %)
	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
1	Výdaje ZFZP za rok 2021	251 838 623	251 838 623	100,0
2	Výdaje ZFZP za rok 2022	252 261 189	252 261 189	100,0
3	Výdaje ZFZP za rok 2023	277 648 063	278 176 413	100,2
4	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	260 582 625	260 758 742	100,1
5	Výpočet limitu = 1,5 % z propočetných průměrných výdajů ZFZP	3 908 739	3 911 381	100,1

Poznámky:

1) Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že A I = B I, případně A IV = B IV, tyto rozdíly zdůvodní.

2) 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 doplňující 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)

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024 / ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	572 261	600 886	105,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	1 210 000	1 683 015	139,1
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	1 210 000	1 683 015	139,1
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb. a § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	1 210 000	1 683 015	139,1
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	710 000	883 015	124,4
1.2.3	převod z PF	500 000	800 000	160,0
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	1 600 300	2 079 370	129,9
1	Preventivní programy	1 600 000	2 079 022	129,9
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	300	348	116,0
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, pokut 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			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	181 961	204 531	112,4

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024 / ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	543 062	618 340	113,9
II.	Příjmy celkem	1 210 000	1 671 496	138,1
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	1 210 000	1 671 218	138,1
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.	1 210 000	1 671 218	138,1
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přirážek k pojistnému a penále	710 000	871 218	122,7
1.2.3	převod z PF	500 000	800 000	160,0
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)		267	
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů		1	
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy		10	
III.	Výdaje celkem	1 600 300	2 005 539	125,3
1	Výdaje na preventivní programy	1 600 000	2 005 191	125,3
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	300	348	116,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	152 762	284 297	186,1
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Příloha č. 8: Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění (dále jen „jiná činnost“) (v tis. Kč)

A.	Jiná činnost	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024 / ZPP 2024 (v %)
I.	Výnosy celkem	34 884	33 125	95,0
1	Výnosy z jiné činnosti	34 884	33 125	95,0
2	Úroky			
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem ¹⁾	30 480	26 915	88,3
1	Provozní náklady související s jinou činností zdravotní pojišťovny	30 480	26 915	88,3
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	14 482	11 745	81,1
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	1 290	1 052	81,6
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	3 574	2 903	81,2
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	5 613	5 746	102,4
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	5 521	5 469	99,1
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	4 404	6 210	141,0
IV.	Daň z příjmů	925	646	69,8
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	3 479	5 564	159,9

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024 / ZPP 2024 (v %)
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	112 840	112 840	100,0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	112 840	112 840	100,0
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřině společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	112 720	112 720	100,0
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	112 720	112 720	100,0

C.	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ jiné činnosti ³⁾	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024 / ZPP 2024 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		16 122	
II.	Příjmy celkem		293 639	
III.	Výdaje celkem		288 152	
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období		5 487	
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období		21 609	

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.
- Tabulka navazuje na obsah přílohy č. 4 „Přehled o peněžních tocích“ vyhlášky č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů.
Údaj na ř. C IV doplňujících údajů odpovídá údaj na ř. II F Přehledu o peněžních tocích za dané období.

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

ř.	Ukazatel	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024 / ZPP 2024 (v %)	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2024 / Skut. 2023 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	291 058 000	295 195 275	101,4	267 645 385	110,3
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	73 998 000	80 154 583	108,3	68 947 778	116,3
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	10 797 000	10 602 959	98,2	9 276 592	114,3
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	16 757 000	18 456 834	110,1	15 485 473	119,2
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	11 498 000	12 779 940	111,1	10 725 636	119,2
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	5 259 000	5 676 894	107,9	4 759 837	119,3
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	3 506 000	3 754 252	107,1	3 207 596	117,0
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	2 462 000	2 650 563	107,7	2 278 741	116,3
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	9 113 000	10 451 016	114,7	8 852 491	118,1
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	6 898 000	7 658 305	111,0	7 168 380	106,8
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	1 587 000	1 962 676	123,7	1 684 111	116,5
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	3 369 000	3 640 749	108,1	3 119 874	116,7
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	22 565 000	24 795 235	109,9	21 769 329	113,9
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.“))	2 150 000	1 843 534	85,7	1 521 431	121,2
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	2 161 000	2 311 728	107,0	2 138 538	108,1
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.)	3 268 000	3 491 247	106,8	2 819 144	123,8
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	170 741 000	169 960 731	99,5	156 426 744	108,7
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	149 173 000	149 974 105	100,5	138 041 852	108,6
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“)	36 202 000	36 041 707	99,6	33 319 619	108,2
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 „Metodiky pro pořizování a předávání dokladů“)	91 076 000	92 678 676	101,8	85 679 021	108,2

ř.	Ukazatel	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024 / ZPP 2024 (v %)	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2024 / Skut. 2023 (v %)
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	182 000	127 325	70,0	103 817	122,6
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.)	21 713 000	21 126 397	97,3	18 939 395	111,5
2.2	skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	21 568 000	19 986 626	92,7	18 384 892	108,7
2.2.1	v tom: samostatní poskytovatelé následné lůžkové péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.2.2), OD 00029	9 234 000	8 303 832	89,9	7 628 836	108,8
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	9 930 000	9 334 156	94,0	8 578 181	108,8
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	2 119 000	2 028 301	95,7	1 903 754	106,5
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	285 000	320 337	112,4	274 121	116,9
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	2 616 000	2 337 488	89,4	2 268 223	103,1
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	2 548 000	2 285 177	89,7	2 216 538	103,1
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	45 000	27 764	61,7	29 409	94,4
3.3	služby v ozdravovnách	23 000	24 547	106,7	22 276	110,2
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	1 683 000	1 490 918	88,6	1 322 525	112,7
5	skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, výjma stomatologické (odbornosti 709 a 799, PZS nevylučující žádný kód ošetřovacího dne)	3 669 000	3 775 654	102,9	3 498 600	107,9
6	na léky vydané na recepty celkem	28 953 000	27 130 216	93,7	26 009 152	104,3
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	19 468 000	18 476 536	94,9	17 733 507	104,2
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	9 485 000	8 653 680	91,2	8 275 645	104,6
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	7 315 000	7 756 582	106,0	7 073 919	109,7
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	4 398 000	4 558 583	103,7	4 276 703	106,6
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	2 917 000	3 197 999	109,6	2 797 216	114,3
8	na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	907 000	1 083 259	119,4	873 718	124,0
9	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	619 000	1 000 748	161,7	791 450	126,4
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	509 000	431 526	84,8	388 846	111,0
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	48 000	73 570	153,3	44 430	165,6
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	1 600 000	2 079 022	129,9	954 958	217,7
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	292 658 000	297 274 297	101,6	268 600 343	110,7

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 mínus 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 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024 / ZPP 2024 (v %)	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2024 / Skut. 2023 (v %)
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	1 961 500	2 408 993	122,8	2 152 465	111,9
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců ²⁾	osoby	290 000	283 687	97,8	354 949	79,9
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	6 764	8 492	125,5	6 064	140,0

Poznámky:

1) Údaje vychází z oddílu A III (ř. 6 + ř. 7) přílohy č. 2.

2) Vyjádřeno počtem výkazů.

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

ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2024 ZPP	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2024 / ZPP 2024 (v %)	Rok 2023 Skutečnost	Skutečnost 2024 / Skut. 2023 (v %)
1	Náklady na zdravotní programy ²⁾		1 284 000	1 781 673	138,8	721 530	246,9
	Prevence kardiovaskulárních onemocnění		600 000	787 767	131,3	259 943	303,1
	Prevence diabetu mellitu		44 000	62 570	142,2	45 342	138,0
	Zdravé stárnutí		58 000	58 861	101,5	25 330	232,4
	Prevence duševního zdraví		48 000	61 175	127,4	38 502	158,9
	Prevence onkologických onemocnění		37 000	45 281	122,4	34 202	132,4
	Očkování		134 000	198 791	148,4	110 798	179,4
	Dietní programy		90 000	72 784	80,9	68 670	106,0
	Dentální hygiena		229 000	345 096	150,7	106 153	325,1
	Rehabilitační aktivity		44 000	148 307	337,1	32 411	457,6
	Zdravotnické pomůcky			615			
	Doúčtování projektů z předchozího roku			426		179	238,0
2	Náklady na ozdravné pobyty ²⁾						
3	Ostatní činnosti ²⁾		316 000	297 349	94,1	233 428	127,4
	Maminka a novorozenec		183 000	179 739	98,2	140 601	127,8
	Bezpríspevkoví dárce krve		133 000	117 610	88,4	92 827	126,7
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ³⁾		1 600 000	2 079 022	129,9	954 958	217,7

Poznámky:

1) Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze v ř. 2 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.

Příloha č. 15: Přehled regulačních poplatků

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2024 ¹⁾				
			I. Q	II. Q	III. Q	IV. Q	Celkem
1	Počet pojištěnců, kteří v daném období překročili zákonný limit ²⁾	osob	209 635	226 038	160 736	137 705	734 114
2	Částka, o kterou byl překročen zákonný limit (vratky) ³⁾	tis. Kč	98 086	247 402	301 145	358 611	1 005 244
3	Celková částka za regulační poplatky ve výši 90 Kč (vykázán výkon 09545) ⁴⁾	tis. Kč	0	0	0	0	0
4	Celková částka za započitatelné doplatky na léky a potraviny pro zvláštní účely	tis. Kč	669 437	726 024	682 455	752 770	2 830 686

Poznámky:

1) V jednotlivých čtvrtletích budou vykazovány údaje pouze za vyznačené období.

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

3) Vazba na ř. 10. přílohy č. 11 – rozdíl je způsoben časovým posunem mezi vznikem závazku vůči pojištěnci a jeho úhradou a účtováním dohadných položek.

4) Výkon 09545 nemocnice od 1. 1. 2020 nevykazují, protože regulační poplatek 90 Kč za pohotovost se do zákonného limitu nezapočítává.

ZPŮSOB A FORMA ZVEŘEJNĚNÍ VZ 2024

Do VZ 2024 je možné nahlédnout v sídle Pojišťovny, na všech RP Pojišťovny a klientských pracovištích. VZ 2024 je zveřejněna na webových stránkách Pojišťovny na adrese www.vzp.cz.

ZKRATKY POUŽITÉ V TEXTU A PŘÍLOHÁCH

AIDS	Aquired Immune Deficiency Syndrome (syndrom získaného selhání imunity)	KtV	Hodnota stanovující míru očištění krve od odpadních látek
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci	LDL cholesterol	Low-density lipoprotein (nízkodenzitní lipoprotein)
BÚ	Běžný účet	LDN	Léčebna pro dlouhodobě nemocné
CRP	Centrální registr pojištěnců	MF	Ministerstvo financí ČR
CZ-DRG	Pacientský klasifikační systém navržený pro akutní lůžkovou péči v ČR založený na DRG	MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
		MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně	NASKL	Národní autorizační středisko pro klinické laboratoře
ČNR	Česká národní rada	NIS	Náš informační systém
ČR	Česká republika	NOAC	Novel Oral Anticoagulants (nová perorální antikoagulancia)
ČSK	Česká stomatologická komora	OD	Ošetřovací den
ČSN	Česká soustava norem	OKRZP	Odbor kontroly a revize zdravotní péče
ČSÚ	Český statistický úřad	OL	Ošetřovatelská lůžka
DPČ	Dohoda o pracovní činnosti	OLÚ	Odborný léčebný ústav
DPP	Dohoda o provedení práce	PF	Provozní fond
DR	Dozorčí rada	PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
DRG	Diagnosis Related Group (platba za diagnostické skupiny)	Pojišťovna	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
DUPV	Domácí umělá plicní ventilace	PSOD	Paušální sazba za ošetřovací den
EHIC	European Health Insurance Card (jednotná evropská průkazka zdravotního pojištění)	PSP ČR	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
EU	Evropská unie	PVZP	Pojišťovna VZP, a. s. – dceřiná společnost VZP ČR
eVZP	Souhrnný pojem pro aplikace, jejichž prostřednictvím lze uskutečňovat zabezpečenou elektronickou komunikaci s Pojišťovnou	PZS	Poskytovatelé zdravotních služeb
Fprev	Fond prevence	RF	Rezervní fond
FRM	Fond reprodukce majetku	RO	Rozhodčí orgán
Hb	Hemoglobin	RP Pojišťovny	Regionální pobočka VZP ČR
HIV	Human immunodeficiency virus (virus způsobující ztrátu obranyschopnosti u člověka)	SAP	Systems Applications Products in data processing (software pro podnikové aplikace)
HW	Hardware (pevné vybavení počítače)	Sb.	Sbírka zákonů
ICT	Informační a komunikační technologie	SF	Sociální fond
IČO	Identifikační číslo	SR	Správní rada
IČP	Identifikační číslo pracoviště	SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
IČZ	Identifikační číslo zdravotnického zařízení	SZV	Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
INR	International Normalized Ratio (mezinárodní normalizovaný poměr)	ÚOHS	Úřad pro ochranu hospodářské soutěže
IS	Informační systém	ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
ISO	International Organization for Standardization (Mezinárodní organizace pro normalizaci)	VA	Výbor pro audit
IT	Informační technologie	VPL	Všeobecný praktický lékař
KC	Kapitační centrum	VZ 2024	Výroční zpráva za rok 2024
KPP _{okres}	Poměr počtu pojištěnců v daném okrese, ve kterém poskytovatel na svém pracovišti poskytuje hrazené služby	VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
		v.z.p.	Veřejné zdravotní pojištění
		ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
		ZP	Zdravotní pojišťovna
		ZPP 2024	Zdravotně pojistný plán na rok 2024
		ZZP	Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna
		ZZS	Zdravotnická záchranná služba

PŘÁVNÍ PŘEDPISY CITOVANÉ V TEXTU A PŘÍLOHÁCH

ZÁKONY

Zákon č. 551/1991 Sb.

Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 563/1991 Sb.

Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, 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. 106/1999 Sb.

Zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 320/2001 Sb.

Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 93/2009 Sb.

Zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů (zákon o auditorech), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 277/2009 Sb.

Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 372/2011 Sb.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů

VYHLÁŠKY

Vyhláška č. 134/1998 Sb.

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami

Vyhláška č. 503/2002 Sb.

Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, 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. 416/2004 Sb.

Vyhláška č. 416/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), ve znění zákona č. 309/2002 Sb., zákona č. 320/2002 Sb. a zákona č. 123/2003 Sb.

Vyhláška č. 92/2012 Sb.

Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení

zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče

Vyhláška č. 296/2012 Sb.

Vyhláška 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. 319/2023 Sb.

Vyhláška č. 319/2023 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2024

OSTATNÍ

Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb

VZP ČR
Orlická 2020/4
130 00 Praha 3

Infolinka: 952 222 222
e-mail: info@vzp.cz
www.vzp.cz

