

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN

Oborové zdravotní pojišťovny
zaměstnanců bank,
pojišťoven a stavebnictví

2026

Schváleno Správní radou OZP
dne 20. listopadu 2025

Předkládá:

Ing. Radovan Kouřil
generální ředitel

Praha, listopad 2025



1.	ÚVOD	3
1.1	ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNĚ POJISTNÉHO PLÁNU	3
1.2	ZDROJE ČERPÁNÍ PODKLADŮ	4
2.	OBECNÁ ČÁST	5
2.1	SÍDLO OZP, STATUTÁRNÍ ORGÁN	5
2.2	SOUČASNÁ ORGANIZAČNÍ STRUKTURA OZP A PŘEDPOKLÁDANÁ ÚPRAVA ORGANIZAČNÍ STRUKTURY V ROCE 2026	5
2.3	ZÁMĚRY ROZVOJE INFORMAČNÍHO SYSTÉMU OZP	7
2.4	ZPŮSOB ZAJIŠTĚNÍ SLUŽEB OZP VE VZTAHU K PLÁTCŮM POJISTNÉHO, POSKYTOVATELŮM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB A POJIŠTĚNCŮM	8
2.5	DCEŘINÉ SPOLEČNOSTI OZP A PRÁVNICKÉ OSOBY VYKONÁVAJÍCÍ PODNIKATELSKOU ČINNOST	10
3.	POJIŠTĚNCI	11
3.1	ZÁMĚRY VÝVOJE KMENE POJIŠTĚNCŮ VČ. OPATŘENÍ PRO JEHO STABILIZACI	11
4.	ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (ZFZP)	11
4.1	ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ ZFZP	11
	Tabulka č. 2 – Základní fond zdravotního pojištění	12
	Tabulka č. 12 – Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice	17
4.2	TVORBA, PŘÍJMY ZFZP	18
4.2.1	Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírůžek k pojistnému ve vztahu k právům a povinnostem vyplyvajícím ze zákona č. 592/1992 Sb.	18
4.3	ČERPÁNÍ, VÝDAJE ZFZP	19
4.3.1	Smluvní politika ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb (PZS)	19
4.3.1.1	Záměry vývoje smluvní politiky	20
4.3.1.2	Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění	21
4.3.1.3	Soustava smluvních PZS	22
4.3.1.4	Stanovení výše a uplatňování regulačních omezení úhrady jednotlivých druhů nebo forem hrazených zdravotních služeb	22
4.3.2	Zdravotní politika	23
4.3.3	Revizní a kontrolní činnost	26
4.3.4	Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů	28
	Tabulka č. 11 – Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů	30
5.	OSTATNÍ FONDY	32
5.1	NÁKLADY NA PŘÍSPĚVKY POSKYTOVANÉ Z FONDU PREVENCE (FPREV)	32
	Tabulka č. 13 – Náklady na příspěvky poskytované z fondu prevence	35
5.1.1	Tvorba a čerpání fondu prevence (Fprev)	36
	Tabulka č. 7 – Fond prevence	37
5.2	PROVOZNÍ FOND (PF)	39
5.2.1	Záměry v oblasti z hospodárení provozu OZP	40
	Tabulka č. 3 – Provozní fond	41
5.3	MAJETEK OZP A INVESTICE (FRM)	45
5.3.1	Investiční záměry OZP a jejich zdůvodnění	45
	Tabulka č. 4 – Fond reprodukce majetku	46
5.4	SOCIÁLNÍ FOND (SF)	48
	Tabulka č. 5 – Sociální fond	49
5.5	REZERVNÍ FOND (RF)	51
	Tabulka č. 6a – Rezervní fond	51
5.6	FOND OBECNĚ PROSPĚŠNÝCH ČINNOSTÍ (FOPČ)	53
	Tabulka č. 6b – Fond obecně prospěšných činností	54
5.7	JINÁ ČINNOST, NEŽ JE PROVOZOVÁNÍ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (JČ)	55
	Tabulka č. 8 – Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění	56
5.8	SPECIFICKÉ FONDY	57
6.	PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ	57
	Tabulka č. 1 – Přehled údajů o činnosti OZP	59
7.	ZÁVĚR	61
8.	SEZNAM ZKRATEK	62
9.	PRÁVNÍ PŘEDPISY CITOVANÉ V TEXTOVÉ ČÁSTI MATERIÁLU A TABULKÁCH	63

Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2026

Základní zdravotně pojistné a ekonomické ukazatele o činnosti zdravotní pojišťovny

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

1. ÚVOD

1.1 Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu

Základní charakteristika Zdravotně pojistného plánu Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále též „OZP“, nebo „zdravotní pojišťovna“) na rok 2026 (dále též „ZPP na rok 2026“ nebo „plán“) vychází z povinnosti zdravotní pojišťovny zajistit svým pojištěncům kvalitní a dostupné zdravotní služby v souladu s platnou legislativou. Při plánování příjmů Základního fondu zdravotního pojištění (dále též „ZFZP“) vycházela OZP z predikce příjmů systému veřejného zdravotního pojištění zpracované Ministerstvem financí ČR (dále též „MF ČR“) a makroekonomické predikce MF ČR vydané v srpnu 2025. Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále též „MZ ČR“) ve své důvodové zprávě považuje tuto predikci za příliš konzervativní a navýšilo odhad příjmů o 7 mld. Kč. Tuto predikci považuje OZP za nereálnou a rozhodla se ji nerespektovat.

V rámci Dohodovacího řízení o výši úhrad pro rok 2026 byly uzavřeny pouze tři dohody, a to v segmentech gynekologie, stomatologie a lékárenské péče. Obdobně jako v předchozích letech rozhodlo o výši úhrad v jednotlivých segmentech MZ ČR, které vydalo úhradovou vyhlášku jako významně deficitní pro celý systém veřejného zdravotního pojištění. V důvodové zprávě MZ ČR uvádí, že úhradová vyhláška povede k situaci, kdy zůstatky na fondech zdravotních pojišťoven klesnou pod bezpečnou úroveň a systém se tak stane extrémně zranitelný vůči ekonomickému příjmovému šoku. U několika pojišťoven již MZ ČR očekává zpoždování plateb poskytovatelům zdravotních služeb (dále též „PZS“ nebo „poskytovatel“).

Čerpání ZFZP na závazky vůči PZS uvedené v tomto ZPP na rok 2026 nevychází ze záměrů OZP, ani z její smluvní a úhradové politiky. Výše nákladů je nastavena v souladu s úhradovou vyhláškou, kterou je OZP, jako platný právní předpis, povinna respektovat. Bilance příjmů a výdajů ZFZP je v plánu nastavena jako vyrovnaná, ale pouze za cenu významného navýšení závazků vůči PZS, přidělu do Provozního fondu pouze ve výši zajišťující úhradu provozních závazků a nerealizaci přidělu do Fondu prevence. Úhradu závazků ve lhůtě splatnosti plánuje OZP zajistit díky realizaci výše uvedených opatření a převodu zůstatku Rezervního fondu do ZFZP v souladu s legislativní změnou platnou od 1. 1. 2026.

Bilanci tvorby a čerpání ZFZP plánuje OZP jako výrazně deficitní a konečný zůstatek k 31. 12. 2026 dosáhne vysokého záporného zůstatku.

Díky nižšímu přidělu do Provozního fondu, než umožňují platné právní předpisy, plánuje OZP vyčerpání zůstatku na minimální úroveň, a to i přesto, že neočekává navýšení provozních nákladů s výjimkou mzdových nákladů a podílu na nákladech Kanceláře zdravotního pojištění, z. s. a Centrálního registru pojištěnců.

Čerpání Fondu prevence na preventivní programy plánuje OZP ve výši srovnatelné s rokem 2025. Rozdíl mezi příjmy a výdaji Fondu prevence bude OZP krýt snížením zůstatku finančních prostředků.

Fond obecně prospěšných činností bude tvořen v souladu se zákonem. S ohledem na nastavení úhrad v úhradové vyhlášce a z toho vyplývajícího deficitního hospodaření plánuje OZP využít zdroje fondu pouze na mandatorní výdaje vyplývající z vyhlášky č. 421/2025 Sb. Zůstatek fondu umožní případné financování podpory specializačního vzdělávání, pokud se na ní zdravotní pojišťovny dohodnou.

1.2 Zdroje čerpání podkladů

Při sestavení ZPP na rok 2026 vycházela OZP zejména:

- z vyhlášky č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami,
- z predikce příjmů systému veřejného zdravotního pojištění zveřejněné MF ČR dne 6. 11. 2025,
- z makroekonomické predikce MF ČR ze dne 21. 8. 2025,
- z platných právních předpisů včetně odhadů jejich dopadů na rok 2025 a 2026 a z jejich předpokládaných změn,
- z návrhu hodnot vypočtených parametrů pro přerozdělování v období od 1. 1. 2026 do 31. 12. 2026,
- z výše platby státu za osoby, za které je plátcem pojistného stát na rok 2026 ve výši 2 188 Kč na jednoho pojištěnce měsíčně,
- ze zvýšení minimální mzdy na částku 22 400 Kč pro rok 2026,
- z vyhlášky č. 432/2025 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb, výše záloh na úhradu hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2026 (dále též „úhradová vyhláška“),
- ze Střednědobé strategie OZP na roky 2025–2028,
- z vlastních analýz na základě zpracovávaných dat a oborových prognóz jednotlivých odvětví (oborů ve zdravotnictví),
- z doporučení MZ ČR a dalších podpůrných materiálů.

2. OBECNÁ ČÁST

2.1 Sídlo OZP, statutární orgán

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

2.2 Současná organizační struktura OZP a předpokládaná úprava organizační struktury v roce 2026

V souladu se schválenou Střednědobou strategií OZP na roky 2025–2028 bude organizační struktura OZP i pro rok 2026 vycházet z konceptu ředitelství členěného na úseky.

OZP v roce 2026 neplánuje žádné významné změny v organizační struktuře. Pouze by se jednalo o dílčí změny v rámci úseků v návaznosti na zefektivnění procesů.

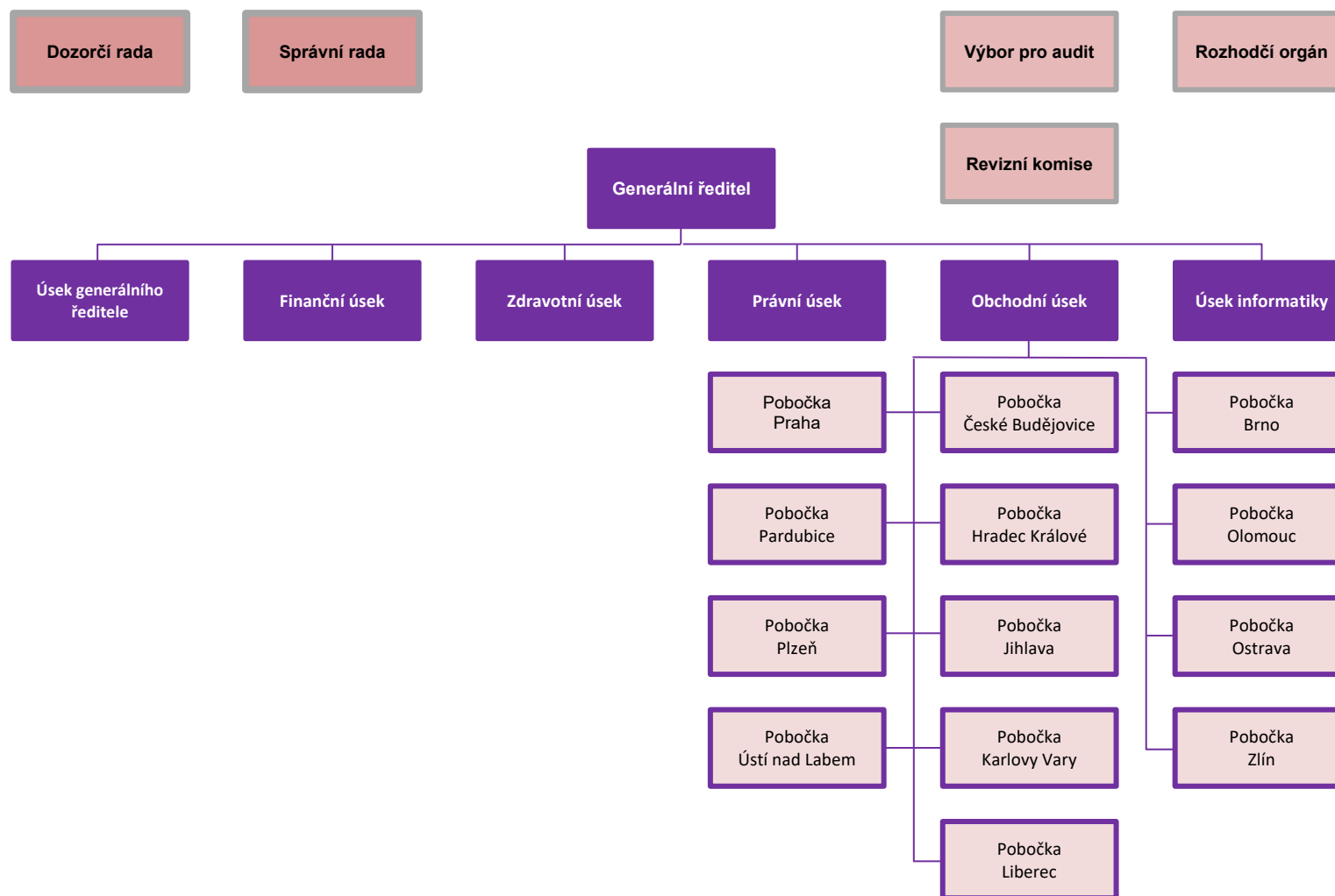
V roce 2026 OZP předpokládá stejně jako v předchozích letech, že bude pokračovat v zajišťování komfortní dosažitelnosti služeb pro svoje klienty.

V návaznosti na výše uvedené skutečnosti, plánované obsazení již existujících systemizovaných pracovních míst a s ohledem na neustále rostoucí požadavky na vytváření nových agend, OZP v roce 2026 předpokládá nepatrné navýšení počtu zaměstnanců.

Pokud v průběhu roku 2026 dojde v klíčových oblastech k vyšší administrativní zátěži, než se očekává, bude OZP všechny nové činnosti vyhodnocovat a v rámci zachování vysoké kvality služeb by přistoupila k překročení plánovaného počtu funkčních míst a plánovaného objemu mezd.

Základní organizační schéma OZP je uvedeno na následující straně.

Organizační schéma OZP pro rok 2026



2.3 Záměry rozvoje informačního systému OZP

V roce 2026 budou v oblasti informatiky realizovány dva hlavní klíčové projekty.

Prvním projektem je vypsání a **realizace veřejné zakázky na atestovanou spisovou službu**, která bude splňovat požadavky nového národního standardu. Realizace tohoto projektu si vyžádá výměnu stávajícího elektronického systému spisové služby a rovněž úpravu rozhraní všech informačních systémů, které do spisové služby ukládají dokumenty. S tímto projektem bude úzce souviset i úprava systému ICIS, kde bude nutné přizpůsobit práci s dokumenty.

Druhým projektem bude **implementace opatření vyplývajících z nového zákona o kybernetické bezpečnosti**, který přebírá požadavky směrnice Evropské unie NIS2. Cílem projektu bude zajištění dostupnosti kritických služeb, které OZP poskytuje. Realizace si vyžádá změny nejen v nastavení informačních systémů a infrastruktury, ale také v řadě vnitřních procesů a uživatelských návyků.

Vzhledem k rozsahu změn, které mohou tyto projekty vyvolat, bude nezbytné pečlivě zvažovat priority při schvalování všech úprav informačních systémů. Zohledněny při určování priorit budou muset být zejména požadavky vyplývající ze změny legislativy, kapacitní možnosti zaměstnanců OZP a dodavatelů.

V roce 2026 bude **v aplikaci VITAKARTA** realizováno několik významných změn.

Proces registrace bude zjednodušen při zachování všech bezpečnostních prvků. Klientům budou ve VITAKARTĚ nově zpřístupněny detaily k žádostem o péči (např. žádanky či lázeňské pobyty). Proběhne redesign sekce „Profil pro plátce pojistného“ (OSVČ a OBZP) a dále rozvoj funkcionality lékových interakcí.

Laboratorní výsledky budou nově dostupné i z dalších laboratoří, které se do projektu zapojí. Dojde rovněž ke změně grafického zobrazení laboratorních výsledků a k zavedení možnosti sledovat trendy hodnot. Další rozvoj bude probíhat průběžně na základě zpětné vazby klientů.

V roce 2026 bude dokončen redesign webové i mobilní **aplikace Každý krok pomáhá**. Aktualizovaná verze bude zahrnovat nové funkcionality, které přinesou herní prvky, možnosti sociální komunikace mezi uživateli a personalizované nastavení pro efektivnější využívání aplikace. Původní myšlenka, že aplikace podporuje zlepšení fyzické kondice pojištěnců, bude zachována a dále rozvíjena.

Současně bude dokončen **redesign aplikace Atlas doktorů**, která nabídne moderní a přehledné rozhraní pro vyhledávání poskytovatelů zdravotních služeb. Aplikace bude i nadále prezentovat smluvní poskytovatele zdravotních služeb OZP v České republice, včetně údajů o adrese, ordinační době, hodnocení lékařů a další informace.

V oblasti reportingu budou pokračovat aktivity zaměřené na **rozvoj platformy Power BI**. Cílem je rozšíření okruhu uživatelů, kteří budou schopni samostatně provádět středně náročné analýzy z předpřipravených dat bez nutnosti zásahů IT oddělení.

Na této platformě budou dále rozvíjeny standardizované manažerské výstupy pro strategická rozhodování i detailní operativní reporty pro každodenní využití.

V roce 2026 bude stávající **systém evidence docházky** nahrazen novým řešením plně integrovaným do personálního informačního systému. Tím se zjednoduší správa agendy, dojde ke sjednocení dat na jednom místě a ke zvýšení uživatelského komfortu.

Během roku 2026 bude rovněž naplno využit **nový nástroj Newsletter** pro rozesílání komunikačních kampaní. Ten umožní personalizaci obsahu (např. nabídky doplňkových služeb) a měření odezvy prostřednictvím standardních metrik (otevření, kliknutí).

Webová i mobilní aplikace **VITAKARTA bude rozšířena o chatbota**, který pojištěncům nabídne personalizované odpovědi v předem definovaných oblastech (např. povinnosti v platbách pojistného, stav kreditů apod.). Chatbot bude napojen na interní databáze OZP.

Napříč všemi informačními systémy bude OZP usilovat o postupné **zavádění prvků umělé inteligence** jak pro zvýšení efektivity interních procesů, tak pro podporu produktivity práce uživatelů.

V návaznosti na nový zákon o kybernetické bezpečnosti dojde v roce 2026 k rozšíření funkcionalit hraničního firewallu, zejména ke zvýšení odolnosti proti útokům typu DDoS (Distributed Denial of Service – typ kybernetického útoku).

V oblasti zálohování dat bude vybudován datový trezor využívající technologii PowerProtect DataDomain, který zajistí vyšší bezpečnost a spolehlivost záloh při zachování vysokého výkonu při zálohování i obnově dat.

Na základě výsledků veřejné zakázky na obnovu a modernizaci síťových prvků, realizované koncem roku 2025, budou v roce 2026 vyměněny komunikační prvky. Tato změna přinese zvýšení bezpečnosti a propustnosti sítě.

OZP bude i nadále pokračovat v obměně hardwaru podle jeho stáří a potřeb vyplývajících z rozvoje informačních systémů. V systému Service Desk bude implementována operativní evidence IT majetku, která umožní přesnější plánování obměn, poskytne uživatelům přehled o využívaných zařízeních a zefektivní inventarizaci IT majetku.

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

V sektoru zdravotních pojišťoven se OZP dlouhodobě profiluje jako odborník na online komunikaci se svými partnery, kterým zajišťuje efektivní, komfortní a bezpečný přístup ke všem elektronickým službám. Tento strategický směr bude OZP systematicky rozvíjet i v roce 2026. Hlavním cílem zůstává garantovat moderní a vstřícný způsob komunikace, jenž zajistí, že poskytované informace budou vždy srozumitelné, přesné a dostupné.

OZP využívá veškeré běžně dostupné a bezpečné nástroje elektronické komunikace s cílem poskytovat svým klientům služby na úrovni odpovídající jejich očekáváním. Tím si dlouhodobě udržuje svou konkurenční výhodu na trhu zdravotních pojišťoven. S cílem zachovat toto strategické postavení bude OZP v této činnosti pokračovat i v roce 2026. Výstupy z informačního systému jsou plátcům pojistného poskytovány vždy jednoznačně, přehledně a v souladu s věcným obsahem.

Ve vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb bude OZP i v roce 2026 podporovat administraci smluvní problematiky elektronickou cestou s primárním využitím Portálu zdravotních pojišťoven. Pro zajištění efektivní a bezpečné komunikace s pojištěnci zůstane i pro rok 2026 stěžejní aplikace VITAKARTA.

VITAKARTA je etablovanou aplikací, která za dobu svého patnáctiletého vývoje drží náskok před konkurencí, což dokazuje i hodnocení v katalogu aplikací. VITAKARTA je pro OZP klíčovým komunikačním nástrojem, jehož prostřednictvím zabezpečuje své zákonné povinnosti. Pojištěncům nabízí možnost snadno a bezpečně využít většinu služeb nabízených OZP, aniž by klient musel osobně navštívit klientské centrum. VITAKARTA není jen online administrativa, pojištěnci jsou jejím prostřednictvím i aktivně motivováni k prevenci a zdravému způsobu života. Umožňuje jednoduché nasdílení obsahu jinému uživateli přes tzv. e-plnou moc a zcela unikátně je umožněno rodičům (zástupu) zpřístupnit VITAKARTU jejich dětem od 15 let.

Webová verze VITAKARTY, s možností přepnutí prohlížeče do téměř kteréhokoliv světového jazyka, je velkým přínosem pro všechny pojištěné cizince, v současné době pak především pro ukrajinské pojištěnce s dočasnou ochranou. V souvislosti se zákonem Lex Ukrajina a možností získání dlouhodobého pobytového oprávnění průběžně OZP aktualizuje obsah a design části webových stránek určených pro tuto skupinu pojištěnců. Prostřednictvím webových stránek OZP se držitelé dočasné ochrany mohou online registrovat, zasílat dokumenty nebo generovat náhradní doklad o pojištění. S cílem zajištění proklientského přístupu pro tyto a pro ostatní pojištěnce je na klientském centru ředitelství OZP zřízena „Ukrajinská přepážka“, která je klienty úspěšně využívána.

O tom, že je VITAKARTA pro klienty užitečná, svědčí každoročně rostoucí počet unikátně přihlášených klientů.

Pro udržení tempa v oblasti rozvoje digitálních technologií a konkurenčního náskoku OZP začne pracovat na dalším redesignu VITAKARTY. Rozvoj bude směřovat nejenom do oblasti ergonomie a grafiky, ale i do oblasti preventivní péče o zdraví, civilizačních chorob a nabídky telemedicínských postupů i s prvky AI (umělé inteligence). OZP chce v roce 2026 poskytovat odborné informace pojištěncům s vytipovanými skupinami chronických onemocnění moderním inovativním způsobem, včetně předávání informací o aktuálních změnách (např. v oblasti preventivních a screeningových vyšetření). OZP postupně rozvíjí možnosti VITAKARTY pro zpřístupnění výsledků vyšetření a laboratorních výsledků s co nejširším pokrytím dostupných laboratoří a nově plánuje i jejich shrnutí formou grafických přehledů. V neposlední řadě plánuje nabídnout ve VITAKARTĚ svým pojištěncům online přehled jejich zdravotnických žádank a stav jejich vyřizování.

Vzhledem k zamýšlenému zpřístupnění telemedicínských nástrojů klientům prostřednictvím VITAKARTY bude OZP i nadále klást důraz na komplexní řešení kybernetické bezpečnosti a ochrany dat na vysoké úrovni v souladu s platnou legislativou.

Benefity a jejich jednoduché online čerpání prostřednictvím VITAKARTY patří k oblíbené a nejvyužívanější funkcionalitě v aplikaci. S cílem motivovat pojištěnce k aktivní preventivní péči o své zdraví, bude OZP nabídku preventivních programů i nadále rozvíjet podle potřeb klientů a společností. Z technologického pohledu bude OZP motivovat klienty k využívání elektronického způsobu čerpání benefitů, což mimo jiné umožní lepší směřování komunikační a produktové strategie. OZP bude i nadále používat online dotazník pro hodnocení čerpání preventivních programů a benefitů. Takto získané vyjádření klientů bude OZP využívat pro vyhodnocení a následné vylepšení nabídky produktů a služeb, aby spektrum preventivních programů bylo ze zdravotně preventivního hlediska co nejpřínosnější.

OZP bude pokračovat v ojedinělém modelu bonifikace poskytovatelů primární a ambulantní péče na základě hodnocení kvality poskytnutých zdravotních služeb jimi ošetřovaných pojištěnců. V roce 2026 bude OZP pokračovat v rozšířené možnosti hodnocení ze strany pojištěnců i na skupinu klinických psychologů a logopedů. Tento způsob hodnocení kvality péče je možné realizovat pouze online s využitím VITAKARTY. Pokud by v průběhu roku 2026 došlo ke zhoršení predikce vývoje v oblasti nákladů, může být tato bonifikace ukončena.

VITAKARTA bude i v roce 2026 nadále využívána v rámci kontrolní činnosti a online komunikace s klienty, kteří pomocí tohoto nástroje mohou kontrolovat rozsah, oprávněnost i kvalitu jim poskytnutých zdravotních služeb, přičemž konkrétní zjištění z podání a reklamací pojištěnců jsou, po jejich ověření, důležitým podkladem pro kontrolní činnost OZP.

Design VITASHOPU (e-shop OZP) bude i v roce 2026 modernizován tak, aby odpovídal současným grafickým a funkčním standardům a aby korespondoval s aktuální podobou VITAKARTY a webovou stránkou OZP. Bude analyzováno a případně realizováno rozšíření platebních možností, a to včetně možnosti využití kreditů k celkové či částečné úhradě za vybraný produkt z VITASHOPU. Nadále bude rozšiřována nabídka produktů a slevových akcí od nových partnerů. VITASHOP bude dále provázán s aplikací VITAKARTA a bude prezentován mezi ostatními benefity také v katalogu benefitů.

Nedílnou součástí strategických cílů OZP je nabídka Asistenční služby OZP, jejímž primárním cílem zůstává i pro rok 2026 zajištění dostupnosti zdravotní péče pro pojištěnce OZP, minimalizace dopadů zhoršené dostupnosti a rozvoj dostatečné a kvalitní sítě poskytovatelů zdravotních služeb. Budou rozvíjeny i další projekty vázané na VITAKARTU, jako je např. online medicínská poradna a objednávkový systém, ověřování lékových interakcí a další služby. Rozvoj Asistenční služby bude zohledňovat nejen přínos pro pojištěnce OZP, ale i potřeby zaměstnavatelů, protože OZP vnímá Asistenční službu jako klíčový servis. Díky této službě napomáhá OZP směřování klientů k péči o zdraví s důrazem na důležitost prevence. V souvislosti s očekávaným zhoršením situace v oblasti dostupnosti zdravotních služeb bude OZP hledat způsoby, jak zlepšit spolupráci s klíčovými poskytovateli zdravotních služeb.

V rámci optimalizace procesů v komunikaci s klienty bude OZP i v roce 2026 cílit na moderní formu komunikace, a nadále se zaměřit na rozvoj takových služeb, které primárně usnadní vyřízení veškerých požadavků klientů online a se stabilním zajištěním dostupnosti.

Cílem je integrace telefonické podpory obsluhy klientů tak, aby odchozí i příchozí hovory nejen call centra, ale všech klientských pracovišť, byly sloučeny do jednoho centrálního systému, který by současně umožňoval vyřizovat hovory nejen na pracovišti, ale i v rámci vzdáleného přístupu.

Vzhledem k tomu, že nemalá skupina pojištěnců upřednostňuje osobní jednání před online komunikací, zůstává i do budoucna osobní přímý kontakt s pojištěnci a potenciálními klienty velmi důležitým komunikačním kanálem. Aktuálně OZP disponuje 45 klientskými pracovišti. V roce 2026 bude OZP provoz klientských pracovišť vyhodnocovat, zejména v oblastech s vysokým počtem nově získaných ukrajinských pojištěnců a průběžně upravovat jejich strukturu a počet.

V průběhu roku 2026 bude také pokračovat zjednodušování procesů klientské obsluhy, aby obsluha klientů byla co nejefektivnější a pro pojištěnce OZP klientsky přívětivá.

Budování systémů integrované péče OZP vnímá stále jako příležitost pro lepší organizaci péče a pro zvýšení angažovanosti pojištěnců. Proto bude OZP i v roce 2026 hledat cesty k uplatnění těchto moderních produktů zdravotního pojištění a bude otevřená k navázání partnerství pro implementaci programu Řízené péče.

2.5 Dceřiné společnosti OZP a právnické osoby vykonávající podnikatelskou činnost

OZP má majetkové podíly v dceřiných společnostech:

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

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

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

Další účasti OZP vyplývají ze snahy řešit potřebné společné činnosti zdravotních pojišťoven nebo zdravotních pojišťoven a poskytovatelů zdravotních služeb. Proto OZP je, a i v roce 2026 nadále bude, členem společných organizací zdravotních pojišťoven. Jedná se o Svaz zdravotních pojišťoven ČR, z. s., Kancelář zdravotního pojištění, z. s. a Portál zdravotních pojišťoven.

3. POJIŠTĚNCI

3.1 Záměry vývoje kmene pojištěnců vč. opatření pro jeho stabilizaci

OZP počítá s meziročním poklesem počtu pojištěnců k poslednímu dni roku 2026 o 2 980. Tento pokles bude zapříčiněn záporným saldem příchodů nových pojištěnců od jiných zdravotních pojišťoven a odchodů pojištěnců OZP k jiné zdravotní pojišťovně v přestupním termínu k 1. 1. 2026 a dále snížením počtu ukrajinských uprchlíků, kteří nebudou mít zájem o prodloužení dočasné ochrany platné do roku 2026. OZP současně počítá s vyrovnaným saldem příchodů a odchodů pojištěnců v přestupním termínu k 1. 7. 2026.

Vzhledem k tomu, že se celorepublikově snižuje počet nově narozených dětí a zároveň kmen pojištěnců OZP průběžně stárne, ZPP na rok 2026 předpokládá pokračování negativního trendu ve vývoji věkové struktury pojištěnců. Tyto trendy se následně odrážejí ve struktuře plátců pojistného, kde lze očekávat, že se podíl státních pojištěnců bude pohybovat na úrovni 55 % z celkového počtu pojištěnců.

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

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

Marketingová strategie OZP bude i nadále vycházet z vyváženého poměru mezi akvizičními a retenčními aktivitami. V roce 2026 se OZP zaměří především na stabilizaci pojistného kmene, spokojenost pojištěnců a rozvoj aplikace VITAKARTA, Asistenční služby OZP a e-shopu VITASHOP.

OZP bude rozvíjet personalizovanou online komunikaci prostřednictvím newsletterů a budovat online komunitu posilující důvěru a loajalitu klientů. Nový online časopis *eBonus* nabídne vedle tištěné verze relevantní a důvěryhodný obsah z oblasti zdraví a prevence, čímž se podpoří i značka OZP.

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

4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ (ZFZP)

Základním cílem ZPP na rok 2026 je dosažení takového zůstatku finančních prostředků na účtech ZFZP, který zajistí plynulé financování zdravotních služeb.

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP

Při sestavování bilance ZFZP vycházela OZP z předpokladů uvedených v Kapitole 1.2 Zdroje čerpání podkladů a dále z plánovaných nákladů na zdravotní služby na rok 2026 vycházejících z referenčního období 2024 a očekávané skutečnosti 2025.

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

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	395 934	-157 254	-39,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	34 282 643	35 798 767	104,4
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	30 932 509	32 502 864	105,1
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech	84 580	9 350	11,1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 145 134	3 083 903	98,1
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	34 077 643	35 586 767	104,4
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. p) vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek			
4.1	z toho: dohadné položky			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	45 000	45 000	100,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	25 000	25 000	100,0
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	135 000	142 000	105,2
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech			
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech			
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 1 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy			

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	35 291 073	36 869 764	104,5
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 písm. a), odst. 3 písm. b), odst. 3 písm. d) a odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	34 372 057	35 832 764	104,2
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	100 000	100 000	100,0
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	345 711	417 599	120,8
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	375 785	515 000	137,0
3.1	v tom: do fondu obecně prospěšných činností	—	15 000	
3.2	do rezervního fondu	25 785	—	
3.3	do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech	350 000	500 000	142,9
3.4	do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	—
3.5	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP ČR			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 4 vyhlášky o fondech	140 000	151 000	107,9
5	Snížení základního fondu o částky penále a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech			
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	135 000	142 000	105,2
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
8	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 3 písm. g) vyhlášky o fondech	14 500	16 000	110,3
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech	2 500	3 000	120,0
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech	231	0	0,0
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 3 písm. n) vyhlášky o fondech	1 000	0	0,0
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 3 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 3 písm. p) vyhlášky o fondech	250 000	210 000	84,0
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 3 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 3 písm. p) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	-612 496	-1 228 251	200,5

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	723 338	1 176 426	162,6
II.	Příjmy celkem	33 559 221	35 136 280	104,7
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	30 209 086	31 840 377	105,4
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 145 134	3 083 903	98,1
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	33 354 220	34 924 280	104,7
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. p) vyhlášky o fondech			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	45 000	45 000	100,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	25 000	25 000	100,0
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištění	135 000	142 000	105,2
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy	1	–	
III.	Výdaje celkem	33 561 375	35 592 101	106,1
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 písm. a), odst. 3 písm. b) a odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	33 065 847	34 950 601	105,7
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	375 785	515 000	137,0
3.1	v tom: do fondu obecně prospěšných činností	–	15 000	
3.2	do rezervního fondu	25 785	–	
3.3	do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech	350 000	500 000	142,9
3.4	do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech	0	0	–
3.5	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP ČR			

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	95 400	107 500	112,7
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 3 písm. g) vyhlášky o fondech	15 050	16 000	106,3
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech	2 454	3 000	122,2
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	6 839	–	–
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	721 184	720 606	99,9
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	27 468 688	28 947 084	105,4
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	2 246 624	2 363 137	105,2
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdaniitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	491 824	529 656	107,7
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	1 950	500	25,6
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	30 209 086	31 840 377	105,4

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

D.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025	Vazba na řádek
I.	Příjmy celkem	33 559 221	35 136 280	104,7	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	30 209 086	31 840 377	105,4	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	3 145 134	3 083 903	98,1	B II 2
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	33 354 221	34 924 280	104,7	B II 3
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. p) vyhlášky o fondech				B II 4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	45 000	45 000	100,0	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP				B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech				B II 7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech	25 000	25 000	100,0	B II 8
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	135 000	142 000	105,2	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech				B II 11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech				B II 12
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				B II 13
13	Mimořádné případy externí				B II 16
14	Mimořádné převody mezi fondy	1	–		B II 17

E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025	Vazba na řádek
II.	Čerpání celkem	34 901 073	36 508 764	104,6	
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 písm. a), odst. 3 písm. b), odst. 3 písm. d) a odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	34 372 057	35 832 764	104,2	A III 1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	100 000	100 000	100,0	A III 1.1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	345 711	417 599	120,8	A III 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech				A III 2
3	Předpis přidělů do jiných fondů	375 785	515 000	137,0	A III 3
3.1	v tom: do fondu obecně prospěšných činností	–	15 000		A III 3.1
3.2	do rezervního fondu	25 785	–		A III 3.2
3.3	do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech	350 000	500 000	142,9	A III 3.3

E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025	Vazba na řádek
3.4	do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech	0	0	–	A III 3.4
3.5	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze VoZP ČR				A III 3.5
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	135 000	142 000	105,2	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech				A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 3 písm. g) vyhlášky o fondech	14 500	16 000	110,3	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech	2 500	3 000	120,0	A III 9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech	231	0	0,0	A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 3 písm. n) vyhlášky o fondech	1 000	0	0,0	A III 11 – A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 3 písm. o) vyhlášky o fondech				A III 12 – A II 17
11	Mimořádné případy externí				A III 15
12	Mimořádné převody mezi fondy				A III 16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem	-1 341 852	-1 372 484	102,3	

ZFZP – 2

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

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

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

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v ČR celkem včetně paušální platby	tis. Kč	135 000	142 000	105,2
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců	osoby	15 900	16 000	100,6
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	8 491	8 875	104,5

Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v ČR - 12

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

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

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

OZP vycházela při plánování předpokládaného meziročního růstu výběru pojistného v systému v.z.p. v roce 2026 z odhadu nárůstu objemu mezd a platů uvedeného v makroekonomické predikci MF ČR. Současně se rozhodla nerespektovat informace uvedené v důvodové zprávě k návrhu úhradové vyhlášky pro rok 2026, ve které byly neopodstatněně navýšeny zdroje příjmu systému v.z.p. na zcela nereálnou úroveň. OZP pro rok 2026 předpokládá, při plánovaném vývoji počtu pojištěnců, nárůst vybraného pojistného o 5,4 %. OZP očekává, že meziroční nárůst příjmu pojistného u zaměstnavatelů se bude pohybovat rovněž na úrovni 5,4 %. Kategorie OSVČ pak poroste mírně nižším tempem, a to s ohledem na nárůst minimální zálohy, kterou OSVČ budou platit na zdravotní pojištění. U kategorie OBZP je počítáno s vyšším nárůstem v souvislosti s nárůstem minimální mzdy pro rok 2026, ze které je počítáno pojistné u plátců v této kategorii.

Nižší saldo z přerozdělování pojistného v roce 2026 je dáno zejména nižším podílem zálohových plateb na úhrady nákladných hrazených služeb a nižším podílem standardizovaných pojištěnců OZP na jejich celkovém počtu.

S ohledem na vývoj bilance příjmů a výdajů ZFZP v roce 2026 OZP předpokládá, že zrealizuje pouze částečný příděl ze ZFZP do Provozního fondu (dále též „PF“) ve výši 500 000 tis. Kč. OZP však může zrealizovat příděl, a to až do výše dané platnou vyhláškou č. 418/2003 Sb. v případě, že to bude umožňovat zůstatek ZFZP.

Jednorázově bude ovlivněn počáteční zůstatek ZFZP k 1. 1. 2026 v souvislosti s rozpuštěním konečného zůstatku zrušeného Rezervního fondu.

OZP očekává, že i v roce 2026 bude realizovat projekt bonifikace poskytovatelů primární a ambulantní péče za kvalitu poskytované péče. V této souvislosti plánuje převést do ZFZP částku 25 000 tis. Kč ze zdrojů PF. Skutečná výše převodu z PF však bude odpovídat vynaloženým nákladům na bonifikace za kvalitu poskytované péče. Pokud by v průběhu roku 2026 došlo ke zhoršení predikovaného vývoje v oblasti nákladů, může být tato bonifikace ukončena.

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

Tak jako v předchozích letech bude OZP i v roce 2026 informovat své klienty o vzniku dlužného pojistného a penále převážně elektronickou formou. Zvýšená pozornost bude věnována komunikaci s plátcí, kteří své závazky nehradí včas, hradí je jen částečně, případně opakovaně neplní své oznamovací povinnosti ani po výzvě. V těchto případech bude OZP důsledně uplatňovat příslušné sankční mechanismy.

Primární komunikační kanál představuje datová schránka, prostřednictvím které jsou klienti informováni o zjištěných nedostacích – například o nedoplatecích na pojistném, chybějících přehledech OSVČ či zaměstnavatelů, nebo o neplnění oznamovacích povinností. Včasné informování klienta se dlouhodobě ukazuje jako efektivní prostředek k rychlému odstranění těchto nesrovnalostí.

Oblíbeným a velmi intuitivním nástrojem pro elektronickou komunikaci je aplikace VITAKARTA, kde mají klienti OZP nonstop kompletní přehled o svém pojištění a pojištění svých rodinných příslušníků. Výhodou VITAKARTY v oblasti plateb pojistného je možnost online náhledu a získání aktuálních informací o předpisech a úhradách, možnost podání přehledu OSVČ, přímá úhrada pojistného a penále, požádání o potvrzení bezdlužnosti, podání žádosti o odstranění tvrdosti, náhled na přehled čerpané péče a spoustu dalších užitečných informací.

V roce 2025 došlo k řadě úprav informačního systému zaměřených na zvýšení uživatelského komfortu, které měly pozitivní dopad na klienty. Zlepšila se přehlednost kontrolních výstupů a rozšířil se objem dostupných informací, které klientům usnadňují orientaci v různých

životních situacích. Další rozvoj systému, směřující k vyšší efektivitě poskytovaných služeb, je plánován i pro rok 2026.

Zavedení paušální daně přispělo ke zjednodušení odvodových povinností osob samostatně výdělečně činných (OSVČ), přineslo finanční úspory na straně plátců a zároveň snížilo administrativní zátěž. Veškeré informace týkající se paušálního režimu jsou i nadále předávány a zpracovávány prostřednictvím funkčních datových toků mezi Finanční správou a zdravotní pojišťovnou. Tento systém umožňuje nejen příjem, ale i zpětné předávání vybraných údajů o provedených úkonech u osob zařazených do režimu paušální daně.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

Čerpání ZFZP bude tvořeno zejména závazky za hrazené zdravotní služby. Plánovaný vývoj čerpání ZFZP na závazky za hrazené zdravotní služby a s tím související výdaje jsou podrobně popsány v následujících kapitolách.

OZP v rámci účetní závěrky za rok 2025 předpokládá, že vytvoří dohadné položky pasivní za rok 2025 (čerpání za poskytnuté zdravotní služby) v celkové sumě 2 238 351 tis. Kč a za rok 2026 ve výši 2 655 950 tis. Kč, které zahrnují náklady související s dovykázanou péčí z předchozích účetních období a dorovnání předběžných úhrad vyplývajících z výsledného finančního vyrovnání, ve kterém bude zahrnuto i navýšení za bonifikace stanovené úhradovou vyhláškou, či za smluvně sjednané bonifikace.

V souladu s § 43 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., vede OZP osobní účet každého pojištěnce, který poskytuje pojištěnci informace o výdajích na hrazené služby poskytnuté tomuto pojištěnci a zaplacených regulačních poplatcích. Náklady spojené s jeho vedením, zejména pak správa příslušné aplikace a poštovné za zaslání výpisu pojištěnci, jsou dle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky č. 418/2003 Sb., nákladem ZFZP. V roce 2025 jsou tyto náklady očekávány ve výši 2 500 tis. Kč a v roce 2026 ve výši 3 000 tis. Kč.

Pro rok 2026 OZP předpokládá převod finančních prostředků ze ZFZP do PF dle §1, odst. 4, písmeno j) vyhlášky č. 418/2003 Sb. pouze v částečné výši 500 000 tis. Kč.

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

Základní cíle smluvní politiky OZP pro rok 2026:

- Zajištění přiměřené kvality a dostupnosti zdravotních služeb v souladu s nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb (dále též „nařízení vlády č. 307/2012 Sb.“) pro pojištěnce OZP při zajištění plánované bilance ZFZP.
- Participace se všemi zainteresovanými institucemi v rámci systému veřejného zdravotního pojištění v celé ČR na plánování a tvorbu koncepčních plánů poskytovaných zdravotních služeb.
- Podpora dotačních programů MZ ČR na zajištění dostupnosti a stabilizace zdravotních služeb v nedostupných oblastech (praktičtí lékaři, stomatologové, lékárny).
- Trvalí podpora reformy psychiatrické péče – spolupráce při restrukturalizaci akutní a následné lůžkové péče, podpora ambulantní péče (budování center duševního zdraví, ambulancí s rozšířenou péčí, center krizové péče apod.).
- Kultivace sítě poskytovatelů ambulantních zdravotních služeb s pokračováním nabídky bonifikačních úhradových mechanismů pro praktické lékaře a pro všechny ambulantní specialisty pečující o pacienty s potvrzenou diagnózou poruchy autistického spektra, včetně podpory účelného rozšiřování jednodenní péče.
- Pokračování pilotního bonifikačního programu pro ambulantní kardiologů za kvalitu péče o pacienty se srdečním selháním, event. i dalšími zahájenými programy – např. úhrada za komplexní péči, tj. včetně rehabilitační péče, o pacienty po totálních endoprotézách apod. v rámci celkových nákladů plánovaných v ZPP na rok 2026.
- Podpora a další rozvoj konceptu aktivní péče o chronicky nemocné pacienty v rámci registrujících poskytovatelů primární péče.
- Průběžná kultivace sítě urgentních příjmů a nově zajištění pohotovostní služby dle nové legislativy.

- Podpora hospicové a paliativní péče a center provázení, včetně této péče o děti.
- Podpora všech již zavedených onkologických screeningů, včetně pilotního programu screeningu aneurysmatu abdominální aorty a event. dalších chystaných, např. diskutovaný záchyt thyreopatií v těhotenství.
- Pokračování v možnosti bonifikace kvality poskytovaných zdravotních služeb pojištěncem prostřednictvím aplikace VITAKARTA.
- Podpora elektronizace zdravotnictví, včetně telemedicínských způsobů ošetření pacientů, pojištěnců OZP a bezpečného a efektivního využití AI.
- Včasná úhrada nasmlouvaných zdravotních služeb.
- Individuální kontraktace vybraných druhů zdravotních služeb za přijatelnou cenu.
- Řízená centralizace specializovaných a super specializovaných zdravotních služeb s preferencí center využívajících vnitřních rezerv a rabatových slev.
- Podpora účelné a úsporné farmakoterapie s preferencí ekonomicky výhodnější generické preskripce podporované zveřejňováním pozitivních listů a internetovým informačním servisem.
- Podpora ekonomicky efektivní úhradové politiky v oblasti zdravotnických prostředků.
- Důsledná kontrola dodržování legislativních podmínek pro úhradu zdravotních výkonů, včetně plnění personálního zabezpečení zdravotních služeb v souladu s vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb (dále též „vyhláška č. 99/2012 Sb.“).
- Důsledná kontrola dodržování preskripčních omezení a indikačních kritérií vyžádaných zdravotních služeb.
- Podpora efektivní komunikace mezi OZP a poskytovateli zdravotních služeb s důrazem na elektronickou portálovou komunikaci a komunikaci cestou datových schránek.
- Zajištění konkurenceschopnosti OZP nabídkou a rozvojem doplňkových služeb a zdravotně preventivních programů.

4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky

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

V roce 2026 bude OZP v rámci své smluvní politiky pokračovat, zejména v oblasti primární péče, v proaktivním a proklientském přístupu při navazování nových a rozšiřování stávajících smluvních vztahů (za předpokladu naplnění všech legislativních podmínek pro jeho navázání a při zachování ekonomické efektivnosti) s cílem zajistit poskytování dostupných a kvalitních zdravotních služeb pro své pojištěnce ve všech regionech ČR při plnění své povinnosti dané nařízením vlády č. 307/2012 Sb. OZP bude rovněž analyzovat současnou síť smluvních PZS s cílem její optimalizace v následujících letech.

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

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

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

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

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

Většina smluv o poskytování a úhradě zdravotních služeb obsahuje prolongační ustanovení, proto ani v roce 2026 nebude potřeba provádět plošné obnovování smluv.

K platným typovým smlouvám o poskytování a úhradě zdravotních služeb pro jednotlivé skupiny PZS budou stejně jako v minulosti i v roce 2026 (s výjimkou služeb poskytovaných optikami a výrobkami a výdejními zdravotnických prostředků) uzavírány samostatné časově omezené úhradové dodatky, které budou garantovat dohodnutý způsob a výši úhrady pro tento rok. Při tvorbě návrhů úhradových dodatků bude OZP respektovat úhradovou vyhlášku s přihlédnutím k dohodám učiněným v rámci Dohodovacího řízení o ceně bodu a výši úhrad včetně regulačních omezení pro rok 2026 (dále též „DŘ“), případně i další aktuálně platné změny právních předpisů za podmínky, že dohodnutý, respektive právními předpisy stanovený, způsob úhrady umožní OZP dodržet plánovanou bilanci ZFZP. To v praxi může znamenat případné navýšení úhrad z titulu možných legislativních změn, nebo si naopak může vynutit doplňkové restriktce z důvodu nepříznivého vývoje výběru pojistného. V rámci smluvní politiky předpokládá OZP i možnost individuálních smluvních ujednání dle zákona č. 48/1997 Sb., a to zejména v případech, kdy tak postupovala již v předchozích obdobích a kontinuita způsobů úhrady je oboustranně výhodná.

4.3.1.2 Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění

Rozšiřování sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb předpokládá OZP v roce 2026 pouze v oblastech s ohroženou dostupností a bude ho stejně jako v minulosti provádět transparentním způsobem po projednání v Komisi OZP pro tvorbu sítě a na základě vyhodnocení všech dostupných podkladů vč. ekonomické výhodnosti nového kontraktu.

Dlouhodobým zájmem OZP bude i v roce 2026 snaha o proaktivní a proklientský trend smluvní politiky ve smyslu navazování nových a rozšiřování stávajících smluvních vztahů zejména v oblasti primární péče s cílem naplnit povinnosti dané nařízením vlády č. 307/2012 Sb. Této skutečnosti bude OZP nadále využívat pro podporu akvizice, a to především v nízkonákladových regionech a regionech s nízkou propojištěností. Současně bude OZP za tímto účelem podporovat organizační změny poskytovatelů vedoucí k zefektivnění a lepší provázanosti poskytovaných zdravotních služeb. Podpora široké sítě poskytovatelů primární péče, včetně podpory vzniku „týmových praxí“ bude tedy i v roce 2026 jednou z priorit OZP.

I v roce 2026 bude smluvní politika OZP mimo jiné podpořena rozšiřováním efektivní asistence poskytované pojištěncům OZP při čerpání zdravotních služeb ve vybrané celorepublikové síti spolupracujících smluvních PZS. Při výběru vhodných smluvních partnerů pro užší spolupráci s OZP bude kladen důraz zejména na dostatečné personální zabezpečení a přístrojové vybavení a co nejvyšší rozsah a kvalitu poskytovaných zdravotních služeb na jednom místě za konkurenceschopnou cenu.

4.3.1.3 Soustava smluvních PZS

V souvislosti s aktivním přístupem k navazování nových smluvních vztahů v oblasti primární péče plánuje OZP v roce 2026 rozšiřování sítě smluvních partnerů dle požadavků na dostupnost primární péče, a s přihlédnutím k rozvoji „týmových praxí“. I v roce 2026 bude základní prioritou OZP stabilizace a kultivace stávající sítě smluvních poskytovatelů a generační obměna.

V roce 2026 bude OZP navazovat nové a rozšiřovat stávající smluvní vztahy s cílem plnění legislativní povinnosti dané nařízením vlády č. 307/2012 Sb. a s přihlédnutím k aktuálním potřebám regionů.

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

OZP bude i v roce 2026 pokračovat v úhradě již ustanovené sítě Center provázení, Center komplexní péče o děti a v úhradě poskytované multioborovým týmům poskytujícím specializovanou paliativní péči v prostředí poskytovatele.

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

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

V roce 2026 bude OZP dále podporovat v součinnosti s krajskými samosprávami aktivity vedoucí k optimalizaci sítě smluvních partnerů v příslušných regionech. V této oblasti OZP předpokládá i nadále úzkou spolupráci se všemi zdravotními pojišťovnami.

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

Do plánovaných nákladů roku 2026 byly, kromě očekávaného nárůstu úhrad vyplývajícího ze závěrů DR, respektive úhradové vyhlášky a ostatních obecně závazných předpisů, promítnuty i náklady na pokračování bonifikací OZP zaměřených především na péči o chronické pacienty v ambulancích všeobecných praktických lékařů, včetně bonifikace ambulantních specialistů pečujících o osoby s potvrzenou diagnózou poruchy autistického spektra a dále i v modifikované bonifikaci ambulantních gynekologů za provádění superspecializované péče. Pokračovat bude OZP i v bonifikaci kardiologů za kvalitu poskytované péče o pacienty se srdečním selháním, příp. i za další komplexní zdravotní služby s vyhodnocením jejich kvality.

Další výrazný podíl na navýšení úhrad, ostatně jako každoročně, bude mít nesporně trvalý růst nákladů na léčivé přípravky ve specializovaných centrech a průběžné zavádění nových vysoce inovativních nákladných léčebných postupů, včetně zvýšení výdajů z titulu rozšíření nákladné přístrojové techniky zakoupené z dotací z Evropské unie. Další navýšení úhrad lze očekávat na základě aktualizace seznamu zdravotních výkonů k 1. 1. 2026, která mj. zohledňuje moderní nákladné technologie a podporu preventivních a screeningových programů. Finanční dopad lze očekávat i z důvodu rozvoje genové terapie, tkáňového inženýrství a personalizované medicíny.

Vzhledem k tomu, že nelze vyloučit výskyt dalších, dosud nepředvídatelných změn, je nutné posuzovat plánované tempo růstu nákladů v jednotlivých segmentech jako vlastní záměr OZP. Pokud by se v důsledku těchto změn po odevzdání ZPP na rok 2026 vyvíjela výše úhrady zdravotních služeb nebo příjmů z přerozdělení odlišně od předpokladu, bude OZP považovat za rozhodující ukazatel úhradové strategie především udržení celkové plánované ekonomické bilance s možným operativním přesunem čerpání zdrojů mezi segmenty.

Při existenci celkově objektivně nutné regulace zdravotních služeb předpokládá OZP průběžnou konečnou úhradu pouze u části v rámci individuální smluvní dohody, případně u PZS s náhodným a malým objemem poskytovaných zdravotních služeb. U ostatních PZS bude jako v předchozích letech nutné používat předběžné úhrady s konečným zúčtováním po skončení příslušného účetního období. Způsob a výši předběžných úhrad bude OZP v roce 2026 koncipovat podle úhradové vyhlášky, nicméně v případě poskytovatelů s kolísavým objemem poskytovaných služeb bude OZP volit i jiné způsoby předběžných úhrad tak, aby minimalizovala dodatečné srážky.

Limitace a vlastní regulační opatření zdravotní pojišťovny

Vzhledem k aktuální situaci, kdy dochází k výrazným změnám ve struktuře a cenách poskytované péče, bude OZP v roce 2026 využívat zejména limitace a regulační opatření vyplývající z úhradové vyhlášky. Reálné uplatnění regulačních opatření bude závislé na aktuálním vývoji úhrad a objemu poskytovaných zdravotních služeb.

4.3.2 Zdravotní politika

Za rozhodující pro rok 2026 v oblasti zdravotní politiky považuje OZP zajištění přiměřeného objemu, kvality, dostupnosti i ceny zdravotních služeb pro své pojištěnce.

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

Úhrada zdravotních služeb se bude v roce 2026 ve všech segmentech odvíjet od úhrad stanovených úhradovou vyhláškou, event. od dalších právních předpisů. Zároveň ale ve vybraných oblastech předpokládá OZP i vlastní úhradovou politiku zaměřenou především na ohodnocení kvality poskytované zdravotní služby a zvýšení dostupnosti péče zejména v segmentu praktických lékařů a ambulantních specialistů.

V segmentu praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (dále též „PL“, resp. „PLDD“) budou zdravotní služby poskytnuté v roce 2026 většinou hrazeny podle úhradové vyhlášky diferencovanou kombinovanou kapitačně výkonovou platbou. Nad rámec bonifikací uvedených v úhradové vyhlášce plánuje OZP v roce 2026 využít pouze osvědčených bonifikačních titulů z předchozích období. Stávající bonifikace spočívající v hodnocení finanční nákladovosti vyžádaných zdravotních služeb poskytnutých registrovaným pojištěncům OZP a jejich porovnáním s celkovými průměrnými náklady na vyžádané zdravotní služby budou pro rok 2026 pro jejich obsoletnost zrušeny. V navýšení „vyhláškových“ bonifikací, resp. navýšení kapitace za školící pracoviště bude OZP pokračovat. Pokračovat budou i další bonifikace, které jsou směřovány k podpoře péče o chronické pacienty ve vyjmenovaných diagnózách plošně a k podpoře managementu péče o chroniky ve vybraných diagnózách v rámci pilotního programu. V roce 2026 bude pokračovat bonifikace se záměrem zajištění dostupnosti péče pro pojištěnce OZP – bonifikace za nově registrovaného pojištěnce.

Předpokládaný objem financí, které OZP plánuje vynaložit na úhradu tohoto bonifikačního systému, je již zohledněn v celkových nákladech plánovaných v ZPP na rok 2026.

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

OZP plánuje v roce 2026 pokračovat v aktivním využívání pozitivních preskripčních listů zveřejňovaných na webových stránkách Svazu zdravotních pojišťoven ČR, z. s. (dále též „SZP ČR“), a to v rámci institutu zmírnění či prominutí případných regulačních srážek v případě využívání doporučené preskripce ve stanoveném procentu.

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

V segmentu stomatologické péče, kde dochází v roce 2026 k zásadní změně související s legislativním rozhodnutím ukončení provádění amalgámových výplní, bude OZP i nadále hradit zdravotní výkony poskytnuté v roce 2026 podle Ceníku ambulantních stomatologických služeb a stomatologické výrobky podle Ceníku stomatologických výrobků a také bude nadále hrazena agregovaná platba za registrované pojištěnce registrujícímu lékaři. OZP bude smluvní a úhradovou politikou nadále podporovat dostupnost praxí v neatraktivních lokalitách a registraci pojištěnců u stomatologů.

V segmentu ambulantní gynekologické péče, kde dochází rovněž k průlomové změně, a to zavedení agregované platby za registrované pojištěnky, předpokládá OZP úhradu v souladu s úhradovou vyhláškou. Nad rámec úhrad stanovených úhradovou vyhláškou plánuje OZP ponechat některé bonifikace, které byly vypláceny v minulých letech. Jde o bonifikace, které cílí na podporu kvality poskytované péče zejména vybraných specializovaných vyšetření vázaných na funkční licenci, certifikaci atp.

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

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

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

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

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

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

Nad rámec úhrady stanovené úhradovou vyhláškou plánuje OZP ponechat bonifikaci ambulantním specialistům za péči o pacienty s potvrzenou diagnózou autistického spektra. OZP bude i v roce 2026 bonifikovat ambulantní kardiology za kvalitu péče o pacienty se srdečním selháním. Další možné bonifikace mohou být event. zavedeny v rámci celkových nákladů plánovaných v ZPP na rok 2026.

Zařízení akutní lůžkové péče bude OZP hradit v souladu s úhradovou vyhláškou s případnou individuální modifikací způsobu úhrady a regulací při zachování konečné výše úhrady na úrovni nákladů předpokládaných tímto plánem.

Následnou lůžkovou péči a péči poskytovanou v zařízeních hospicového typu podle § 22a zákona č. 48/1997 Sb. bude OZP v roce 2026 hradit platbou za ošetrovací den ve výši stanovené úhradovou vyhláškou v závislosti na druhu poskytovaných zdravotních služeb. OZP bude i nadále smluvně podporovat zřizování sociálních lůžek ve všech typech PZS následné péče.

Výkony následné intenzivní péče, následné ventilační péče a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče bude OZP hradit v roce 2026 podle platné úhradové vyhlášky. Současně bude prováděna důsledná kontrola dodržování podmínek vykazování jednotlivých výkonů.

Zdravotní služby poskytované v **zařízeních s pobytovými službami** bude OZP v roce 2026 hradit stejným způsobem jako zdravotní služby poskytované na sociálních lůžkách ve zdravotnických zařízeních.

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

V souladu s úhradovou vyhláškou a platnými legislativními předpisy bude OZP zajišťovat pohotovostní služby v segmentech, pro které tuto povinnost zákon výslovně stanoví, přičemž organizační zabezpečení těchto služeb bude nově realizováno zdravotními pojišťovnami v souladu s platnou legislativou.

Lázeňskou léčebně rehabilitační péči a služby v ozdravovnách poskytnuté v roce 2026 bude OZP hradit dle úhradové vyhlášky.

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

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

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

I v roce 2026 bude OZP hradit **výkony signalizující provedení klinického vyšetření, epizodu péče, výdeje léčivého přípravku a další bonifikační výkony** za péči o pojištěnce do věku 18 let zařazené nově do seznamu zdravotních výkonů ve výši dané úhradovou vyhláškou.

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

OZP bude i nadále podporovat **transplantační program** a hradit, na základě vykázání bonifikačního kódu 78890 – Signální výkon indikace odběru orgánu nebo orgánů od zemřelého dárce, náklady spojené s odběrem a transplantací orgánů. V souladu s úhradovou vyhláškou pro rok 2026 pak bude OZP bonifikovat poskytovatele za včasné zařazování pojištěnců na čekací listinu k transplantaci ledviny.

OZP bude pro rok 2026 implementovat potřebné úpravy informačního systému tak, aby byla schopna korektně vyhodnocovat započitatelné doplatky za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely dle novely zákona č. 48/1997 Sb. Pokračovat bude vyhodnocování poplatků za pohotovostní službu.

OZP již šestým rokem realizuje unikátní, nikým dosud neuplatňovaný, model bonifikace poskytovatelů primární a ambulantní péče na základě hodnocení kvality poskytnuté péče očima jimi ošetřovaných pojištěnců, a to s využitím elektronické komunikace s pojištěnci prostřednictvím aplikace VITAKARTA (nebo její mobilní verze mVITAKARTA). Klient hodnotí zejména chování a jednání zdravotníků, zda byl ošetřován s úctou, hodnotí plánování a kontinuitu poskytované péče, či dostatek informací a způsob komunikace. Jeho pohled je pro OZP jedním z nezbytných parametrů v řízení kvality poskytované péče, i proto pro rok 2026 plánuje OZP zachování tohoto projektu. Finální navýšení dotace z Provozního fondu pro tento projekt bude záviset na reálném zájmu pojištěnců a počtu zapojených poskytovatelů. Nicméně pokud by v průběhu roku 2026 došlo ke zhoršení predikovaného vývoje v oblasti nákladů, může být tato bonifikace omezena.

V roce 2026 OZP rovněž hodlá pokračovat v telemedicínském projektu hodnocení záznamů EKG z chytrých hodinek a v pilotním programu telemedicínské monitorace intenzivní domácí rehabilitace distanční formou navázanou na poskytnutou komplexní intenzivní lůžkovou rehabilitační péči u indikovaných pojištěnců. OZP pro rok 2026 plánuje spustit již odsouhlasený projekt s využitím tzv. digitálního terapeutika – aplikace ITAREPS v péči o vážně duševně nemocného pojištěnce, případně další projekty dle celkových nákladů plánovaných v ZPP na rok 2026.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

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

V roce 2019 započala OZP v praxi provádění personálního auditu v rámci každé fyzické revize u PZS i při revizích z dat vlastního informačního systému a v této osvědčené praxi bude pokračovat i v roce 2026. Standardní součástí revizní činnosti budou rovněž i v roce 2026 důsledné kontroly dodržování obecně závazných předpisů, včetně nastavených a smluvně sjednaných podmínek a omezení. Veškeré vyúčtované zdravotní služby, plně či částečně hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění, které byly poskytnuty pojištěncům OZP, budou nadále podrobovány automatizovaným kontrolám rutinního charakteru v online propojeném informačním systému prostřednictvím automatické pre-revize. Tímto revizním mechanismem je obligatorně kontrolována řada parametrů, např. příslušnost pojištěnce k OZP či dodržení smluvně dohodnutého rozsahu péče. Během těchto automatizovaných kontrol jsou vyhledávány například možné duplicity výkonů, porušení frekvenčních omezení, věkových limitů, lokalizačních podmínek či vyúčtování nepřípustných kombinací výkonů atp. Systém automatizovaných kontrol je také schopen detekovat vyúčtované výkony nekorespondující s vykázanou diagnózou. U léčivých přípravků hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění je ověřováno dodržení obvyklých dávek léčiv v přepočtu na počet předepsaných balení, jsou detekovány kritické lékové interakce atp.

Všechna vyúčtování, ve kterých automatizovaná kontrola identifikuje formální či věcnou chybu (vyjma situací, kdy je identifikována nejzávažnější forma chyby např. nepojištěnec či zdravotní služby vykázané v rozporu se smluvně dohodnutým rozsahem péče) a také finančně nákladná vyúčtování, budou i nadále předkládána k povinné ruční revizi (s příznakem doporučeno k přijetí nebo doporučeno k odmítnutí). I v roce 2026 bude OZP pokračovat v kultivaci systému automatických kontrol, a to mimo jiné i v souvislosti s implementovaným informačním systémem s novými funkcionalitami pro revizní činnost například s možností označit doklady pro možnou následnou post-revizi nebo zobrazením ucelené historie vykázané zdravotní péče na jednotlivého pojištěnce, a to včetně příslušných diagnóz, navázáním dokladů 03 na související doklady 01, 02, 05, 06 tak, aby byly vždy posuzovány společně či vazbou dokladu s vykázaným léčivým přípravkem na související žádanku o schválení tohoto léčiva. OZP bude i v roce 2026 klást důraz na další automatizaci funkcionalit informačního systému dotýkajících se revizní činnosti. Na základě zkušeností z ruční revizní činnosti v oblasti léčivých přípravků na předpis plánuje OZP realizovat ve svém informačním systému automatizaci kontroly těchto léčivých přípravků z pohledu jejich záměn při výdeji. Dále OZP plánuje například implementaci automatizace založení žádostí o úhradu zdravotních služeb s využitím strojového čtení s AI či hromadného zadávání postrevizí uživatelem. Na základě zjištění z kontrol v informačním systému a fyzických revizí u PZS bude nadále probíhat následné vyhodnocování rozhodných ukazatelů kvality a efektivity poskytovaných zdravotních služeb. Stejně jako v předchozích letech plánuje OZP v roce 2026 pokračovat i v revizích DRG případů (Platba za diagnostické skupiny), při nichž bude využíván k tomu určený SW nástroj umožňující aktivní vyhledávání známek účelového vykazování.

Revizní činnost OZP bude stejně jako v předchozím období zaměřena i na aktivní vyhledávání PZS s nepříznivými charakteristikami, jako např. nadprůměrným výskytem nesrovnalostí či chyb ve vykazování zdravotních služeb, včasných i pozdních komplikací léčby, nadnormativní preskripcí především finančně náročných léčiv, zdravotnických prostředků a optických pomůcek a nedůvodně vysokým objemem indukované péče. Cílem revizní činnosti

OZP bude i v roce 2026 to, aby byly z prostředků veřejného zdravotního pojištění uhrazeny pouze ty zdravotní služby, které skutečně vyžaduje zdravotní stav pojištěnce v závislosti na jeho diagnózách. Současně bude kladen důraz na to, aby revizní činnost neohrozila včasnost úhrady v termínech dohodnutých ve smluvních podmínkách s jednotlivými poskytovateli zdravotních služeb.

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

OZP bude i v roce 2026 využívat pro kontrolu a revizi hrazených služeb SW nástroj EMU (ekonomicko-medicínské ukazatele), jehož použití do rutinních činností implementovala v průběhu roku 2025. Prostřednictvím EMU získává OZP ucelenější přehled o poskytování zdravotních služeb ve skupině srovnatelných PZS a může také snáze identifikovat vazby mezi poskytovateli. Produkční data zpracovaná nástrojem EMU jsou tedy jedním z ukazatelů, které OZP využívá pro zacílení následných revizí.

OZP bude i v roce 2026 propagovat a využívat v kontrolní činnosti online komunikaci s klienty prostřednictvím aplikace VITAKARTA mimo jiné k tomu, aby využila potenciálu získaných informací od klientů, kteří pomocí tohoto komunikačního prostředku kontrolují rozsah, oprávněnost i kvalitu jim poskytnutých zdravotních služeb. Konkrétní zjištění z podání a reklamací pojištěnců budou i nadále po ověření podkladem pro následné rozhodnutí o odúčtování či korekci neodůvodněně vykázaných zdravotních služeb, případně edukaci poskytovatele o správné praxi vykazování výkonů. V případě opakovaných nesrovnalostí, které naznačují možné účelové chování PZS, může být rozhodnuto o provedení cílené fyzické revize, či o komplexní kontrole vykázaných zdravotních služeb v informačním systému OZP.

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

Nad rámec výše uvedeného se budou revizní lékaři OZP i v roce 2026 podílet na řešení těch případů na základě kterých OZP uplatňuje náhradu nákladů léčení vynaložených v důsledku zaviněného protiprávního jednání třetí osoby.

OZP bude i v roce 2026 spolupracovat a podílet se na práci odborných sekcí SZP ČR, především zdravotní sekce, lékové komise, komise pro zdravotnické prostředky, komise revizních lékařů, skupiny pro smluvní vztahy a analytické skupiny a aktivně participovat na činnosti ostatních odborných komisí SZP ČR.

OZP bude aktivně ovlivňovat prostřednictvím svého zástupce v lékové komisi proces správních řízení týkajících se cen, podmínek a výše úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely. V komisi pro zdravotnické prostředky se bude zástupce OZP aktivně podílet na kategorizaci zdravotnických prostředků a přípravě metodických doporučení pro preskripci nákladných zdravotnických prostředků. Při jednáních komise revizních lékařů SZP ČR se budou zástupci OZP i v roce 2026 aktivně podílet na diskusi komplikovaných specifik revizní činnosti a tvorbě jednotných stanovisek pro revizní, schvalovací a posuzovací činnost. Tato komise je také klíčovou platformou pro výměnu zkušeností revizních lékařů a jako taková bude zástupci OZP i nadále intenzivně využívána.

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

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

V rámci ověření oprávněnosti úhrady léčivých přípravků bude OZP i nadále pokračovat v následných kontrolách plnění všech podmínek a dodržení indikačních omezení u předepsaných léčivých přípravků v ambulantním i nemocničním režimu. OZP se bude v roce 2026 řídit právním názorem MZ ČR a příkazem ministra č. 13/2018, který uložil přímo řízeným organizacím mimo jiné i povinnost hlásit zdravotním pojišťovnám slevy (adresné bonusy), a to i zpětně. Aby byl zachován rovný přístup plátce ke všem poskytovatelům zdravotních služeb, vyvine OZP maximální úsilí na získání validních informací o pořizovacích cenách ZULP, ZUM od všech svých smluvních partnerů. Povinnost aktualizovat ceny ZUM a ZULP po započtení všech dodatečných adresných slev bude opět zakomponována do smluvních úhradových dodatků pro rok 2026.

U zdravotnických prostředků zapůjčených pojišťovnou bude pokračovat snaha OZP účelně koncentrovat a smluvně vázat činnosti spojené s cirkulací těchto zdravotnických prostředků pouze u těch poskytovatelů, kteří naplní podmínky pro nejméně ekonomicky náročný proces cirkulace. OZP bude i v roce 2026 zdravotnické prostředky vykazované poskytovateli jako zvlášť účtovaný materiál kontrolovat prostřednictvím revizních zaměstnanců z hlediska účelnosti užití a ceny. OZP bude nadále usilovat u jednotlivých vybraných skupin zdravotnických prostředků u různých poskytovatelů o sjednocení výše úhrady a dosažení její co nejnižší smluvní ceny. K naplnění tohoto cíle a pro zajištění transparentního cenového řetězce bude sloužit i případná spoluúčast dodavatelů zdravotnických prostředků ve smyslu třístranných dohod mezi OZP, PZS a výrobcem či dodavatelem zdravotnických prostředků. Ve spolupráci se SZP ČR bude OZP usilovat o uzavření dohod o nejvyšší ceně (ve smyslu § 39 zákona č. 48/1997 Sb.) a současně o vypracování nových efektivnějších metodických postupů a pravidel pro schvalování a výdej zdravotnických prostředků tak, aby byla důsledněji a efektivněji naplňována díkce legislativních předpisů, a to včetně aktivní spolupráce v rámci agendy e-poukazu.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů

Plán nákladů OZP na zdravotní služby poskytnuté pojištěncům v roce 2026 se opírá především o makroekonomické prediktivní ukazatele a o úhradovou vyhlášku. Nicméně i tak je predikce dosti obtížná, neboť nejsou známy všechny parametry rozhodné pro konečnou výši nákladů. OZP vychází při sestavování ZPP na rok 2026 z předpokladu dopadů změn všech obecně závazných předpisů a trendů vývoje produkce v jednotlivých segmentech PZS.

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

Dalším těžko odhadnutelným faktorem jsou mimořádné situace, jakými byly např. v letech 2020–2022 epidemiologická situace v souvislosti s pandemií Covid-19 a v letech 2022 a 2023 uprchlická krize.

ZPP pro rok 2026 je stejně jako v předchozích letech postaven na nepodkročitelném zůstatku ZFZP nutném pro průběžnou úhradu účtovaných zdravotních služeb, aniž by byla ohrožena splatnost předkládaných faktur a úhrada vyúčtování předběžných úhrad z předchozího období.

V roce 2026 plánuje OZP úhrady převážně v souladu s úhradovou vyhláškou. V minulosti byly odchylky od úhradové vyhlášky poskytovateli zdravotních služeb vnímány negativně, pokud byly odchylky v jejich neprospěch. To v sobě nese riziko nežádoucího ovlivňování pacientů – pojištěnců OZP, a to zejména v segmentech primární péče a v segmentu ambulantních specialistů. OZP nicméně předpokládá, že stejně jako v roce 2025 i v roce 2026 nabídne ve vybraných segmentech poskytovatelům úhradové dodatky s individuálním způsobem úhrady, a to s cílem zajištění míry dostupnosti hrazených služeb, vyplývající z nařízení vlády č. 307/2012 Sb. při dodržení plánovaných nákladů na zdravotní služby, ale i jiné úhradové mechanismy.

Pro rok 2026 plánuje OZP nárůst nákladů na zdravotní služby o 4,2 %. Toto procento je nižší, než ve své důvodové zprávě pro rok 2026 uvádí MZ ČR. Tento rozdíl je způsoben skutečností, že OZP má náklady roku 2025 mimořádně zatíženy doplatky za finanční vyrovnání předchozích období, které vznikly v důsledku přepočtů při zpracování námitek poskytovatelů zdravotních služeb a které nebyly kryty dohadnými položkami vytvořenými v předchozích letech.

Nárůsty v jednotlivých segmentech byly plánovány na základě očekávaného navýšení úhrad stanoveného úhradovou vyhláškou a nejvýznamněji se na něm podílejí následující segmenty:

- **Stomatologie** – v souvislosti s novelou zákona o veřejném zdravotním pojištění, na základě, které je až na výjimky zakázáno používání amalgámu a zavádí se hrazení moderních stomatologických metod, se očekává růst nákladů o více než 26 %. Růst přitom může být i významně vyšší, protože závisí na neznámém počtu nyní nehrazených výplní.
- **Ambulantní specialisté** – dochází ke sjednocení hodnoty bodu u jednotlivých odborností ambulantních specialistů, meziroční nárůst nákladů činí 3,5 %. Tento údaj je však zkreslen zavedením segmentu poskytovatelů jednodenní péče, do kterého byla přesměrována příslušná část predikovaných nákladů na zdravotní služby ambulantních specialistů. Pokud by tento nový segment zřízen nebyl, činil by nárůst nákladů 8,7 %.
- **Praktičtí lékaři** – cílené navýšování úhrad plynoucích z úpravy vyhlášky o preventivních prohlídkách. Kalkulovaný růst nákladů o 6,4 %.
- **Následná, domácí a sociálně-zdravotní péče** – vytváření podmínek pro nárůst kapacit, odhadované roční nárůsty nákladů o 6,1 %, 7,2 % a 7,7 %.
- **Léky na recept, zdravotnické prostředky a očkování** – náklady na tyto mandatorní výkonově hrazené položky bez limitace celkové výše úhrady v posledních letech dynamicky rostou, což souvisí s legislativními změnami (ochranné limity, změny ve zdravotnických prostředcích, monoklonální protilátky proti RS virům). Celkový nárůst nákladů na tyto položky je odhadován na 5,6 %.
- **Centrové léky** – nově zavedené indexy cenové slevy snižují rozdíl mezi pořizovací a vykazovanou cenou. I přes tento úsporný prvek činí odhadovaný nárůst nákladů 6,2 %, přičemž i dle vyjádření zástupců ÚZIS a MZ ČR lze tento odhad považovat za spíše podhodnocený.
- **Akutní lůžková péče** – přes původní snahu o restrikci nákladů tohoto „bezprecedentně ziskového segmentu“* došlo v následující verzi vyhlášky k jejímu rozvolnění, zejména prostřednictvím sjednocování základních sazeb nemocnic. Další náklady pak představuje přesun financování lékařské pohotovostní služby z krajů na systém veřejného zdravotního pojištění.

* Citace důvodové zprávy k první verzi úhradové vyhlášky

OZP dále plánuje kultivovat dosavadní bonifikace poskytované nad rámec úhradové vyhlášky v segmentech primární péče (praktický lékař, PLDD a ambulantní gynekologie).

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

ř.	Ukazatel	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (tabulka č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–11)	34 372 057	35 832 764	104,2
	v tom:			
1	na ambulantní péči celkem (PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	10 968 935	11 651 797	106,2
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	1 310 581	1 654 871	126,3
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti dorost (odbornosti 001 a 002)	2 332 738	2 483 182	106,4
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 460 226	1 554 400	106,4
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	872 512	928 782	106,4
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	522 543	535 073	102,4
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornost 902 a 917)	407 221	415 063	101,9
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810, 812–823)	1 741 188	1 720 625	98,8
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 302 801	1 287 932	98,9
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	335 393	330 832	98,6
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	300 125	321 672	107,2
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů	3 711 676	3 841 219	103,5
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	91 511	99 500	108,7
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	188 197	190 644	101,3
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.)	454 666	489 448	107,7
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (PZS vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	18 634 984	18 921 404	101,5
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	16 784 584	16 957 782	101,0
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	4 538 513	4 564 626	100,6
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořízování a předávání dokladů")	9 133 396	9 098 904	99,6
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1 – 2.1.2)	178 022	179 046	100,6

ř.	Ukazatel	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
2.1.4	léčivé přípravky hrazené pouze PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	2 934 653	3 115 206	106,2
2.2	skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	1 850 400	1 963 622	106,1
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	977 436	1 034 950	105,9
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	699 804	740 982	105,9
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, OD 00017, OD 00020, OD 00033, OD 00035)	153 980	167 331	108,7
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	19 180	20 359	106,1
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	334 128	335 565	100,4
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	321 291	322 673	100,4
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	3 791	3 807	100,4
3.3	služby v ozdravovnách	9 046	9 085	100,4
4	Skupina poskytovatelů jednodenní péče	—	242 672	
5	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	92 741	96 989	104,6
6	skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, vyjma stomatologické (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	398 574	431 536	108,3
7	na léky vydané na recepty celkem:	2 915 798	3 048 778	104,6
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	1 995 532	2 086 542	104,6
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	920 266	962 236	104,6
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	782 912	849 772	108,5
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	436 687	473 980	108,5
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	346 225	375 792	108,5
9	na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	107 707	108 913	101,1
10	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	77 400	78 894	101,9
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	58 878	66 444	112,9
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést co zahrnují)			
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů	249 505	250 000	100,2
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	34 621 562	36 082 764	104,2

Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů - 11

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

5. OSTATNÍ FONDY

5.1 Náklady na příspěvky poskytované z fondu prevence (Fprev)

Systematická podpora prevence je jednou z priorit OZP a tomu odpovídá i nabídka zdravotně preventivních programů pro rok 2026. Hlavním cílem OZP je nabízet preventivní programy, které mají v oblasti prevence efekt a vést pojištěnce ke komplexní péči o své zdraví a předcházet tak snížení kvality života při případné náročné léčbě civilizačních onemocnění. Pro rok 2026 plánuje OZP čerpání fondu prevence (dále též „Fprev“) v celkové výši 250 000 tis. Kč.

Změna zákona přináší pro rok 2026 do oblasti preventivních programů mnoho změn, i přes to plánuje OZP zachovat již osvědčený systém a širokou nabídku preventivních programů v dlouhodobě zavedených skupinách. Prioritou budou v souladu se Střednědobou strategií OZP **plně hrazené preventivní programy (1a)** – tedy skupina, do které náleží primárně programy STOP rakovině a civilizačním onemocněním. OZP má v oblasti vyšetření prevence rakoviny nejširší nabídku ze všech zdravotních pojišťoven, řada programů STOP je neustále revidována a rozšiřována tak, aby poskytovaná prevence byla ze zdravotního hlediska co nejpřínosnější a reflektovala moderní metody a postupy. Svou formou, kdy si klient může zvolit, zda vyšetření absolvuje ve vybrané síti PZS bez nutnosti přímé úhrady, nebo u poskytovatele, který na programy STOP rakovině nemá s OZP uzavřenou speciální smlouvu, a následně může čerpat příspěvek od OZP, jsou jedinečným systémem prevence v ČR. Na tuto skupinu plánuje OZP alokovat částku 30 000 tis. Kč.

Významnou skupinou budou již tradičně preventivní **programy s příspěvkem OZP (1b)**, jejichž součástí jsou kupony na očkování, dentální hygienu, sportovní aktivity, vitaminy pro seniory, kupony pro těhotné a novorozence či kupony pro chronicky nemocné. Na tuto skupinu plánuje OZP alokovat částku 100 000 tis. Kč.

Jedinečnou skupinou preventivních programů je nabídka benefitů v rámci **preventivně motivačního systému kreditů ve VITAKARTĚ (1c)**, kterou OZP jako jediná zdravotní pojišťovna dlouhodobě aktivně motivuje své pojištěnce k žádoucímu modelu chování. Čerpání příspěvků je závislé na aktuálním chování pojištěnců, neboť kredity, které pojištěnci využívají na konkrétní příspěvky, jsou přidělovány za jejich aktivitu, jakou je např. kontrola uhrazené péče, absolvování preventivních prohlídek, aktivní způsob života atd. Systém široké nabídky programů, ve kterém si klient sám volí, za co kredity vyčerpá, umožňuje flexibilitu nabídky preventivních programů dle měnící se poptávky klientů či dle epidemické situace. Na tuto skupinu plánuje OZP alokovat částku 100 000 tis. Kč.

Samostatnými skupinami jsou pak **programy primární prevence v terénu (1d)**, v jejichž rámci OZP zajišťuje propagaci preventivních aktivit, systematické péče o zdraví a zdravého životního stylu na outdoorových akcích po celé ČR. Na tuto skupinu plánuje OZP alokovat částku 2 000 tis. Kč.

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

Mezi **ostatní zdravotně preventivní programy (1f)** pak patří neméně významné programy pro dárce krve, kostní dřeně a orgánů a mimořádné příspěvky schválené na základě individuální žádosti klientů. Na tuto skupinu plánuje OZP alokovat částku 3 000 tis. Kč.

Do stálé nabídky OZP patří také **ozdravné pobyty pro děti (2a)**, tedy příspěvek na klimatický (přímořský/vysokohorský) nebo lázeňský léčebně ozdravný pobyt (nehrazený z veřejného zdravotního pojištění) pro děti s chronickými respiračními a dermatologickými chorobami. Na tuto skupinu plánuje OZP alokovat částku 3 000 tis. Kč.

Specifickým programem je pak **Asistenční služba OZP (3a)**, kdy primárním úkolem Asistenční služby bude i v roce 2026 systematické zajišťování dostupnosti zdravotní péče objednávaním, vyhledáním nebo zprostředkováním návštěvy lékaře, a to s ohledem na deficit kapacity PZS. Jedním z cílů je tak v této oblasti neustálé posilování spolupráce OZP s poskytovateli. Na tento program plánuje OZP alokovat 2 000 tis. Kč.

Interní tabulka OZP

ř.	Účelová položka	Rok 2025 odhad čerpání	Rok 2026 plán
1a	Zdravotně preventivní programy plně hrazené OZP	20 500	30 000
1b	Zdravotně preventivní programy s příspěvkem OZP	134 455	100 000
1c	Preventivně motivační systém Moje bonusy	79 000	100 000
1d	Programy primární prevence v terénu	1 900	2 000
1e	Preventivní programy ve spolupráci se zaměstnavateli	9 600	10 000
1f	Ostatní zdravotně preventivní programy	2 300	3 000
2a	Ozdravné pobyty	1 500	3 000
3a	Asistenční služba OZP	250	2 000
	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem	249 505	250 000

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

Zdravotní služby, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění

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

OZP plánuje pro rok 2026 na tuto skupinu programů vynaložit finanční prostředky v celkové výši 187 500 tis. Kč.

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

OZP plánuje pro rok 2026 na tuto skupinu programů vynaložit finanční prostředky v celkové výši 16 800 tis. Kč.

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

OZP plánuje pro rok 2026 na tuto skupinu programů vynaložit finanční prostředky v celkové výši 41 200 tis. Kč.

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

OZP plánuje pro rok 2026 na tuto skupinu programů vynaložit finanční prostředky v celkové výši 4 500 tis. Kč.

Na skupiny A2 Zaplacení rozdílu úhrady a ceny částečně hrazené zdravotní služby, A3 Služby nabízené v souvislosti s hrazenými zdravotními službami a A6 Úhrada nákladů pojištěnce na programy řízené péče neplánuje OZP pro rok 2026 alokovat žádné finanční prostředky.

Dle § 18a odst. 2 zákona č. 280/1992 Sb. plánuje OZP v rámci celkové částky plánované pro Fond prevence na rok 2026 alokovat částku 147 000 tis. Kč na základní nabídku programů (B1) a na motivační programy (B2), mezi které spadají programy za kredity a programy pro dárce, pak částku 103 000 tis. Kč (viz tabulka B).

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

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

A.	Příspěvky poskytované z fondu prevence členěné podle § 18a odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
I.	Náklady na příspěvky poskytované z fondu prevence celkem	249 505	250 000	100,2
1	Zdravotní služby, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění (písm. a)	—	187 500	
	Plně hrazené preventivní programy		30 000	
	Programy s příspěvkem OZP (kupony)		82 200	
	Preventivně motivační systém kreditů ve VITAKARTĚ		72 600	
	Programy pro zaměstnavatele		900	
	Prevence v terénu		1 300	
	Programy pro dárce krve		500	
2	Zaplacení rozdílu úhrady a ceny částečně hrazené zdravotní služby (písm. b)	—	0	
3	Služby nabízené v souvislosti s hrazenými službami (písm. c)	—	0	
4	Služby a výrobky, které nejsou zdravotními službami, zdravotnickými prostředky nebo léčivými přípravky (písm. d)	---	16 800	
	Programy s příspěvkem OZP (kupony)		200	
	Hmotné produkty pro pojištěnce		2 500	
	Preventivně motivační systém kreditů ve VITAKARTĚ		4 600	
	Programy pro zaměstnavatele		8 800	
	Prevence v terénu		700	
5	Rekondiční aktivity vedoucí ke zlepšení nebo udržení zdravotního stavu pojištěnce (písm. e)	—	41 200	
	Programy s příspěvkem OZP (kupony)		15 100	
	Preventivně motivační systém kreditů ve VITAKARTĚ		22 800	
	Programy pro zaměstnavatele		300	
	Ozdravné pobyty		3 000	
6	Úhrada nákladů pojištěnce na programy řízené péče (písm. f)	—	0	
7	Ostatní	—	4 500	
	Příspěvky pro dárce		2 200	
	Mimořádné příspěvky		300	
	Asistenční služba		2 000	

B.	Příspěvky poskytované z fondu prevence členěné podle § 18a odst. 2 zákona č. 280/1992 Sb.	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
I.	Náklady na příspěvky poskytované z fondu prevence celkem	249 505	250 000	100,2
1	v tom: základní částka (písm. a)		147 000	
2	motivační odměna (písm. b)		103 000	
2.1	v tom: absolvování preventivních prohlídek (písm. b) bod 1)		5 300	
2.2	účast na nepovinném očkování (písm. b) bod 2)		0	
2.3	naplňování cílů pro zlepšení či udržení zdravotního stavu (písm. b) bod 3)		0	
2.4	čerpání hrazených zdravotních služeb s preventivním charakterem (písm. b) bod 4)		47 500	
2.5	ostatní		52 200	

Náklady na příspěvky poskytované z fondu prevence - 13

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

5.1.1 Tvorba a čerpání fondu prevence (Fprev)

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

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

V roce 2026 plánuje OZP tvořit Fprev z předepsaných pokut a penále ve výši 245 000 tis. Kč, což bude, stejně jako v roce 2025, jediný zdroj Fprev.

Skutečné příjmy Fprev v roce 2026 plánuje OZP ve výši 80 000 tis. Kč. Plánované nižší příjmy Fprev ve srovnání s jeho tvorbou jsou způsobeny částečnou nedobytností některých pohledávek za plátcí pojistného.

V případě vyššího zájmu pojištěnců o preventivní programy v roce 2026, případně jako možnost reakce na aktivity ostatních zdravotních pojišťoven může OZP dále navýšit čerpání Fprev. Toto zvýšené čerpání by bylo kryto zůstatkem finančních prostředků Fprev nebo vyššími příjmy Fprev, případně OZP využije možnost převodu finančních prostředků z provozního fondu podle § 3 odst. 6 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

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

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

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	893 669	757 628	84,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	240 500	245 000	101,9
1	Zdroje podle § 18b zákona č. 280/1992 Sb.	240 500	245 000	101,9
1.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2	prostředky z činností prováděných nad rámec veřejného zdravotního pojištění			
1.3	prostředky plynoucí z pokut, přírážek k pojistnému a penále	240 500	245 000	101,9
1.4	převod z PF			
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:	376 541	361 038	95,9
1	Příspěvky z Fprev podle § 18a odst. 1 zák. č. 280/1992 Sb.	249 505	250 000	100,2
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	36	38	105,6
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	75 000	60 000	80,0
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.	12 000	11 000	91,7
7	Tvorba opravných položek	40 000	40 000	100,0
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	757 628	641 590	84,7

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	485 990	315 091	64,8
II.	Příjmy celkem:	78 370	80 000	102,1
1	Příjmy finančních prostředků podle §18b zákona č. 280/1992 Sb.	78 000	80 000	102,6
1.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2	prostředky z činností prováděných nad rámec veřejného zdravotního pojištění			
1.3	prostředky plynoucí z pokut, přírážek k pojistnému a penále	78 000	80 000	102,6
1.4	převod z PF			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	370	—	
III.	Výdaje celkem:	249 269	250 038	100,3
1	Příspěvky z Fprev podle § 18a odst. 1 zák. č. 280/1992 Sb.	249 200	250 000	100,3
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	36	38	105,6
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojišťenci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	33	—	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	315 091	145 053	46,0
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Fond prevence - 7

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

5.2 Provozní fond (PF)

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

S ohledem na vývoj bilance příjmů a výdajů ZFZP v roce 2026 OZP předpokládá, že zrealizuje pouze částečný příděl do PF ze ZFZP ve výši 500 000 tis. Kč a na konci roku 2026 tak již budou vyčerpány veškeré rezervy finančních prostředků, které byly v předchozích letech vytvořeny. OZP však může zrealizovat příděl, a to až do výše dané platnou vyhláškou č. 418/2003 Sb. v případě, že to bude umožňovat zůstatek ZFZP. Ani pro rok 2025 nastavení úhradové vyhlášky neumožňovalo realizovat příděl ze ZFZP do PF v plné výši a OZP očekává, že provede příděl pouze ve výši 350 000 tis. Kč.

Při plánování mzdových nákladů brala OZP v potaz finanční situaci pojišťovny a plánuje navýšení mzdových nákladů pod hodnotou uvedenou v makroekonomické predikci MF ČR ze dne 21. 8. 2025.

Součástí plánovaného čerpání na odměny členů Správní rady, Dozorčí rady, Rozhodčího orgánu, Výboru pro audit jsou i odměny členů Revizní komise, která rozhoduje o odvoláních pojištěnců proti rozhodnutí OZP o jejich nárocích. Z důvodu plánované záporné bilance ZFZP i PF se rozhodla Správní rada a Dozorčí rada ponechat plánovanou částku v této položce ve stejné výši jako v roce 2025.

Pro rok 2026 OZP plánuje zachování čerpání ostatních závazků na úrovni očekávané skutečnosti roku 2025. Pouze v nákladech na IT dochází meziročně k navýšení čerpání, ostatní položky budou v příštím roce čerpány pod úroveň ZPP 2025.

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

Ceny elektřiny, tepla, vodného a stočného budou v roce 2026 srovnatelné jako v roce 2025. OZP tak očekává celkové čerpání položky spotřeba energie, při zachování objemu dodávek, na úrovni očekávané skutečnosti roku 2025.

V roce 2026 OZP plánuje položku opravy a udržování využít zejména na běžné opravy, údržbu a zajištění provozu budov, výpočetní techniky a dalšího majetku. Jednorázově pak budou čerpány náklady na rekonstrukci klientských center v Liberci a prostorách ČNB v Praze.

Pobočková síť je stabilizovaná a pro rok 2026 je počítáno pouze s optimalizací kontaktních míst. Avšak v případě nalezení vhodných prostor může být jejich počet rozšířen tak, aby byl zajištěn klientský komfort na odpovídající úrovni. Náklady na nájemné bude rovněž ovlivňovat inflace, která se promítne do ceny pronájmů. Díky optimalizaci služeb však OZP očekává mírně vyšší čerpání než v roce 2025.

Významná část rozpočtu na informační technologie bude čerpána na rozvoj informačního systému formou operativních a rozvojových požadavků a dále pak na pořízení licencí pro zajištění chodu informačních technologií. V souvislosti s rozvojem elektronizace služeb dochází i k rozšiřování jejich využití a rostou tak i nároky na bezpečnost a monitoring jejich provozu. Současně se zvyšují legislativní povinnosti v oblasti kybernetické bezpečnosti a zabezpečení dat.

U nákladů na propagaci plánuje OZP zachování aktuálně využívaných služeb a plánuje náklady na rok 2026 na srovnatelné úrovni, jako jsou očekávané náklady pro rok 2025.

Plánované náklady na spotřebované nákupy zohledňují rebranding kontaktních míst a sjednocení jejich vzhledu. Dále budou čerpány náklady na výměnu nábytku v souvislosti s rekonstrukcí klientských center.

Náklady na ostatní služby zahrnují zejména náklady na telekomunikační a poštovní služby, vzdělávání zaměstnanců, ostrahu, úklid a auditní služby.

U ostatních provozních nákladů OZP očekává nižší čerpání než v roce 2025. Položka zahrnuje především příspěvky na stravování, pojištění, finanční náklady, daně a různé poplatky související se zajištěním provozu OZP.

Plánované čerpání jednotlivých položek PF v části A.III.1 vychází z předpokladů, které jsou známe při zpracování ZPP na rok 2026. Pokud by na základě odborného posouzení došlo ke změně účetní klasifikace některé z plánovaných položek, bude tato položka zaúčtována v souladu s platnými účetními postupy. Tyto operace nebudou mít vliv na celkové čerpání plánovaných nákladů, může však dojít k zařazení položky do jiné nákladové skupiny v rámci PF, případně k přeúčtování z nebo do FRM nebo Fprev.

I v roce 2026 bude pokračováno v projektu bonifikace poskytovatelů primární a ambulantní péče na základě hodnocení kvality poskytnutých zdravotních služeb očima jimi ošetřovaných pojištěnců. OZP očekává, že ze zdrojů PF převede do ZFZP v roce 2026 v souvislosti s tímto projektem částku 25 000 tis. Kč. Skutečná výše převodu do ZFZP však bude odpovídat vynaloženým nákladům na bonifikaci za kvalitu poskytované péče. Nicméně pokud by v průběhu roku 2026 došlo ke zhoršení predikovaného vývoje v oblasti nákladů, může být tato bonifikace omezena.

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

5.2.1 Záměry v oblasti z hospodárnění provozu OZP

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

S cílem dostát záměrům stanoveným v ZPP na rok 2026 v oblasti provozní režie bude OZP plánovat a následně hodnotit čerpání provozních nákladů podle nákladových středisek.

Při realizaci jednotlivých finančních výdajů v rámci zajištění provozu bude OZP důsledně dodržovat zásady „3E“ (účelnosti, hospodárnosti, efektivnosti) a uplatňovat pravidla vyplývající ze zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů.

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

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. Skut. 2025
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	806 574	300 242	37,2
II.	Tvorba celkem = zdroje	350 842	500 000	142,5
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	350 000	500 000	142,9
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	180	—	
5	Předpis mimořádného přidělu VoZP převodem ze ZFZP			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k PZS podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	200	—	
10	Pohledávky VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech	100	—	
13	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí	362	—	
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	857 174	879 002	102,5
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	816 250	842 917	103,3
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (vč. náhrad mezd)	356 981	373 045	104,5
1.2	ostatní osobní náklady	23 000	23 000	100,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	35 530	37 129	104,5
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	97 905	102 271	104,5
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	7 981	7 981	100,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	3 011	3 171	105,3
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	4 919	5 400	109,8
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF			

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. Skut. 2025
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	156	218	139,9
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	964	1 000	103,7
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	47 000	51 000	108,5
1.15	ostatní závazky	238 803	238 703	100,0
1.15.1	v tom: spotřeba energie	16 120	16 122	100,0
1.15.2	opravy a udržování	20 120	16 949	84,2
1.15.3	nájemné	10 808	11 055	102,3
1.15.4	náklady na informační technologie	63 150	67 698	107,2
1.15.5	propagace	49 070	48 975	99,8
1.15.6	spotřebované nákupy	12 640	11 966	94,7
1.15.7	ostatní služby	45 065	44 680	99,1
1.15.8	ostatní provozní náklady	21 830	21 258	97,4
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	7 140	7 461	104,5
3	Předpis přidělu do fondu obecně prospěšných činností			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do ZFZP podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	25 000	25 000	100,0
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech			
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech			
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	8 785	3 624	41,3
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
11	Prostředky vynaložené na zvýšení základního kapitálu pojišťovny, ve které má majetkovou účast			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	300 242	-78 760	-26,2

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. Skut. 2025
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	908 883	434 928	47,9
II.	Příjmy celkem	371 230	500 000	134,7
1	Převod podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	350 000	500 000	142,9
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhl. o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	180	—	
5	Mimořádný převod VoZP ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k PZS služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kursové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	200	—	
10	Příjmy VZP ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy	20 850	—	
III.	Výdaje celkem	845 185	872 314	103,2
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	765 114	788 353	103,0
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	390 364	406 584	104,2
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	35 271	36 858	104,5
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	97 090	101 419	104,5
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	3 011	3 171	105,3
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	4 919	5 400	109,8
1.7	záporné kursové rozdíly související s PF			
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	156	218	139,9
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	234 303	235 203	100,4
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	7 140	7 461	104,5

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
3	Převod do fondu obecně prospěšných činností			
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod do ZFZP podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech	25 000	25 000	100,0
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech			
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	47 000	51 000	108,5
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	0	0	—
9	Zúčtování zálohy VoZP ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech			
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Prostředky vynaložené na zvýšení základního kapitálu pojišťovny, ve které má majetkovou účast			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy	931	—	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	434 928	62 615	14,4
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	8 685	3 624	41,7

Provozní fond - 3

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

5.3 Majetek OZP a investice (FRM)

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

FRM bude v roce 2026 tvořen odpisy dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku v plánované výši 51 000 tis. Kč a spolu s počátečním zůstatkem vytvoří dostatečný zdroj pro krytí investičních potřeb OZP v roce 2026.

OZP plánuje v roce 2026 čerpat pro své investiční záměry finanční prostředky FRM za účelem obnovy majetku ve třech skupinách:

- informační systém,
- nemovitý majetek,
- ostatní majetek.

V některých případech může nastat situace, kdy investice zahájená v roce 2025 bude dokončena až v průběhu roku 2026, o tuto částku by následně bylo navýšeno plánované čerpání FRM v roce 2026.

OZP provádí plánování čerpání FRM pro rok 2026 na základě aktuálních znalostí. Z důvodu upřesňování záměrů v průběhu roku je možné, že část plánovaných nákladů FRM může být v konečné fázi a po odborném posouzení čerpána z PF, což by vedlo ke snížení čerpání FRM v roce 2026 a ke zvýšení čerpání PF, za současné podmínky nepřekročení celkových nákladů na konkrétní událost.

5.3.1 Investiční záměry OZP a jejich zdůvodnění

V roce 2026 OZP plánuje vybudování nových parkovacích míst na vlastních pozemcích v blízkosti sídla OZP a dále rekonstrukci klientského centra na Praze 1. Poslední investiční akcí bude pořízení nového teplovodního kotle pro budovu v Ostravě. OZP neplánuje v roce 2026 pořizovat nové nemovitosti.

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

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

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

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

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	141 001	131 707	93,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	47 000	51 000	108,5
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	47 000	51 000	108,5
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
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	56 294	94 100	167,2
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	56 294	94 100	167,2
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	580	17 220	2 969,0
1.2	dopravní prostředky	0	0	–
1.3	informační technologie	55 714	75 380	135,3
1.4	ostatní	0	1 500	–
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	131 707	88 607	67,3

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	154 438	132 073	85,5
II.	Příjmy celkem	48 025	51 000	106,2
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	47 000	51 000	108,5
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)			
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	1 025	—	
III.	Výdaje celkem	70 390	94 100	133,7
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	56 294	94 100	167,2
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy	14 096	—	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	132 073	88 973	67,4

FRM - 4

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

5.4 Sociální fond (SF)

Sociální fond (dále též „SF“) bude v roce 2026 tvořen v souladu s § 4 odst. 2 písmeno a) vyhlášky č. 418/2003 Sb., tj. převodem z provozního fondu ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy a náhrady mezd.

Čerpání SF pro rok 2026 bude v souladu s interními dokumenty OZP zaměřeno především na oblast příspěvků na volnočasové aktivity zaměstnanců OZP formou nepeněžního plnění. Nepeněžní příspěvky budou rovněž poskytovány na kulturní a sportovní vyžití zaměstnanců OZP a společenské akce.

OZP plánuje v roce 2026 vyčerpat ze SF 7 069 tis. Kč.

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

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	5 027	5 402	107,5
II.	Tvorba celkem = zdroje	7 140	7 461	104,5
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	7 140	7 461	104,5
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 zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	6 765	7 069	104,5
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	6 765	7 069	104,5
1.1	v tom: zápůjčky			
1.2	ostatní čerpání	6 765	7 069	104,5
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	5 402	5 794	107,3

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	6 320	6 126	96,9
II.	Příjmy celkem	7 232	7 461	103,2
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	7 140	7 461	104,5
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí	60	—	
10	Mimořádné převody mezi fondy	32	—	
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	7 426	7 069	95,2
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	6 995	7 069	101,1
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy	431	—	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	6 126	6 518	106,4
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Sociální fond - 5

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

5.5 Rezervní fond (RF)

Rezervní fond (dále též „RF“) byl v roce 2025 tvořen v souladu s § 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb. V souladu s novelou zákona č. 280/1992 Sb. OZP pro rok 2026 Rezervní fond zruší a evidovaný zůstatek se stane zdrojem ZFZP.

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

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	429 457	—	
II.	Tvorba celkem = zdroje	25 785	—	
1	Předpis přidělu ze ZFZP podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	25 785	—	
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	—	
1	Příděl z RF do ZFZP podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	—	
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech		—	
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech		—	
4	Mimořádné případy externí		—	
5	Mimořádné převody mezi fondy		—	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	455 242	—	

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	429 457	—	
II.	Příjmy celkem	25 785	—	
1	Převod z běžného účtu ZFZP podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	25 785	—	
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	—	
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet ZFZP podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	—	
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech		—	
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech		—	
4	Mimořádné případy externí		—	
5	Mimořádné převody mezi fondy		—	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III	455 242	—	

C.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
	Propočtová základna pro výpočet limitu přídeľu do RF			
1	Výdaje ZFZP za rok 2022	28 035 845	—	
2	Výdaje ZFZP za rok 2023	30 754 780	—	
3	Výdaje ZFZP za rok 2024	32 257 742	—	
4	Výdaje ZFZP za rok 2025		—	
5	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	30 349 456	—	
6	Výpočet limitu = 1,5 % z propočetných průměrných výdajů ZFZP	455 242	—	

Rezervní fond – 6a

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

5.6 Fond obecně prospěšných činností (FOPČ)

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

S ohledem na nastavení nárůstu úhrad v úhradové vyhlášce nebude možné využít maximálního limitu pro tvorbu FOPČ ve výši 0,5 % pojistného po přerozdělení. OZP bude tvořit FOPČ pouze v částce 15 000 tis. Kč.

Zdroje fondu budou využity na financování činností, které ve prospěch veřejného zdravotního pojištění vykonává podle zákona o v.z.p. a zákona o pojistném na v.z.p. ÚZIS a na příspěvky poskytovatelům zdravotních služeb za zpracování a předávání informací o nákladovosti hospitalizací (tzv. referenční síť nemocnic), a to ve výši stanovené vyhláškou č. 421/2025 Sb.

Pokud by došlo u podpory specializačního vzdělávání nebo u podpory patientských organizací k dohodě mezi zdravotními pojišťovnami, může OZP využít prostředky FOPČ k jeho financování.

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

A.	Fond obecně prospěšných činností (FOPČ) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	—	0	
II.	Tvorba celkem = zdroje	—	15 000	
1	Předpis přidělu ze ZFZP podle § 18 odst. 1 zák. č. 280/1992 Sb.	—	15 000	
2	Převod z provozního fondu podle § 18 odst. 1 zák. č. 280/1992 Sb.	—		
3	Mimořádné případy externí	—		
4	Mimořádné převody mezi fondy	—		
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů		12 206	
1	Podpora specializačního vzdělávání podle § 18 písm. a) zákona č. 280/1992 Sb.	—		
2	Podpora pacientských organizací podle § 18 odst. 2 písm. b) zákona č. 280/1992 Sb.	—		
3	Financování Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR podle § 18 odst. 2 písm. c) zákona č. 280/1992 Sb.	—	2 137	
4	Financování PZS podle § 18 odst. 2 písm. c) zákona č. 280/1992 Sb.	—	10 069	
5	Ostatní čerpání	—		
6	Mimořádné případy externí	—		
7	Mimořádné převody mezi fondy	—		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	—	2 794	

B.	Fond obecně prospěšných činností (FOPČ) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2025 Oček. Skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	—	0	
II.	Příjmy celkem	—	15 000	
1	Převod z běžného účtu ZFZP podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	—	15 000	
2	Převod z provozního fondu podle § 18 odst. 1 zák. č. 280/1992 Sb.	—		
3	Mimořádné případy externí	—		
4	Mimořádné převody mezi fondy	—		
III.	Výdaje celkem	—	12 206	
1	Výdaje podle § 18 odst. 2 zákona č. 280/1992 Sb.	—	12 206	
2	Mimořádné případy externí	—		
3	Mimořádné převody mezi fondy	—		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III	—	2 794	

Fond obecně prospěšných činností – 6b

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

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

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

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

V souladu s doporučením kontroly MZ ČR zaměřené na vykazování jiné činnosti, než je provádění veřejného zdravotního pojištění, OZP navrhne přidělit hospodářský výsledek za rok 2025 ve prospěch sdružení PREVENCE. Tyto prostředky budou použity na úhradu benefitů pro pojištěnce OZP formou příspěvku na cestovní a úrazové pojištění.

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

Položka	Skutečnost k 1. 1. 2025	Oček. skut. k 31. 12. 2025	Plán k 31. 12. 2026
Společnost Vitalitas pojišťovna, a.s.	151 519	158 836	166 100
Společnost OZP servis s.r.o.	45 441	47 206	49 676
Cenné papíry	28 273	27 341	27 541
Celkem	225 233	233 383	243 317

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

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

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

OZP v roce 2026 nepředpokládá navýšení základního kapitálu svých dceřiných společností a neplánuje zásadní rozšiřování jiné činnosti prováděné vlastním jménem.

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

A.	Jiná činnost	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
I.	Výnosy celkem	23 763	23 984	100,9
1	Výnosy z jiné činnosti	12 170	12 513	102,8
2	Úroky	505	471	93,3
3	Výnosy z prodeje finančních investic	9 201	9 121	99,1
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	1 887	1 879	99,6
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem	13 326	13 483	101,2
1	Provozní náklady související s jinou činností	12 769	12 972	101,6
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	424	447	105,4
1.2	ostatní osobní náklady	0	0	–
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	39	41	105,0
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	103	109	105,0
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	161	171	106,2
1.6	úroky	0	0	–
1.7	pokuty a penále	0	0	–
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic	9 895	9 950	100,6
1.9	ostatní provozní náklady	2 147	2 255	105,0
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění	557	511	91,8
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	10 437	10 501	100,6
IV.	Daň z příjmů	1 146	1 228	107,2
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	9 291	9 273	99,8

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	225 233	233 383	103,6
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	233 383	243 317	104,3
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	151 519	158 836	104,8
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	158 836	166 100	104,6

Jiná činnost – 8

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

5.8 Specifické fondy

OZP nepředpokládá v roce 2026 využívání specifických fondů.

6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

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

• Finanční investice

V roce 2025 zhodnocovala, a i v roce 2026 bude OZP zhodnocovat prostřednictvím správce portfolia pouze finanční prostředky evidované v Jiné činnosti.

• Závazky vůči PZS

Závazky vůči PZS zahrnují závazky za zdravotní služby vykazané za období 11. a 12. měsíce kalendářního roku, které OZP zpracuje a bude proplácet dle splatnosti v následujícím kalendářním roce a dále pak vytvořené dohadné položky pasivní. K 31. 12. 2025 očekává OZP závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti ve výši 6 166 688 tis. Kč a k 31. 12. 2026 plánuje tyto závazky ve výši 7 048 851 tis. Kč.

Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2025 OZP neočekává a neplánuje je ani k 31. 12. 2026.

• Ostatní závazky

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

Ostatní závazky po lhůtě splatnosti OZP neplánuje.

• Dohadné položky pasivní

Celková výše dohadných položek pasivních je stanovena na základě kvalifikovaného odhadu a představuje především náklady na zdravotní služby poskytnuté v běžném účetním období, které jsou předmětem vyúčtování v následujícím účetním období. OZP stanovuje dohadné položky pasivní pro jednotlivé PZS. K 31. 12. 2025 předpokládá OZP vytvoření dohadné položky pasivní ve výši 2 257 591 tis. Kč, k 31. 12. 2026 plánuje OZP tvorbu dohadné položky pasivní ve výši 2 675 000 tis. Kč.

• Pohledávky za plátcí pojistného

Pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti představují předpis pojistného za 12. měsíc kalendářního roku, který je pro OZP příjmem v 1. měsíci následujícího kalendářního roku a dohadné položky aktivní vytvořené za plátcí pojistného. K 31. 12. 2025 očekává OZP pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti ve výši 2 910 916 tis. Kč a k 31. 12. 2026 ve výši 3 133 028 tis. Kč.

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti tvoří pohledávky z dlužného pojistného, vyměřeného penále a pokut. K 31. 12. 2025 předpokládá OZP pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ve výši 2 036 282 tis. Kč a k 31. 12. 2026 plánuje tyto pohledávky ve výši 2 191 657 tis. Kč.

OZP předpokládá, že i v roce 2026 bude odepisovat zejména pohledávky, u nichž by vymáhání dluhu zřejmě nevedlo k výsledku, nebo náklady na vymáhání dluhu by převýšily jeho výtěžek.

• Ostatní pohledávky

Ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti tvoří zejména pohledávky za Kanceláří zdravotního pojištění a pohledávky z běžné provozní činnosti. OZP předpokládá ostatní pohledávky pro rok 2025 ve výši 180 000 tis. Kč. V roce 2026 plánuje tyto pohledávky ve výši 190 000 tis. Kč. Ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti OZP nepředpokládá.

- **Opravné položky k pohledávkám**

OZP bude i v roce 2026 vytvářet k pohledávkám z pojistného, pokutám, penále a nákladům řízení opravné položky v souladu s § 21 vyhlášky č. 503/2002 Sb. Opravné položky budou tvořeny ve výši 5 % z nominální hodnoty pohledávek za každých 90 dnů po splatnosti.

Dále jsou při tvorbě opravných položek zohledněny pohledávky za skupinami plátců, u kterých na základě dlouhodobých statistik existuje nižší pravděpodobnost vymožení celé výše pohledávky. K 31. 12. 2025 OZP předpokládá stav opravných položek ve výši 3 640 356 tis. Kč a k 31. 12. 2026 plánuje nárůst na 3 890 356 tis. Kč.

- **Dohadné položky aktivní**

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

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

Plánovaná výše dohadných položek aktivních k 31. 12. 2025 činí 551 150 tis. Kč a k 31. 12. 2026 činí 562 500 tis. Kč.

- **Pohledávky vůči PZS**

OZP předpokládá k 31. 12. 2025 pohledávky za PZS ve lhůtě splatnosti v částce 465 000 tis. Kč a k 31. 12. 2026 ve výši 475 000 tis. Kč. Převážně se jedná o dohadné položky aktivní k očekávaným srážkám vyplývajících z finančního vyrovnání předběžných úhrad PZS a vázané zálohové platby lékárnám.

Pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti OZP předpokládá ve výši 15 000 tis. Kč k 31. 12. 2025 a k 31. 12. 2026 ve výši 16 000 tis. Kč. Tyto pohledávky představují zejména předepsané a ke konci roku neuhrazené srážky vyplývající z revizí a uplatněných regulačních omezení.

- **Zaměstnanci**

Pro rok 2026 OZP plánuje mírný nárůst počtu zaměstnanců ve srovnání s rokem 2025. Podrobnější informace jsou uvedeny v kap. 2.2.

Tabulka č. 1 – Přehled údajů o činnosti OZP

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026 Oček. skut. 2025
I.	Pojištěnci				
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	750 941	747 961	99,6
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	409 788	408 162	99,6
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	753 030	748 906	99,5
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	412 803	408 677	99,0
II.	Ostatní ukazatele				
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	503 751	547 851	108,8
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	56 294	94 100	167,2
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	56 294	94 100	167,2
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	233 383	243 317	104,3
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	206 042	215 776	104,7
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč	8 150	9 934	121,9
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	9 082	9 734	107,2
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	Splacení 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	Přijátá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	443	444	100,2
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	441	442	100,2

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
19	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., vyhlášky o fondech (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,06	3,06	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přídělů do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	33 477 220	35 049 280	104,7
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	1 024 403	1 072 508	104,7
22	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	350 000	500 000	142,9
III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	6 612 688	7 498 851	113,4
23.1	v tom: závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	6 166 688	7 048 851	114,3
23.2	závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	446 000	450 000	100,9
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	5 607 198	6 005 685	107,1
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	2 910 916	3 133 028	107,6
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	2 036 282	2 191 657	107,6
24.3	pohledávky za PZS ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	465 000	475 000	102,2
24.4	pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti	tis. Kč	15 000	16 000	106,7
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	180 000	190 000	105,6
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 257 591	2 675 000	118,5
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	551 150	562 500	102,1
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	138 297	141 921	102,6
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 640 356	3 890 356	106,9

	Doplňující údaje k řádkům 1 a 2				
k 1.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	1 200	1 150	95,8
k 2.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	1 220	1 170	95,9

Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny - 1

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

7. ZÁVĚR

MZ ČR zpracovalo pro období roku 2026 výrazně deficitní úhradovou vyhlášku. Při jejím zpracování se navíc neřídilo makroekonomickou predikcí MF ČR, příjmy systému jednostranně navýšilo a je tedy pravděpodobné, že celkový předpokládaný deficit systému v.z.p. tak může být ještě vyšší. MZ ČR ve své důvodové zprávě k úhradové vyhlášce samo uvádí, že zůstatky pojišťoven nebudou tvořit ani 5 % výdajů běžného období, natož 10 %, které jsou považovány za bezpečnou hranici a očekává zpoždování plateb poskytovatelům. Pro zabránění finančnímu kolapsu považuje za nutné v roce 2026 provést ze strany státu mimořádné navýšení platby za státní pojištěnce. MZ ČR tedy při nastavení pravidel úhrad pro rok 2026 zcela vědomě nerespektovalo pravidla odpovědného rozpočtování, předpokládá vyčerpání rezerv systému v.z.p., plánuje vyčerpání fondů pojišťoven nad mez, která je pro jejich stabilitu kritická a omezuje tzv. „going concern“ zdravotních pojišťoven.

OZP cestou SZP ČR na neakceptovatelnou podobu úhradové vyhlášky a z ní vyplývající dopady MZ ČR v rámci připomínkového řízení opakovaně upozorňovala. Výsledná verze úhradové vyhlášky nejenže nerespektovala připomínky zdravotních pojišťoven, ale naopak úhrady ve většině segmentů dále zvýšila.

Od úhradové politiky MZ ČR se odvíjí nedobrovolné plánování záporných schodků hospodaření OZP, z čehož ji lze obtížně vinit, neboť výslednou podobu úhradové vyhlášky nemůže ovlivnit.

8. SEZNAM ZKRATEK

související s textovou částí a tabulkovými přílohami

AI	Artificial intelligence, umělá inteligence
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČR	Česká republika
DDoS	Distributed Denial of Service – typ kybernetického útoku
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
DŘ	Dohodovací řízení o ceně bodu a výši úhrad včetně regulačních omezení pro rok 2026
EMU	Ekonomicko-medicínské ukazatele
FOPČ	Fond obecně prospěšných činností
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
ICIS	Integrovaný centrální informační systém OZP
JČ	Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění
MF ČR	Ministerstvo financí ČR
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví ČR
NZIP	Národní zdravotnický informační portál
NRHZS	Národní registr hrazených zdravotních služeb
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
PF	Provozní fond
PL	Praktický lékař pro dospělé
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
PZS	Poskytovatel/é zdravotních služeb
RF	Rezervní fond
SF	Sociální fond
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven ČR, z. s.
SW	Software
ÚV	Úhradová vyhláška
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací ČR
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna/y
ZPP	Zdravotně pojistný plán OZP
ZPP na rok 2025	Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2025
ZPP na rok 2026	Zdravotně pojistný plán OZP na rok 2026
z. s.	Zapsaný spolek
ZULP	Zvlášť účtovaný léčivý přípravek
ZUM	Zvlášť účtovaný zdravotnický materiál

9. PRÁVNÍ PŘEDPISY CITOVANÉ V TEXTOVÉ ČÁSTI MATERIÁLU A TABULKÁCH

Zákon č. 280/1992 Sb.	Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 592/1992 Sb.	Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 48/1997 Sb.	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 264/2025 Sb.	Zákon č. 264/2025 Sb., o kybernetické bezpečnosti
Zákon č. 320/2001 Sb.	Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů
Vyhláška č. 432/2025 Sb.	Vyhláška č. 432/2025 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb, výše záloh na úhradu hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2026
Vyhláška č. 99/2012 Sb.	Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb
Vyhláška č. 503/2002 Sb.	Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny
Vyhláška č. 418/2003 Sb.	Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška č. 125/2018 Sb.	Vyhláška č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami
Vyhláška č. 421/2025 Sb.	Vyhláška č. 421/2025 Sb., o stanovení některých příspěvků z fondu obecně prospěšných činností Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven pro rok 2026.
Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.	Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb