

08/11

Finanční prostředky vybírané na základě zákona Českou národní zdravotní pojišťovnou

Kontrolní akce byla zařazena do plánu kontrolní činnosti Nejvyššího kontrolního úřadu (dále jen „NKÚ“) na rok 2008 pod číslem 08/11. Kontrolní akci řídila a kontrolní závěr vypracovala členka NKÚ JUDr. Eliška Kadaňová.

Cílem kontroly bylo prověřit hospodaření s prostředky vybíranými na základě zákona Českou národní zdravotní pojišťovnou na veřejné zdravotní pojištění.

Kontrolovaným obdobím byly roky 2005 až 2007 a v případě věcných souvislostí i předchozí období a období do ukončení kontroly.

Kontrola byla provedena v době od března do září 2008 u České národní zdravotní pojišťovny se sídlem Praha 2, Ječná 39.

Kontrolovaná osoba nepodala námitky proti kontrolnímu protokolu.

Kolegium NKÚ na svém XVI. zasedání, konaném dne 12. listopadu 2008,

schválilo usnesením č. 10/XVI/2008

kontrolní závěr v tomto znění:

I. Úvod

Vznik, činnost a zánik resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven (dále také „zaměstnanecká pojišťovna“) a jejich vztah k Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky upravuje zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. Podle tohoto zákona je zaměstnanecká pojišťovna právnickou osobou, v právních vztazích vystupuje svým jménem, může nabyvat práv a povinností a nese odpovědnost z těchto vztahů vyplývajících. Zapisuje se do obchodního rejstříku. Zaměstnanecká pojišťovna hospodář s vlastním majetkem a majetkem jí svěřeným. Nesmí zřizovat a provozovat zdravotnické zařízení ani podnikat s prostředky plynoucími z veřejného zdravotního pojištění.

Stěžejní činností zdravotních pojišťoven je výběr pojistného na veřejné zdravotní pojištění (dále také „pojistné“), správa svěřených prostředků a financování zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění (dále také „zdravotní péče“).

Oblast veřejného zdravotního pojištění dále upravují:

- zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu,
- zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění,
- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů,
- prováděcí vyhlášky k jednotlivým zákonům a další právní předpisy.

Kontrolní akce byla zaměřena na kontrolu legality, tzn. na ověření, zda kontrolované činnosti České národní zdravotní pojišťovny byly v souladu s právními předpisy a zda byly věcně a formálně správné.

Pozn.: Právní předpisy uvedené v tomto kontrolním závěru jsou aplikovány ve znění účinném pro kontrolované období.



II. Skutečnosti zjištěné kontrolou

1. Základní informace

Česká národní zdravotní pojišťovna (dále také „ČNZP“) je ve smyslu platných právních předpisů nositelkou veřejného zdravotního pojištění pro pojištěnce, kteří jsou u ní zaregistrováni. Od svého vzniku, tj. od roku 1994, byla otevřena všem pojištěncům bez ohledu na jejich zaměstnaneckou či oborovou profesní příslušnost. ČNZP je zdravotní pojišťovnou s celorepublikovou působností a organizačně se člení na ústředí a 43 poboček.

Tabulka č. 1 – Základní údaje o ČNZP

	2005	2006	2007
Průměrný počet pojištěnců ČNZP	309 487	313 007	313 707
- z toho hrazených státem	177 565	181 941	183 541
Počet plátců pojistného na veřejné zdravotní pojištění k 31. 12.	86 824	87 515	92 118
Průměrný přepočtený počet zaměstnanců ČNZP	181	175	179
Průměrný počet pojištěnců na 1 zaměstnance ČNZP	1 710	1 789	1 753

Zdroj: výroční zprávy ČNZP za roky 2005, 2006 a 2007, sdělení ČNZP.

2. Pojistné na veřejné zdravotní pojištění

Platby pojistného jsou základním příjmem zdravotní pojišťovny. Plátcí pojistného na veřejné zdravotní pojištění (dále také „plátce pojistného“) jsou pojištěnci, zaměstnavatelé pojištěnců a stát. Pojistné se platí zdravotní pojišťovně, u které je pojištěnec pojištěn. Veškeré vybrané pojistné je zdrojem základního fondu zdravotního pojištění (dále také „ZFZP“).

Tabulka č. 2 – Vybrané a dlužné pojistné ČNZP

(v tis. Kč)

	2005	2006	2007
Příjmy ZFZP z pojistného*	3 690 299	3 940 279	4 341 666
Příjmy ZFZP z přerozdělení	723 436	1 014 127	1 084 852
Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti k 31. 12.	397 315	445 588	500 890

Zdroj: výroční zprávy ČNZP za roky 2005, 2006 a 2007 a účetní záznamy ČNZP.

* bez peněžních prostředků plynoucích z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování

2.1 Přerozdělování pojistného

Veškeré vybrané pojistné všemi zdravotními pojišťovnami podléhá přerozdělování podle kritérií stanovených zákonem č. 592/1992 Sb. Správcem zvláštního účtu přerozdělování pojistného je Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky.

ČNZP byla v letech 2005 až 2007 příjemcem prostředků z přerozdělování pojistného a tyto peněžní prostředky se staly součástí příjmů ZFZP.

2.2 Pravděpodobná výše pojistného

Zákon č. 592/1992 Sb. umožňuje zdravotní pojišťovně stanovit pravděpodobnou výši pojistného, jestliže zaměstnavatel nebo osoba samostatně výdělečně činná nepodalí přehled pro účely veřejného zdravotního pojištění ani po písemné výzvě.

Z kontrolovaného vzorku 81 plátců pojistného, kteří nepředali ČNZP přehledy o příjmech a výdajích v letech 2005 až 2007, ČNZP nezaslala písemnou výzvu 34 plátcům pojistného; výzvu

zaslala až v průběhu kontroly NKÚ. Pravděpodobnou výši pojistného za celé kontrolované období ČNZP stanovila pouze v jednom případě.

2.3 Kontrola placení pojistného

ČNZP prováděla kontrolu placení pojistného formou korespondenční, tj. porovnáváním dokladů předložených plátcem pojistného s údaji v informačním systému ČNZP (dále také „IS“), a formou fyzické kontroly. Fyzická kontrola probíhala u plátce pojistného a představovala prověrku všech podkladů prokazujících správnost výpočtu a odvodu pojistného.

ČNZP neaktualizovala data v IS. Například v roce 2007 provedla 452 fyzických kontrol, z toho pouze 80 kontrol zaevidovala do IS. Ve zbývajících 372 kontrolách nezaevidovaných v IS ČNZP představovalo dlužné pojistné a penále 13 640 506 Kč. Dále bylo zjištěno, že u vybraných 49 plátců pojistného ČNZP evidovala v IS k 31. prosinci 2007 předpokládaný dluh po lhůtě splatnosti v souhrnné výši 40 924 189 Kč, ačkoli ve skutečnosti dluh neexistoval.

2.4 Vymáhání dlužného pojistného

Zákon č. 48/1997 Sb. ukládá zdravotním pojišťovnám povinnost vymáhat na dlužníkovi zaplacení pojistného včetně penále, nezaplatí-li plátcé pojistné ve stanovené výši a včas. Zdravotní pojišťovny rozhodují platebními výměry; vykonatelné platební výměry jsou titulem pro soudní nebo správní výkon rozhodnutí.

ČNZP důsledně nebo bez zbytečného odkladu nevymáhala dlužné pojistné a penále, například:

- v devíti případech ČNZP vypracovala oznámení o zahájení správního řízení s časovou prodlevou v rozmezí 8 až 15 měsíců od data ukončení kontroly plateb pojistného (celková výše pohledávek 2 749 889 Kč);
- v osmi případech ČNZP nerozhodla o dlužném pojistném a penále platebním výměrem, přestože zahájila s plátcí pojistného správní řízení. Od zpracování oznámení o zahájení správního řízení do data žádosti NKÚ o příslušné doklady uplynula doba v rozmezí od 18 do 34 měsíců (celková výše pohledávek 2 613 488 Kč);
- ve dvou případech ČNZP vydala platební výměry s časovou prodlevou 9 a 20 měsíců od zahájení správního řízení (celková výše pohledávek 882 421 Kč);
- v devíti případech se doba od nabytí právní moci vydaných platebních výměrů do data žádosti NKÚ o příslušné doklady pohybovala v rozmezí 15 až 47 měsíců, aniž by byl proveden soudní nebo správní výkon rozhodnutí (celková výše pohledávek 1 592 690 Kč);
- u vybraných 325 plátců pojistného, které ČNZP také evidovala v IS, byl prohlášen konkurs (duben až prosinec 2006), z toho u 186 plátců pojistného nebyla předána dokumentace, a nebylo tak možné zjistit a vyčíslit výši nepřihlášených eventuálních pohledávek; z dokumentace zbývajících 139 případů bylo zjištěno, že ve 29 případech ČNZP nepřihlásila do konkursu pohledávku v celkové výši 2 578 158 Kč; v jednom případě ČNZP přihlásila pohledávku opožděně a v důsledku toho byla pohledávka ve výši 141 540 Kč z konkursního řízení vyloučena.

2.5 Přeplatky pojistného

Zákon č. 592/1992 Sb. ukládá povinnost vracet přeplatky pojistného do jednoho měsíce ode dne, kdy tento přeplatek zdravotní pojišťovna zjistila. U kontrolovaného vzorku 86 vratek přeplateků byla lhůta ze strany ČNZP dodržena.

2.6 Podnět ke zrušení živnostenského oprávnění

Dnem 1. srpna 2006 nabyl účinnosti zákon č. 214/2006 Sb., kterým se mění zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. Tato novela přinesla kromě dalších změn i doplnění § 40 zákona č. 48/1997 Sb. o nový odstavec 6, který zní:

„(6) Zdravotní pojišťovny dávají podnět živnostenskému úřadu ke zrušení živnostenského oprávnění podnikateli z důvodu neplnění závazků podnikatele platit pojistné na veřejné zdravotní pojištění.“

Novela sice umožňuje zdravotním pojišťovnám dávat živnostenským úřadům podnět ke zrušení živnostenského oprávnění podnikateli, u kterého jsou evidovány dluhy v platbách pojistného na veřejné zdravotní pojištění, živnostenský zákon však již neumožňuje živnostenským úřadům zrušit živnostenské oprávnění z důvodu neplacení pojistného. ČNZP ve svém vyjádření uvedla, že odebráním živnostenského oprávnění plátcí pojistného se pravděpodobnost vymožení dluhu ještě sníží, a proto této možnosti nevyužívala.

Z výše uvedených důvodů vyplývá, že právní úprava neplní svůj účel a měla by být v potřebných souvislostech přehodnocena.

3. Úhrady zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění

ČNZP měla vzhledem ke své celorepublikové působnosti uzavřeny smlouvy se zdravotnickými zařízeními (dále také „ZZ“) po celém území ČR.

Tabulka č. 3 – Počet smluvních zdravotnických zařízení a náklady na zdravotní péči

	K 31. 12. 2005		K 31. 12. 2006		K 31. 12. 2007	
	Počet ZZ	Náklady na ZP* v tis. Kč	Počet ZZ	Náklady na ZP* v tis. Kč	Počet ZZ	Náklady na ZP* v tis. Kč
Zdravotnická zařízení celkem	23 159	4 321 521	23 678	4 515 921	24 042	4 697 570
- z toho: ambulantní ZZ	19 706	1 187 049	19 941	1 344 755	20 152	1 422 198
lůžková ZZ	421	1 927 041	409	2 021 578	411	2 121 116
lékárenská zař.	2 657	959 252	2 994	899 482	3 142	866 737
ostatní ZZ	375	248 179	334	250 106	337	287 519
<hr/>						
Náklady na jednoho pojištěnce		13 963 Kč		14 428 Kč		14 974 Kč

Zdroj: výroční zprávy ČNZP za roky 2005, 2006 a 2007.

* ZP – zdravotní péče

3.1 Smluvní vztahy se zdravotnickými zařízeními

Ministerstvo zdravotnictví stanovilo prováděcími vyhláškami k zákonu č. 48/1997 Sb. podmínky, za nichž zdravotní pojišťovny uzavírají smlouvy se ZZ poskytujícími zdravotní péči. Smlouva o poskytování zdravotní péče (dále jen „smlouva“) se nesmí odchýlit od rámcové smlouvy, jak stanoví příslušné vyhlášky, a lze ji uzavřít jen na ty druhy zdravotní péče, které je ZZ oprávněno poskytovat.

Vybraných 201 smluv uzavřených ČNZP se ZZ neobsahovalo potřebné údaje a informace o věcném a technickém vybavení a personálním zajištění. Smlouvy obsahovaly pouze obecné prohlášení ZZ. Ve smlouvách dále nebyl vymezen skutečný rozsah zdravotní péče, kterou je ZZ oprávněno poskytovat, ale celé spektrum výkonů dané odbornosti.

3.2 Úhrady zdravotní péče

ČNZP prováděla úhrady zdravotní péče z prostředků ZFZP. Ze zdravotního pojištění byla hrazena především ústavní péče, ambulantní péče a léčivé přípravky.

Zdravotní péče byla hrazena podle ujednání mezi ČNZP a ZZ. Kontrolou bylo prověřeno 164 smluv; v ujednáních o hodnotě bodu, o výši paušální úhrady a ve zvoleném způsobu úhrady nebylo zjištěno pochybení.

Těm ZZ, se kterými zdravotní pojišťovna neměla uzavřenu smlouvu, hradila pouze nutnou a neodkladnou zdravotní péči, jak stanoví právní předpisy.

Zdravotní pojišťovny podle zákona č. 48/1997 Sb. hradí ze zdravotního pojištění také nutné a neodkladné léčení v cizině, pokud nestanoví mezinárodní smlouva jinak. Za účelem realizace mezistátních úhrad zdravotní péče vzniklo Centrum mezistátních úhrad, které je sdružením právnických osob (zdravotních pojišťoven). Úhrady za zdravotní péči poskytnutou svým pojištěncům ošetřeným v zahraničí prováděla ČNZP na bankovní účet uvedeného sdružení ve stanovených termínech. Výdaje na léčení pojištěnců ČNZP ošetřených v zahraničí činily 1 017 tis. Kč v roce 2005, 1 343 tis. Kč v roce 2006 a 2 295 tis. Kč v roce 2007.

3.3 Poskytování prostředků zdravotnické techniky

ČNZP v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb. hradila ze ZFZP a zapůjčovala svým pojištěncům prostředky zdravotnické techniky (dále také „PZT“). O zápůjčkách vedla samostatnou mimoúčetní evidenci.

ČNZP neprovedla do 31. prosince 2007 kroky, které by vedly k navrácení PZT, ani nevymáhala od jiných zdravotních pojišťoven náhradu za PZT zapůjčené osobám, které se staly pojištěnci dotyčných zdravotních pojišťoven. K 31. prosinci 2007 ČNZP evidovala nevrácené PZT ve výši 1 434 228 Kč.

3.4 Regulační omezení a korekce úhrad zdravotní péče

V souladu s prováděcími vyhláškami k zákonu č. 48/1997 Sb. bylo mezi ČNZP a ZZ smluvně dohodnuto i uplatnění regulačních omezení hrazené zdravotní péče. Aplikace regulačních omezení vůči ZZ měla v kontrolovaném období klesající tendenci. Pokles uplatněných regulací zdůvodnila ČNZP nenaplněním kritérií, která jsou pro použití regulačních omezení stanovena příslušnými vyhláškami.

Tabulka č. 4 – Uplatnění regulací

		2005	2006	2007
Regulace	(+)	33 326 tis. Kč	332 413 tis. Kč	46 180 tis. Kč
	(-)	81 757 tis. Kč	26 286 tis. Kč	42 tis. Kč
Počet ZZ, u kterých byla uplatněna regulace (v %)		4 659 (20 %)	2 399 (10,13 %)	1 935 (8,04 %)

Zdroj: sdělení ČNZP.

Zdravotní pojišťovny jsou podle zákona č. 48/1997 Sb. povinny upravit jednotlivým ZZ úhradu za zdravotní výkony v daném kalendářním čtvrtletí korekčním koeficientem, pokud jsou splněny zákonem stanovené podmínky. ČNZP u některých ZZ (záchranná služba, nemocnice) korekční koeficient neuplatnila.



3.5 Kontrolní činnost zdravotní pojišťovny

Zdravotní pojišťovny mají podle zákona č. 48/1997 Sb. povinnost kontrolovat využívání a poskytování zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění. Kontrolní činnost provádějí zdravotní pojišťovny porovnáním dat v IS a prostřednictvím revizních lékařů a odborných pracovníků způsobilých k revizní činnosti.

Dodržování základních omezení vyplývajících z právní úpravy a z uzavřených smluv ČNZP kontrolovala nejprve prostřednictvím IS formou tzv. prerevize, kdy byly ještě před úhradou odmítnuty některé nesprávně vykázané výkony. Kontrolní činnost zajišťovala ČNZP prostřednictvím revizních lékařů (18 v roce 2005, 16 v roce 2006, 15 v roce 2007). Na plný úvazek pracovalo 6 revizních lékařů.

Tabulka č. 5 – Kontrolní činnost prováděná revizními lékaři ČNZP

Rok	Celkový počet kontrol	Počet kontrol v ústavních zařízeních (nemocnicích)	Výsledky kontrolní činnosti u nemocnic (nevidováno v IS a nekompenzováno)
2005	143	38	18 765 tis. Kč
2006	209	135	23 363 tis. Kč
2007	62	6	317 tis. Kč
Celkem	414	179	42 445 tis. Kč

Zdroj: sdělení ČNZP.

Pokles počtu kontrol v roce 2007, který je patrný z výše uvedené tabulky, odůvodňovala ČNZP organizačními a personálními změnami.

Na základě výsledků kontrol provedených v nemocnicích v letech 2005–2007 ČNZP vyčíslila neoprávněně vykázanou zdravotní péči ve výši 42 445 tis. Kč, kterou však nezaevidovala do svého IS a kterou do doby ukončení kontroly vůči nemocnicím nekompenzovala.

4. Fondy ČNZP

Druhy, tvorbu a správu fondů zaměstnanecké pojišťovny upravuje zákon č. 280/1992 Sb. a 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, stanoví také limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu a určuje i postup propočtu tohoto limitu.

ČNZP tvořila a spravovala ZFZP, rezervní fond, provozní fond, sociální fond, fond majetku, fond reprodukce majetku a fond prevence.

ZFZP slouží především k úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, k přidělení do provozního fondu ke krytí nákladů na činnost zaměstnanecké pojišťovny a k přidělení do dalších fondů.

Příděly do ZFZP, do provozního fondu, do fondu reprodukce majetku a do sociálního fondu ČNZP realizovala v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb. a při tvorbě fondu prevence ČNZP postupovala v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb.

Tabulka č. 6 – Příjmy a výdaje fondů ČNZP (v tis. Kč)

		2005	2006	2007
ZFZP	Příjmy*	4 474 950	4 986 500	5 461 659
	Výdaje	4 504 394	4 751 016	4 819 419
Provozní fond	Příjmy	200 492	181 497	199 350
	Výdaje	176 177	172 994	183 954
Fond reprodukce majetku	Příjmy	16 878	18 575	19 634
	Výdaje	17 010	13 185	21 327
Sociální fond	Příjmy	1 187	1 081	1 195
	Výdaje	883	865	858
Rezervní fond	Příjmy	4 592	751	4 057
	Výdaje	320	10	10
Fond prevence	Příjmy	27 316	22 509	32 346
	Výdaje	37 048	11 326	8 344

Zdroj: výroční zprávy ČNZP za roky 2005, 2006 a 2007.

* včetně peněžních prostředků plynoucích z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování

Zákon č. 280/1992 Sb. ukládá zaměstnanecké pojišťovně povinnost udržovat rezervní fond ve stanovené výši. Výše rezervního fondu ČNZP k 31. prosinci 2005 činila 58 799 tis. Kč, k 31. prosinci 2006 byla 62 805 tis. Kč a k 31. prosinci 2007 činila 66 881 tis. Kč. Tvorba i výše rezervního fondu ČNZP byly v souladu s příslušnými právními předpisy.

Provozní fond zdravotní pojišťovny se používá k úhradě nákladů na její činnost dle principů stanovených vyhláškou č. 418/2003 Sb. ČNZP v kontrolovaném období čerpala prostředky provozního fondu především na mzdy zaměstnanců včetně sociálního a zdravotního pojištění, ostatní služby a nájemné. ČNZP v kontrolovaném období nevlastnila nemovitý majetek a všechny provozní prostory si najímala.

Tabulka č. 7 – Nejvýznamnější položky čerpání provozního fondu

		2005		2006		2007	
Čerpání provozního fondu*		184 302 tis. Kč		158 263 tis. Kč		197 457 tis. Kč	
z toho největší položky:	v tis. Kč	v %	v tis. Kč	v %	v tis. Kč	v %	
- mzdy zaměstnanců	53 174	28,8%	54 874	34,7%	61 071	30,9%	
- sociální pojištění	13 859	7,5%	14 324	9%	15 995	8,1%	
- zdravotní pojištění	4 797	2,6%	4 955	3,1%	5 537	2,8%	
- ostatní služby	53 003	28,7%	43 978	27,8%	55 811	28,3%	
- nájemné	17 033	9,2%	16 278	10,3%	16 196	8,2%	

Zdroj: výroční zprávy ČNZP za roky 2005, 2006 a 2007, účetní záznamy.

* Čerpání provozního fondu je odlišné od jeho výdajů, neboť je ovlivněno konečnými zůstatky závazků provozního fondu k 31. prosinci jednotlivých let.

Z **fondu prevence** může zdravotní pojišťovna hradit takovou zdravotní péči, která jde nad rámec péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a u níž je prokazatelný preventivní, diagnostický nebo léčebný efekt a která je poskytována pojištěncům v souvislosti s jejich existujícím nebo hrozícím onemocněním.



Výdaje fondu prevence měly v kontrolovaném období klesající tendenci. Oproti tomu zůstatek finančních prostředků tohoto fondu narůstal a k 31. prosinci 2007 činil 108 893 tis. Kč. Čerpání fondu prevence v kontrolovaném období představovaly zejména poplatky za vedení bankovního účtu, vyúčtování stravenek poskytovaných dárcům krve a úhrady za ozdravné pobyty dětí.

5. Účetnictví

Zdravotní pojišťovna je povinna podle zákona č. 280/1992 Sb. zajistit prostřednictvím auditora nebo právnické osoby, která je zapsána v seznamu auditorů, ověření účetní závěrky a výroční zprávy zaměstnanecké pojišťovny za příslušný rok. Výroční zprávy ČNZP za roky 2005, 2006 a 2007 obsahovaly mimo jiné účetní závěrky a zprávy nezávislého auditora o ověření údajů účetní závěrky i výroční zprávy s vyjádřením výroku bez výhrad.

5.1 Vedení účetnictví

Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví (dále jen „zákon o účetnictví“), stanoví účetním jednotkám povinnost vést účetnictví správné, úplné, průkazné, srozumitelné, přehledné a způsobem zaručujícím trvalost účetních záznamů.

Dle zákona o účetnictví je účetnictví účetní jednotky průkazné, jestliže všechny účetní záznamy tohoto účetnictví jsou průkazné a účetní jednotka provedla inventarizaci.

Účetnictví ČNZP nebylo průkazné, protože:

- ČNZP neprokázala stav účtu 311 100 – *Pohledávky za plátcí pojistného* k 31. prosinci 2005 ve výši 300 620 872,28 Kč, k 31. prosinci 2006 ve výši 321 294 091,49 Kč a k 31. prosinci 2007 ve výši 343 299 760,49 Kč porovnáním se skutečností, neboť nedoložila položkový seznam těchto pohledávek a neprovedla řádně dokladovou inventuru těchto pohledávek. Na tomto účtu ČNZP neúčtovala o jednotlivých pohledávkách za plátcí pojistného dle IS, ale v letech 2005 a 2006 uváděla pouze sumární kvalifikovaný odhad výše pohledávek ve lhůtě splatnosti stanovený na základě předpokládané výše předpisů pojistného. V roce 2007 ČNZP účtovala o pohledávkách za plátcí pojistného dle předpisů pojistného z IS. Vzhledem k tomu, že takto byl zaúčtován pouze rok 2007 a nebyl změněn způsob účtování o pohledávkách za plátcí pojistného jako celek, ČNZP nedoložila položkový seznam pohledávek na uvedeném účtu ani k 31. prosinci 2007.
- ČNZP vedla v účetnictví na účtu 311 200 – *Pohledávky – dlužné pojistné informační systém* k 31. prosinci 2005, 2006 a 2007 pohledávky za plátcí pojistného ve výši, která neodpovídala jejich skutečnému stavu, vyplývajícímu z údajů evidovaných v IS. Výše jednotlivých pohledávek stále vyjadřovala stav pohledávek za plátcí pojistného z účetního období 1999, do kterého byly tyto pohledávky zaúčtovány. ČNZP od roku 1999 upravovala pohledávky na účtu č. 311 200 pouze v případě provedení kontroly konkrétního plátce pojistného, v takových případech pak docházelo k odúčtování výše pohledávky. ČNZP neupravovala tyto pohledávky dle údajů v IS. ČNZP neprovedla k 31. prosinci 2005, 2006 a 2007 řádně inventarizaci pohledávek evidovaných na účtu č. 311 200, jelikož nezjistila jejich skutečný stav vyplývající z IS a neověřila, zda tento skutečný stav odpovídá stavu pohledávek na tomto účtu v účetnictví; přitom k 31. prosinci 2007 byl stav pohledávek na účtu č. 311 200 ve výši 24 987 073 Kč.

Zákon o účetnictví stanoví, že účetní jednotky účtují podvojnými zápisy o skutečnostech, které jsou předmětem účetnictví, do období, s nímž tyto skutečnosti časově a věcně souvisí (účetní období).

ČNZP porušila výše uvedené ustanovení tím, že neúčtovala ve zjištěných případech o pohledávkách za dlužné pojistné a penále do období, se kterým věcně a časově souvisely, ačkoliv byly tyto pohledávky ČNZP zjištěny na základě provedených kontrol v období let 2001

až 2005. ČNZP účtovala o těchto pohledávkách až v účetních obdobích 2006 a 2007. Stavy účtu 311 300 – *Pohledávky dlužné pojistné – fyzické kontroly, korespondenční kontroly* a účtu 311 400 – *Pohledávky – dlužné penále* v kontrolovaném období neodpovídaly skutečnému stavu pohledávek za dlužným pojistným a penále, neboť o pohledávkách ve výši nejméně 141 092 Kč nebylo účtováno v okamžiku jejich vzniku.

Dle zákona o účetnictví je účetnictví účetní jednotky úplné, jestliže účetní jednotka zaúčtovala v účetním období v účetních knihách všechny účetní případy, které v něm měla zaúčtovat podle tohoto zákona.

ČNZP porušila výše uvedené ustanovení tím, že v roce 2007 neúčtovala ve 372 případech o pohledávkách v celkové výši 13 640 506 Kč (dlužné pojistné a penále) v okamžiku jejich vzniku, tj. do období, se kterým věcně a časově souvisely (blíže bod 2.3 tohoto kontrolního závěru). Účetnictví ČNZP nebylo za účetní období 2007 úplné.

ČNZP v kontrolovaném období prováděla zápočty pohledávek a závazků vůči ZZ v IS mimo účetnictví s tím, že do účetnictví účtovala k 31. prosinci pouze výsledek kompenzace. Účetnictví ČNZP nebylo v kontrolovaném období úplné.

5.2 Inventarizace

Účetní jednotka je mimo jiné povinna skutečné stavy majetku a závazků zjištěné při inventarizaci zaznamenat v inventurních soupisech, jejichž obsah je vymezen zákonem o účetnictví.

ČNZP porušila zákon o účetnictví tím, že nedoložila inventurní soupisy účtu 311 100 – *Pohledávky za plátcí pojistného* k 31. prosinci 2005 na částku 300 620 872,28 Kč, k 31. prosinci 2006 na částku 321 294 091,49 Kč a k 31. prosinci 2007 na částku 343 299 760,49 Kč. Dále inventurní soupisy účtu 342 100 – *Závazky vůči zdravotnickým zařízením – Informační systém* obsahovaly k 31. prosinci 2005, 2006 a 2007 kontrolovanou osobou „nevyjasněné položky“ závazků (k 31. prosinci 2005 ve výši 7 256 825,56 Kč, k 31. prosinci 2006 ve výši 10 479 464,58 Kč a k 31. prosinci 2007 ve výši 6 373 344,44 Kč), jejichž obsah nebylo možno k uvedeným datům jednoznačně určit.

Předložené inventurní soupisy ostatních účtů neobsahovaly náležitosti stanovené v zákoně o účetnictví, tj. způsob zjišťování skutečných stavů, okamžik zahájení a ukončení inventury a podpisové záznamy všech osob odpovědných za zjišťování skutečností a osob odpovědných za provedení inventarizace.

III. Shrnutí

Stěžejní činností zdravotní pojišťovny je výběr pojistného na veřejné zdravotní pojištění, správa svěřených prostředků a financování zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění.

Veškeré vybrané pojistné je příjmem základního fondu zdravotního pojištění. Příjmy uvedeného fondu ČNZP činily v roce 2005 celkem 4 474 950 tis. Kč, v roce 2006 celkem 4 986 500 tis. Kč a v roce 2007 celkem 5 461 659 tis. Kč.

Kontrolou byly zjištěny zejména tyto nedostatky:

- ČNZP nevěnovala potřebnou pozornost výběru pojistného, např. pouze výjimečně využila možnosti stanovit pravděpodobnou výši pojistného, úkony při vymáhání dlužného pojistného a penále prováděla se značnou časovou prodlevou, u vykonatelných platebních výměrů nepřistoupila k realizaci výkonu rozhodnutí. Ve více než dvou stech zjištěných případech plátců pojistného v konkursu ČNZP nepřihlásila pohledávky do konkursního řízení.



- Informační systém ČNZP neobsahoval vždy aktualizovaná data o dlužném pojistném a o výsledcích provedených kontrol plateb pojistného a kontrol vykázané zdravotní péče.
- Smlouvy se zdravotnickými zařízeními neobsahovaly konkrétní údaje a informace o věcném a technickém vybavení a personálním zajištění příslušného zdravotnického zařízení; neobsahovaly ani vymezení skutečného rozsahu zdravotní péče, kterou je příslušné zdravotnické zařízení oprávněno poskytovat.
- ČNZP prováděla kontrolu úhrad zdravotní péče pomocí informačního systému a dále kontrolami prováděnými revizními lékaři ve zdravotnických zařízeních. V průběhu tří sledovaných let bylo revizními lékaři provedeno celkem 414 kontrol, z toho v roce 2007 pouze 62. Na základě výsledků kontrol ČNZP vyčíslila v kontrolovaném období nemocnicemi neoprávněně vykázanou zdravotní péči ve výši 42 445 tis., kterou do doby ukončení kontroly NKÚ vůči nemocnicím nekompenzovala.
- Účetnictví ČNZP nebylo průkazné a úplné. ČNZP například neprokázala stav účtu pohledávek za plátcí pojistného doložením položkového seznamu jednotlivých pohledávek (k 31. prosinci 2007 se jednalo o částku 343 300 tis. Kč). ČNZP účtovala v letech 2005 a 2006 o pohledávkách za plátcí pojistného ve výši stanovené pouze kvalifikovaným odhadem. Dále ČNZP neúčtovala o pohledávkách (dlužné pojistné a penále) ve výši 13 641 tis. Kč do období roku 2007, se kterým tyto pohledávky věcně a časově souvisely. Účetnictví v oblasti účtování o pohledávkách za plátcí pojistného nenavazovalo vždy na data obsažená v informačním systému ČNZP.