

02/33**Hospodaření s finančními prostředky vybíranými na základě zákona na všeobecné zdravotní pojištění**

Kontrolní akce byla zařazena do plánu kontrolní činnosti Nejvyššího kontrolního úřadu (dále jen „NKÚ“) na rok 2002 pod číslem 02/33. Kontrolní akci řídil a kontrolní závěr vypracoval člen NKÚ JUDr. Jiří Drábek.

Cílem kontroly bylo prověřit hospodaření Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky s finančními prostředky vynaloženými zejména na pořízení hmotného a nehmotného investičního majetku a prověření tvorby a užití fondů.

Kontrolováno bylo období od roku 2000 do roku 2002, v případě věcných souvislostí i období předcházející.

Kontrolu provedly skupiny kontrolujících NKÚ z odboru sociálních věcí, školství a kultury, z odboru analýz, z územních odborů střední Čechy, severozápadní Čechy, severovýchodní Čechy, střední Morava a jižní Morava v období od listopadu 2002 do června 2003.

Kontrolovanou osobou byla Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky – ústředí, včetně poboček v Brně, v Hradci Králové, v Olomouci, v Plzni a v Ústí nad Labem.

Proti kontrolnímu protokolu podala kontrolovaná osoba námitky, které byly vypořádány vedoucí skupiny kontrolujících rozhodnutím o námitkách ze dne 30. 6. 2003.

Proti rozhodnutí o námitkách podala kontrolovaná osoba odvolání. O odvolání rozhodlo Kolegium NKÚ usnesením č. 7/XIV/2003 ze dne 25. srpna 2003.

Kolegium NKÚ na svém XIV. zasedání, konaném dne 25. srpna 2003, schválilo usnesením č. 9/XIV/2003 kontrolní závěr v tomto znění:

I. Úvod

Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky (dále jen „VoZP“) byla zřízena rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí ČR ze dne 18. 12. 1992, čj. 23-31062/92-14, podle zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, a to ke dni 18. 12. 1992. Dnem 23. 12. 1992 byla zapsána do obchodního rejstříku vedeného Krajským obchodním soudem v Praze jako právnická osoba, která v právních vztazích vystupuje svým jménem, může nabývat práv a povinností a nese odpovědnost z těchto vztahů vyplývající.

VoZP provádí ze zákona zdravotní pojištění vojáků v činné službě a žáků vojenských škol a dále pojištěnců, kteří jsou u ní zaregistrováni; hospodaří s vlastním majetkem a s majetkem jí svěřeným.

Organizační strukturu, postavení správní a dozorčí rady VoZP upravoval statut, schválený Ministerstvem zdravotnictví (dále jen „MZ“) dne 28. 5. 1998. Novelizovaný statut byl MZ schválen 9. 7. 2002. Na rozhodování o otázkách činnosti VoZP se podílejí orgány ustavené podle § 17 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, jehož přiměřené použití stanoví znění § 26 odst. 2 zákona č. 280/1992 Sb.

V čele VoZP je generální ředitel, základními organizačními složkami jsou ústředí, pobočky a jednatelství. Pobočky a jednatelství nemají vlastní právní subjektivitu, činnost vykonávají jménem pojišťovny.

V kontrolovaném období dosáhly příjmy a výdaje základního fondu zdravotní péče VoZP podle výročních zpráv celkových hodnot uvedených v následující tabulce:

(v tis. Kč)

	Rok 2000	Rok 2001	Rok 2002
Příjmy	5 785 557	6 524 043	7 192 354
Výdaje	5 374 897	6 697 455	7 546 093

Poznámka: Právní předpisy uváděné v tomto kontrolním závěru jsou aplikovány ve znění platném pro kontrolované období.

II. Skutečnosti zjištěné při kontrole

1. Hospodaření s majetkem

VoZP v kontrolovaném období uhradila z prostředků provozního fondu v rozporu s ustanovením § 3 odst. 2 vyhlášky Ministerstva financí (dále jen „MF“) č. 227/1998 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, a to za provedení statického zabezpečení objektu Koterovská 34, Plzeň – 1. etapa rekonstrukce, za rozšířenou záruku k nakoupeným serverům a za nákup multivitaminového přípravku pro transfúzní oddělení **celkem 2 123 495 Kč**. Citované ustanovení vyhlášky provedenou úhradou z provozního fondu neumožňuje.

VoZP nezahrnula účty účtové skupiny 10 – Pozemky a stavby do účtového rozvrhu platného od 1. 1. 1999. Porušila tak ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, a opatření MF čj. 283/71 861/1998, kterým se stanoví účtová osnova a postupy účtování pro zdravotní pojišťovny. Nedostatek VoZP odstranila až v měsíci prosinci 2000, kdy na účty účtové skupiny 10 zaúčtovala hodnotu pozemků ve výši **65 526 762 Kč** a staveb v částce **232 587 935 Kč**.

2. Výběr pojistného na zdravotní pojištění a způsob vymáhání plateb u plátců – zaměstnavatelů

Obecná zjištění

VoZP při změně účtové osnovy k 1. 1. 1999 nezahrnula do stavu pohledávek pohledávky za plátcí pojistného v kategorii „zaměstnavatelé“, u kterých nebyla do 31. 12. 1998 provedena VoZP kontrola plateb pojistného. VoZP neprovedla úkony ke zjištění výše pojistného ve smyslu ustanovení § 25a zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění.

Za období 2000 až 2002 byly porovnávány údaje z informačního systému – Racionalizační informační systém (dále jen „IS RIS“), a to z účetnictví a analytické evidence v modulu „Platby“ – se stavem na účtu 31103 - Pohledávky za zaměstnavateli v roce 2000 a na účtu 311030 - Pohledávky za zaměstnavateli v roce 2001 a 2002 z předložené hlavní knihy VoZP.

Ověřením výše dlužných částek pojistného u souboru 81 plátců v kategorii „zaměstnavatelé“ z předloženého seznamu největších dlužníků VoZP k 31. 12. 2002 bylo zjištěno, že přeplatky a nedoplatky pojistného u těchto plátců byly vykazovány v nesprávné výši, a to:

- u některých plátců byly vykazovány přeplatky (závazky), ačkoliv u těchto plátců VoZP v seznamu největších dlužníků k 31. 12. 2002 uváděla nedoplatky (pohledávky),
- u některých plátců byly přeplatky podstatně vyšší, než byla jejich skutečnost.

Na základě vyhodnocení souboru vybraných plátců v kategorii „zaměstnavatelé“ přešel NKÚ k testování celého souboru těchto plátců; za období roku 2000 až 2002 kontrolu účtování předpisů a úhrad plateb pojistného na účtu 31103 - Pohledávky za zaměstnavateli (v roce 2000) a na účtu 311030 - Pohledávky za zaměstnavateli (v roce 2001 a 2002) porovnáním s analytickou evidencí k tomuto účtu vedenou v modulu „Platby“. VoZP souhrnné údaje z analytické evidence NKÚ nepředložila a v odpovědi na jeho požadavek sdělila, že „*vzhledem k značnému objemu dat není možné v nejbližší době předloženému požadavku vyhovět*“.

NKÚ proto požádal VoZP o předání úplných **údajů analytické evidence z modulu „Platby“** na CD za roky 2000 až 2002. Z kontroly poskytnutých údajů vyplynulo:

K 31. 12. 2000 v souboru 74 187 plátců v kategorii „zaměstnavatelé“ zjistil NKÚ v analytické evidenci u 27 313 plátců přeplatky pojistného ve výši 218 405 043,62 Kč, u 39 736 plátců nedoplatky v částce 331 059 515,34 Kč. Výsledkem byl nedoplatek pojistného na zdravotní pojištění ve výši 112 654 471,72 Kč. U 7 138 plátců nebyly kontrolou NKÚ zjištěny rozdíly mezi předpisem platby pojistného a jeho úhradou.

VoZP přitom k 31. 12. 2000 **vykázala v hlavní knize** na účtu pohledávek za zaměstnavateli nedoplatek částkou 293 268 782,08 Kč, tedy o 180 614 310,36 Kč vyšší v porovnání se stavem pohledávek zjištěných kontrolou NKÚ v analytické evidenci modulu „Platby“. O uvedený rozdíl (tj. o 180 614 310,36 Kč) VoZP nadhodnotila stav aktiv – pohledávek v rozvaze k 31. 12. 2000.

Dokladovou inventuru účtu pohledávek za zaměstnavateli k 31. 12. 2000 provedla VoZP formálně, když vykázala inventurní stav jako nedoplatek ve výši 293 268 782,08 Kč, vypočtený rozdílem obrátů tohoto účtu za období 01–12/1999 a za období 01–12/2000. Přitom nevzala v úvahu počáteční zůstatek účtu pohledávek za zaměstnavateli k 1. 1. 2000 v částce 440 487 322,99 Kč.

Rovněž tak VoZP provedla k 31. 12. 2000 formálně i dokladovou inventuru cenných papírů na účtu 252 - Ostatní aktiva, s hodnotou v částce 164 461 318,16 Kč. V předloženém inventurním zápisu nebyly uvedeny identifikace druhu a charakteru cenných papírů, jednotkové ceny, počet směnek, způsob zjišťování jejich skutečných stavů atd., což bylo v rozporu s ustanovením zákona č. 563/1991 Sb. Předmětný finanční majetek VoZP v průběhu roku 2001 prodala.

K 31. 12. 2001 v souboru 75 077 plátců v kategorii „zaměstnavatelé“ zjistil NKÚ v **analytické evidenci** u 33 108 plátců nedoplatky pojistného na zdravotní pojištění ve výši 217 742 983,33 Kč a u 34 125 těchto plátců přeplatky v částce 352 522 862,33 Kč, což celkem představovalo přeplatek v částce 134 779 879 Kč. U zbývajících 7 844 plátců nebyly zjištěny rozdíly mezi předpisem platby pojistného a jeho úhradou.

VoZP vykázala **v hlavní knize** k 31. 12. 2001 nulový zůstatek účtu pohledávek za zaměstnavateli. O hodnotu přeplatku plateb pojistného (134 779 879 Kč), zjištěného kontrolou NKÚ, podhodnotila VoZP stav aktiv – pohledávek v rozvaze k 31. 12. 2001.

VoZP nulového zůstatku účtu pohledávek za zaměstnavateli k 31. 12. 2001 dosáhla tím, že zaúčtovala do účetního období roku 2001 (na základě doporučení auditora a schválení generálním ředitelem) jednorázový předpis pojistného u 5 767 plátců – zaměstnavatelů ve výši 201 345 779,78 Kč. V analytické evidenci v modulu „Platby“ však nebyl tento předpis zaúčtován. V účetním období roku 2002 VoZP předmětný účetní zápis stornovala s odůvodněním „*narovnění vzniklé účetní nesrovnalosti v roce 2001 a zabezpečení správného zůstatku základního fondu*“.

Uvedený nedostatek vznikl důsledkem porušení ustanovení § 4 odst. 2 a § 7 odst. 1 a 4 zákona č. 563/1991 Sb. a Postupů účtování část A (Obecná ustanovení) čl. II odst. 5 písm. a) (účetová skupina 31) vydaných opatřením MF čj. 283/71 861/1998 (dále jen „Postupy účtování“). VoZP účtovala nesprávně o předpisu plateb zdravotního pojištění zaměstnavatelů na analytickém účtu č. 311030 - Pohledávky za zaměstnavateli, a tím její účetnictví nebylo vedeno úplně, průkazným způsobem a správně tak, aby věrně zobrazovalo skutečnosti, které jsou jeho předmětem.

VoZP dokladovou inventuru účtu pohledávek za zaměstnavateli k 31. 12. 2001 neprovedla z důvodu nulového zůstatku účtu.

K 31. 12. 2002 v souboru 76 586 plátců v kategorii „zaměstnavatelé“ zjistil NKÚ v **analytické evidenci** u 17 701 plátců přeplatky pojistného ve výši 216 606 026,50 Kč, u 27 896 plátců zjistil nedoplatky v částce 626 389 067,03 Kč. Výsledný nedoplatek pojistného na zdravotní pojištění představoval částku ve výši 409 783 040,53 Kč. U 30 989 plátců nebyly kontrolou NKÚ zjištěny rozdíly mezi předpisem platby pojistného a jeho úhradou.

VoZP přitom k 31. 12. 2002 vykazala v **hlavní knize** na účtu pohledávek za zaměstnavateli nedoplatek v částce 200 225 701,65 Kč, tedy hodnotu o 209 557 338,88 Kč nižší v porovnání se stavem těchto pohledávek zjištěných kontrolou NKÚ v analytické evidenci (modul „Platby“). O uvedenou částku nedoplatku plateb pojistného VoZP podhodnotila stav aktiv – pohledávek v rozvaze k 31. 12. 2002.

VoZP provedla formálně dokladovou inventuru účtu pohledávek za zaměstnavateli, neboť jako inventurou zjištěný skutečný stav kvalifikovala inventarizační komise VoZP účetní stav účtu pohledávek za zaměstnavateli k 31. 12. 2002. Účetnictví VoZP, zejména analytická evidence plátců pojistného v modulu „Platby“ ve vazbě na syntetický účet, neposkytovalo věrohodné údaje o stavu přeplatků a nedoplatků pojistného jednotlivých plátců – zaměstnavatelů.

Dále kontrola NKÚ zjistila:

- VoZP u jednoho plátce – zaměstnavatele v účetním období roku 2002 nesprávně zaevidovala v modulu „Platby“ předpis platby pojistného na zdravotní pojištění v částce 25 330 837 Kč a údaj převedla do účetnictví. Podle „Přehledu o platbě pojistného na zdravotní pojištění zaměstnavatele“ za měsíc 10/2002 měl předpis platby pojistného tohoto plátce činit 782 Kč. VoZP v průběhu kontroly NKÚ v roce 2003 nesprávný údaj v modulu „Platby“ i v IS RIS opravila, zkrslila však tvorbu základního fondu zdravotního pojištění v roce 2002 o částku 25 330 055 Kč a také o tuto částku nadhodnotila stav aktiv v rozvaze k 31. 12. 2002.
- Naopak v kontrolovaném období u 59 plátců – zaměstnavatelů VoZP neevidovala předpisy plateb pojistného vůbec, ačkoliv byly od těchto plátců přijaty, zaevidovány a zaúčtovány úhrady pojistného v celkové částce 48 629 618 Kč; s úhradami pojistného nenakládala jako s přeplatky (závazky), o jejich roční částku zkrslila tvorbu základního fondu zdravotního pojištění a ovlivnila stav pasiv v rozvahách k 31. 12. kontrolovaných let.

Zjištěné skutečnosti zpochybňují správnost účetnictví VoZP i předkládané výsledky hospodaření, zejména pak tvorbu základního fondu zdravotního pojištění. Nic na tom nemění ani skutečnost, že v souladu s ustanovením § 15 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. předložila každoročně auditorské ověření účetní závěrky s výrokem auditora „*bez výhrad*“. Po provedeném auditu, kterým byla ověřena účetní závěrka za rok 2002, zaslal auditor dne 17. 4. 2003, tj. v době, kdy probíhala kontrola NKÚ, vedení VoZP písemné doporučení „*v průběhu roku 2003 identifikovat co možná nejvíce nedoložených položek (pohledávek za zaměstnavateli) a o těch, které se nepodaří konkretizovat, rozhodnout dle výsledku šetření*“.

Nedostatky v oblasti pohledávek a provádění inventur zjištěné kontrolou NKÚ za období 2000 až 2002 jsou mimo jiné důsledkem toho, že VoZP porušila

- ustanovení § 7 odst. 1 a 4 zákona č. 563/1991 Sb. a části A čl. II odst. 5 písm. a) (účtová skupina 31) Postupů účtování vydaných MF opatřením čj. 283/71 861/1998, neboť VoZP účtovala nesprávně o předpisu plateb pojistného plátců – zaměstnavatelů, a tím její účetnictví nebylo vedeno úplně, průkazným způsobem a správně tak, aby věrně zobrazovalo skutečnosti, které jsou jeho předmětem;
- ustanovení § 13 odst. 1 písm. c) zákona č. 563/1991 Sb. tím, že souhrnné peněžní částky účtu pohledávek za zaměstnavateli v hlavní knize neodpovídaly souhrnným částkám obrátů analytické evidence v modulu „Platby“;
- ustanovení § 29 odst. 1 a § 30 odst. 1 a 2 zákona č. 563/1991 Sb. tím, že provedla dokladové inventury pohledávek formálně; stav účtu pohledávek za zaměstnavateli uvedla jako skutečný stav zjištěný dokladovou inventurou;

- ustanovení § 8 odst. 4 zákona č. 563/1991 Sb. tím, že VoZP neprováděla řádné inventarizace, které jsou podmínkou průkaznosti účetnictví.

VoZP nevymáhala dlužné pojistné včetně penále podle § 8 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, přičemž došlo k promlčení pojistného ve smyslu § 16 zákona č. 592/1992 Sb. Z vybraného souboru 21 plátců v kategorii „zaměstnavatelé“ umožnila promlčení pohledávek u 12 plátců v období let 1993 až 1997. V důsledku této skutečnosti došlo ke škodě VoZP a zároveň ke zkrácení příjmu základního fondu zdravotní péče nejméně o **19 121 900 Kč**.

Zjištění u plátců – zaměstnavatelů v kontrolovaných pobočkách

V pobočkách VoZP Brno, Hradec Králové, Olomouc a Ústí n. L. byly NKÚ namátkovým výběrem prověřeny soubory v počtu 20 až 29 plátců pojistného z největších dlužníků na každé z kontrolovaných poboček.

Pobočky VoZP při vymáhání dlužného pojistného nepostupovaly v souladu s ustanovením § 8 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, tím, že např.

- v kontrolovaném období ve 14 případech vůbec nerozhodly formou platebního výměru o dlužném pojistném na zdravotní pojištění vč. příslušenství v celkové částce nejméně 5 826 425 Kč.

Dále bylo zjištěno, že

- v 16 případech kontrolované pobočky provedly kontrolu plateb pojistného na zdravotní pojištění vč. příslušenství až po prohlášení konkurzu na majetek dlužníka a pohledávky za dlužníky pobočky přihlásily u příslušného soudu v celkové částce 14 566 938 Kč;
- ve dvou případech kontrolovaná pobočka nepřihlásila dlužné pojistné vč. příslušenství do konkurzního řízení v částce 774 978 Kč;
- v 19 případech vydaly kontrolované pobočky platební výměry se značným časovým odstupem (2 až 19 měsíců) od doby, kdy plátce zaregistrovaly jako dlužníka, v částce nejméně 9 447 207 Kč.

Tím, že VoZP v uvedených případech nerozhodla o dlužném pojistném na zdravotní pojištění vč. příslušenství formou platebních výměrů, nevydala platební výměry včas (tj. do 30 dnů, ve výjimečných případech do 60 dnů), prováděla kontroly až po vyhlášení konkurzního řízení nebo nepřihlásila pohledávku do konkurzního řízení, nezajistila včasné vymáhání pohledávek za dlužníky v částce nejméně **30 615 548 Kč**.

Zjištění u plátců – osob samostatně výdělečně činných (dále jen „OSVČ“) v kontrolovaných pobočkách

V pobočkách VoZP Brno, Hradec Králové, Olomouc a Ústí n. L. byly vybrány namátkovým výběrem soubory v počtu 20 plátců pojistného z největších dlužníků kontrolovaných poboček. V kontrolovaných případech pobočky VoZP při vymáhání dlužného pojistného nepostupovaly v souladu s ustanovením § 8 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb. tím, že např.

- v šesti případech vůbec nerozhodly vystavením platebního výměru o dlužném pojistném na zdravotní pojištění vč. příslušenství v celkové částce 313 534 Kč.

Dále bylo zjištěno, že:

- ve 29 případech vydaly kontrolované pobočky platební výměry se značným časovým odstupem (2 až 17 měsíců) od doby, kdy plátce zaregistrovaly jako dlužníka, v částce celkem 1 277 856 Kč.

Kontrolou NKÚ byla zjištěna rizika v používaném informačním systému VoZP, která se podílela na nedostacích:

- při přenosu dat z modulu „Platby“ do IS RIS nejméně do 21. 3. 2003 nebyly údaje z hlediska časového pořízení účetního záznamu zpětně identifikovatelné;
- registr plátců vedený v modulu „Platby“ nekorespondoval s Registrem plátců VoZP (např. v těchto údajích: datum vzniku a ukončení pojistného vztahu, pojistná doba, počet pojištěnců, pořízené předpisy pojistného a platby apod.);
- nebyla zajištěna kompatibilita dat mezi modulem analytické evidence „Platby“ a „účetnictvím“ v IS RIS; jedná se o dva samostatné programy, přičemž nedocházelo ke kontrolám, zda data pořízená v obou programech jsou identická, duplicitní způsob zadávání dat nebyl vyloučen;
- modul „Platby“ dosud umožňoval přepsání původního záznamu z důvodů přeúčtování, storna, opravy, bez možnosti ponechání původního záznamu;
- nebylo zajištěno dodržování úplnosti číselných řad přijatých dodavatelských faktur.

3. Plnění povinnosti zaměstnavatele

VoZP nesplnila povinnost zaměstnavatele stanovenou § 5 odst. 1 a 2 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, tj. odvést za své zaměstnance pojistné, v daném případě za období leden až duben 1999 v částce 3 498 369 Kč. Odvod pojistného provedla až v průběhu kontroly NKÚ dne 25. 2. 2003, nikoliv v den, který byl určen zaměstnavatelem pro výplatu mezd za příslušný měsíc. Předpis platby pojistného v analytické evidenci byl zaúčtován 12. 10. 1999.

III. Ostatní zjištění

V kontrolovaném období vydalo MZ prováděcí předpisy k zákonu č. 48/1997 Sb. (vyhlášky č. 211/2001 Sb., č. 458/2001 Sb. a č. 251/2002 Sb.), které zdravotním pojišťovám (kromě Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR) ukládaly pro příslušná pololetí povinnost zvýšit úhradu lůžkovým zařízením, a to v těch případech, kdy budou skutečné příjmy z výběru pojistného vyšší, než předpokládal zdravotně pojistný plán.

Za období 1. pololetí 2001 až 2. pololetí 2002 uhradila VoZP lůžkovým zařízením z prostředků zdravotního pojištění částku 5 753 710 000 Kč; navýšení na základě citovaných vyhlášek a nařízení vlády mělo představovat do konce roku 2002 částku 334 497 000 Kč; VoZP do konce kontrolovaného období (rok 2002) uhradila **301 141 000 Kč**.

Těmito právními úpravami, tj. navýšením úhrady paušální sazby lůžkovým zařízením nad rámec poskytnuté zdravotní péče hrazené na základě uzavřených smluv, nebyl cíl zdravotní politiky, tj. financovat zdravotnictví podle výkonů a jejich bodového ohodnocení, řešen MZ systémově.

IV. Kontrolní činnost prostřednictvím informačních dat

Kontrolní činnost je prováděna prostřednictvím informačních dat a činnosti revizních lékařů.

Cílem automatizované kontroly VoZP je vyloučení neoprávněné nebo nesprávně vykázané zdravotní péče od poskytovatelů, eventuálně pozastavení úhrady takových výkonů, ke kterým se musí následně vyjádřit revizní lékař.

V informačním systému u poskytovatelů zdravotní péče nebyly VoZP uvedeny druhy smluvních výkonů, ale pouze odbornosti, což bylo v rozporu s ustanovením § 17 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb.

Vzhledem k této skutečnosti byla kontrola vykázané zdravotní péče prováděna informačním systémem VoZP podle odborností, nikoliv podle druhů vykázaných zdravotních

výkonů. Nelze proto jednoznačně zjistit, zda úhrada vyúčtovaných výkonů zdravotní péče poskytovatelům byla oprávněná.

U vybraného vzorku smluvních poskytovatelů zdravotní péče – praktický lékař, ambulantní specialista, komplement (laborať) – bylo ke dni kontroly zjištěno, že v databázi poboček VoZP byly uvedeny smluvní odbornosti a pouze u části poskytovatelů byly uvedeny i výkony v rámci smluvních odborností. U dvou poboček VoZP (Hradec Králové, Olomouc) nebyly ke dni kontroly uvedeny smluvní výkony u lůžkových zdravotnických zařízení vůbec.

Shrnutí a vyhodnocení:

Kontrolní akcí bylo ve sledovaném období prověřeno hospodaření s finančními prostředky vybíranými na základě zákona na veřejné zdravotní pojištění ve výši **2 994 760 tis. Kč**.

- Účetnictví VoZP v letech 2000 až 2002 nebylo průkazné a nedávalo věrný a poctivý obraz skutečnosti, neboť
 - VoZP nedodržovala zákon o účetnictví a Postupy účtování vydané MF, čímž zpochybnila správnost svého účetnictví i předkládané výsledky hospodaření, zejména pak tvorbu základního fondu zdravotního pojištění. Nic na tom nemění ani skutečnost, že v souladu s ustanovením § 15 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. předložila každoročně auditorské ověření účetní závěrky s výrokem auditora „*bez výhrad*“;
 - VoZP v kontrolovaném období účtovala nesprávně o pohledávkách (nedoplatech) a závazcích (přeplatcích) za plátci pojistného v kategorii „zaměstnavatelé“, kdy kontrolou NKÚ byly zjištěny rozdíly, o které zkreslila stav aktiv v rozvaze k 31. 12. kontrolovaných období, a to:
 - k 31. 12. 2000 o částku **180 614 310,36 Kč**,
 - k 31. 12. 2001 o částku **134 779 879 Kč**,
 - k 31. 12. 2002 o částku **209 557 338,88 Kč**;
 - formálním provedením inventarizací pohledávek a závazků nebyl naplněn cíl dokladové inventury, tedy zjistit, zda stav majetku – pohledávek a závazků z pojistného v účetnictví odpovídá skutečnosti; tím došlo i k nesprávnému vykázání stavu aktiv v rozvaze.
- U plátců – zaměstnavatelů nerozhodla VoZP o dlužném pojistném na zdravotní pojištění vč. příslušenství formou platebních výměrů, vydala platební výměry s časovým odstupem 2 – 19 měsíců od doby, kdy byl plátce zaregistrován jako dlužník, provedla kontroly až po vyhlášení konkurzního řízení nebo nepřihlásila pohledávku do konkurzního řízení, neumožnila včasné vymáhání pohledávek za dlužníky v částce nejméně **30 615 548 Kč**.
- U osob samostatně výdělečně činných nerozhodla VoZP o dlužném pojistném na zdravotní pojištění vč. příslušenství formou platebních výměrů, nevydala platební výměry včas, nevymáhala pohledávky za dlužníky v částce nejméně **1 591 390 Kč**.
- Bylo zjištěno promlčení práva vymáhat pojistné ve lhůtě pěti let od doby provedení úkonu ke zjištění výše dlužného pojistného nebo jeho vyměření nejméně o **19 121 900 Kč**, tím došlo i ke zkrácení příjmu základního fondu zdravotní péče.
- Kontrolou NKÚ byla zjištěna některá rizika v používaném informačním systému VoZP a vnitřním kontrolním systémem, např.
 - registry plátců (modul „Platby“ a „účetnictví“ IS RIS) nekorespondovaly např. v těchto záznamech: datum vzniku a ukončení pojistného vztahu, pojistná doba, počet pojištěnců, porízené předpisy pojistného a platby;
 - informační systém, konkrétně účetnictví a evidence plateb, přeplatků a nedoplateků, neplnil svoji funkci;
 - systémy nebyly vzájemně kompatibilní, neměly nastaveny základní vzájemné kontrolní vazby. Modul „Platby“ tak nefungoval jako analytická evidence k zůstatkům účtů v účetnictví VoZP, oba systémy tak logicky vykazovaly významné rozdíly v údajích, zkreslující údaje o hospodaření VoZP a stavu jejich aktiv a pasiv;
 - funkce vnitřní kontroly VoZP i externího auditu selhaly, což dokládají nedostatky zjištěné kontrolou NKÚ.

VoZP uhradila na základě nařízení vlády a vyhlášek MZ smluvním lůžkovým zařízením za rok 2001 a za I. pololetí roku 2002 částku 301 141 000 Kč. Těmito právními úpravami, tj. navýšením úhrady paušální sazby lůžkovým zařízením nad rámec zdravotní péče hrazené na základě uzavřených smluv, nebyl systémově řešen cíl zdravotní politiky, tj. financovat zdravotnictví podle výkonů a jejich bodového ohodnocení.