

09/29

Prostředky vybírané na základě zákona ve prospěch Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky

Kontrolní akce byla zařazena do plánu kontrolní činnosti Nejvyššího kontrolního úřadu (dále jen „NKÚ“) na rok 2009 pod číslem 09/29. Kontrolní akci řídila a kontrolní závěr vypracovala členka NKÚ JUDr. Eliška Kadaňová.

Cílem kontroly bylo prověřit hospodaření s prostředky vybíranými na základě zákona ve prospěch Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky.

Kontrola byla prováděna od října 2009 do října 2010.

Kontrolovaným obdobím byly především roky 2007 a 2008, v případě věcných souvislostí i období předcházející a období roku 2009.

Kontrolovaná osoba: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (dále také „VZP ČR“).

Námítky proti kontrolnímu protokolu vypořádal vedoucí skupiny kontrolujících rozhodnutím o námítkách. Odvolání proti rozhodnutí o námítkách bylo vypořádáno usnesením Kolegia NKÚ.

Kolegium NKÚ na svém I. zasedání, konaném dne 17. ledna 2011,

schválilo usnesením č. 4/I/2011

kontrolní závěr v tomto znění:

I. Úvod

VZP ČR byla zřízena zákonem č. 551/1991 Sb.¹ s účinností od 1. ledna 1992. VZP ČR je právnickou osobou, v právních vztazích vystupuje svým jménem, může nabývat práv a povinností a nese odpovědnost z těchto vztahů vyplývajících. VZP ČR nemá ze zákona povinnost být zapsána v obchodním rejstříku.

VZP ČR provádí v rozsahu stanoveném zákonem č. 48/1997 Sb.² veřejné zdravotní pojištění, tzn. zajišťuje výběr pojistného na veřejné zdravotní pojištění (dále také „pojistné“) a úhradu zdravotní péče z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

V rámci nastaveného systému veřejného zdravotního pojištění VZP ČR oproti ostatním zdravotním pojišťovnám zabezpečuje dle zákona č. 592/1992 Sb.³ další specifické činnosti:

- vede registr všech pojištěnců veřejného zdravotního pojištění;
- spravuje Informační centrum zdravotního pojištění;
- spravuje zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění.

Podíl VZP ČR na celém systému veřejného zdravotního pojištění z hlediska příjmů z pojistného (včetně vlivu přerozdělování) a výdajů za zdravotní péči uvádí tabulka č. 1.

¹ Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky.

² Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

³ Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění.



Tabulka č. 1 – Podíl VZP ČR na celém systému veřejného zdravotního pojištění

(v tis. Kč)

| | | Rok 2000 | Rok 2007 | Rok 2008 | Rok 2009 |
|--------------------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Příjmy z pojistného | – VZP ČR | 85 928 701 | 135 257 273 | 138 643 155 | 136 981 162 |
| | – celý systém v.z.p. | 115 989 255 | 199 792 306 | 207 424 869 | 208 740 019 |
| Výdaje za zdravotní péči | – VZP ČR | 84 009 979 | 122 455 271 | 130 433 658 | 138 152 464 |
| | – celý systém v.z.p. | 111 026 590 | 178 815 641 | 191 936 317 | 208 531 730 |

Zdroj: souhrnná hodnocení vývoje hospodaření veřejného zdravotního pojištění v letech 2000, 2007, 2008 a 2009 schválená vládou ČR.

Pozn.: v.z.p. – veřejné zdravotní pojištění.

V roce 2009 podíl VZP ČR na veškerých příjmech z pojistného (včetně vlivu přerozdělování) celého systému veřejného zdravotního pojištění činil 66 % a obdobně podíl na výdajích za zdravotní péči celého systému veřejného zdravotního pojištění činil 66 %.

Kontroly byly podrobeny z hlediska legality, formální a věcné správnosti zejména: výběr pojistného na veřejné zdravotní pojištění včetně vymáhání a odpisu pohledávek, úhrady zdravotní péče včetně prostředků zdravotnické techniky, účetnictví, vybrané fondy a zajišťování specifických činností svěřených VZP ČR. Účelnost a hospodárnost vynaložených prostředků nebyla posuzována, neboť právní předpisy nestanoví potřebná kritéria pro jejich objektivní zhodnocení.

Kontrola byla provedena na Ústředí VZP ČR, na čtyřech krajských pobočkách a vybraných územních pracovištích.

Pozn.:

1. Všechny právní předpisy uvedené v tomto kontrolním závěru jsou aplikovány ve znění účinném pro kontrolované období.
2. Seznam použitých zkratk je uveden v příloze č. 1 tohoto kontrolního závěru.

II. Skutečnosti zjištěné při kontrole

NKÚ provedl kontrolu u VZP ČR naposledy v roce 2000 – kontrolní akce se týkala prostředků vynaložených na investice. Následující bod 1. podává informace o vývoji VZP ČR od roku 2000 do roku 2009.

1. Přehled o vývoji vybraných ukazatelů VZP ČR

Přehled vybraných významných ukazatelů VZP ČR od roku 2000 do roku 2009 je uveden v příloze č. 2 tohoto kontrolního závěru.

Z celkového počtu 10 364 804 pojištěnců v systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2008 evidovala VZP ČR 6 491 318 osob, tj. 63 %, a 6 320 753 osob v roce 2009, tj. 61 %. Průměrný počet pojištěnců VZP ČR ve srovnání s rokem 2000 klesl o 13 % v roce 2008 a o 15 % v roce 2009.

Saldo celkových příjmů a celkových výdajů základního fondu VZP ČR (dále také „ZF“) nabylo v letech 2007 a 2008 kladných hodnot, avšak již v roce 2009 celkové příjmy nedosáhly celkových výdajů a saldo činilo - 4 661 424 tis. Kč.

Příjmy VZP ČR z pojistného na veřejné zdravotní pojištění (včetně přerozdělování) v období let 2000–2008 rostly a ve srovnání s rokem 2000 vzrostly v roce 2008 o 61 %. V roce 2009 došlo oproti roku 2008 k poklesu příjmů o 1,2 % na 136 981 162 tis. Kč.

Výši příjmů VZP ČR z pojistného po roce 2000 výrazněji ovlivnily:

- úhrady od České konsolidační agentury (dříve Konsolidační banka, s. p. ú.) za postoupené pohledávky po lhůtě splatnosti v úhrnné výši 9,1 mld. Kč v rámci projektů realizovaných v letech 2001, 2003, 2004 a 2005;
- navyšování plateb státu za osoby, za které je plátcem pojistného stát;
- změna způsobu přerozdělování vybraného pojistného na veřejné zdravotní pojištění, která vedla u VZP ČR k navýšení příjmů z pojistného.

Pohledávky za plátcí pojistného v roce 2000 činily 13 246 655 tis. Kč a v dalších letech až do roku 2009 meziročně narůstaly; v roce 2009 činily 30 063 294 tis. Kč. Za celé období let 2000 až 2009 VZP ČR odepsala pohledávky za plátcí pojistného v úhrnné výši 19 594 314 tis. Kč, z toho tvořily odpisy pojistného 5 776 121 tis. Kč (tj. 29,5 %). Zbývající část odpisů pohledávek se týkala penále, pokut a přírážek k pojistnému.

Výdaje VZP ČR za zdravotní péči v roce 2000 činily 84 009 979 tis. Kč a v dalších letech až do roku 2009 meziročně narůstaly; v roce 2009 činily 138 152 464 tis. Kč, což je oproti roku 2000 nárůst o 64 %. Výdaje na zdravotní péči na jednoho pojištěnce vzrostly z 11 277 Kč v roce 2000 na 21 857 Kč v roce 2009, což je nárůst o 94 %.

V letech 2007–2009 VZP ČR neevidovala závazky po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením. Závazky po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením VZP ČR vykazovala v roce 2000 a následně v letech 2002–2006. Ke snížení těchto závazků došlo především použitím prostředků od České konsolidační agentury.

2. Pojistné na veřejné zdravotní pojištění

Základním příjmem zdravotní pojišťovny jsou platby pojistného, které zdravotním pojišťovnám hradí pojištěnci, zaměstnavatelé a stát. Veškeré vybrané pojistné v současné době podléhá 100% přerozdělování prostřednictvím zvláštního účtu veřejného zdravotního pojištění.

Zdravotní pojišťovny mají dle zákona³ provádět **kontrolu plateb pojistného**. VZP ČR prováděla tuto kontrolu formou kontroly dokladů plátců pojistného nebo formou vyúčtování pojistného na základě údajů získaných ze Základního informačního systému VZP ČR (dále také „ZIS“). Na vzorku 90 kontrol plateb pojistného zahájených VZP ČR v letech 2007 a 2008 v celkové výši 42 815 707 Kč nebyla zjištěna pochybení.

Na základě provedených kontrol VZP ČR vymáhala pohledávky z pojistného a penále v celkové výši 5 467 962 Kč, které kontinuálně existovaly déle než pět let, což pravděpodobnost jejich vymožení značně snížilo. Z těchto pohledávek nebylo dlužníky k 1. lednu 2009 žádné pojistné ani penále uhrazeno.

Zákon³ ukládá zdravotním pojišťovnám povinnost vracet **přeplatky pojistného** do jednoho měsíce ode dne, kdy tento přeplatek zdravotní pojišťovna zjistila. Plnění této povinnosti bylo ověřeno na vzorku 182 případů v úhrnné výši 16 845 216 Kč a byly zjištěny pouze drobné nedostatky.

Nezaplatí-li plátcé pojistné ve stanovené výši a včas, ukládá zákon² zdravotním pojišťovnám **povinnost vymáhat zaplacení pojistného včetně penále**. Zdravotní pojišťovny rozhodují platebními výměry a výkazy nedoplatků. Vykonatelné platební výměry a výkazy nedoplatků jsou titulem pro soudní nebo správní výkon rozhodnutí.



Na kontrolovaném vzorku 446 **platebních výměřů** (dále také „PV“) vydaných v letech 2007 a 2008 v celkové výši 125 550 741,58 Kč bylo zjištěno, že VZP ČR:

- u 18 dlužníků vydala PV (v úhrnné výši 3 507 647 Kč) ve lhůtě delší, než jakou stanoví správní řád⁴;
- 102 platebních výměřů vydala na pohledávky z pojistného a penále (v úhrnné výši 39 950 643,24 Kč), které kontinuálně existovaly déle než pět let, což pravděpodobnost jejich vymození značně snížilo – z těchto PV k 1. lednu 2009 VZP ČR žádné prostředky nevymohla;
- vydala jedenáct oznámení o zahájení správního řízení a osm PV, aniž by obsahovaly všechny zákonem požadované náležitosti.

Možnost stanovit rozhodnutím **pravděpodobnou výši pojistného** využily dvě ze čtyř kontrolovaných pracovišť. Na kontrolovaném vzorku 35 rozhodnutí o pravděpodobné výši pojistného v celkové výši 4 820 432 Kč bylo zjištěno, že VZP ČR u čtyř plátců neupozornila předem v písemných výzvách na možnost stanovení pravděpodobné výše pojistného, jak ukládá zákon, a u čtyř plátců nebyl dodržen postup dle správního řádu.

Na kontrolovaném vzorku 330 vydaných **výkazů nedoplatků** v letech 2007 a 2008 v celkové výši 79 534 445,81 Kč bylo ověřeno, že výkazy nedoplatků obsahovaly požadované náležitosti. Bylo však zjištěno, že 49 výkazů nedoplatků VZP ČR vydala na pohledávky z pojistného a penále v úhrnné výši 11 303 010 Kč, které kontinuálně existovaly déle než pět let, což pravděpodobnost jejich vymození značně snížilo; v těchto případech následně vymohla k 1. lednu 2009 pouze 1,02% zmíněné částky.

Na kontrolovaném vzorku 28 případů (pohledávky VZP ČR v celkové výši 15 451 776,96 Kč), kdy probíhalo **konkursní řízení**, a 32 případů (pohledávky VZP ČR v celkové výši 12 436 239,82 Kč), kdy probíhalo **insolvenční řízení**, nebyly zjištěny závažné nedostatky. Kontrolou bylo také ověřeno, že VZP ČR v kontrolovaných případech vymáhala pohledávky již před přihlášením do konkursního, respektive insolvenčního řízení.

K plnění povinnosti řádně platit pojistné měl přispět nový institut zavedený v roce 2006 zákonem č. 214/2006 Sb.⁵ Tento institut zdravotním pojišťovnám umožňuje dávat živnostenským úřadům **podnět ke zrušení živnostenského oprávnění** podnikateli, u kterého jsou evidovány dluhy z titulu pojistného. Živnostenský zákon však neumožňuje živnostenským úřadům zrušit živnostenské oprávnění z důvodu neplacení pojistného. VZP ČR nedávala podněty ke zrušení živnostenského oprávnění a ve svém sdělení uvedla, že preferovala jiné právní instituty.

3. Úhrady zdravotní péče

VZP ČR je povinna zajistit poskytování zdravotní péče svým pojištěncům prostřednictvím zdravotnických zařízení (dále také „ZZ“), se kterými má uzavřenou *smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče* (dále také „Smlouva se ZZ“). Tato zdravotnická zařízení tvoří **sít smluvních zdravotnických zařízení**. Smlouvy se ZZ lze dle zákona² uzavřít jen na ty druhy zdravotní péče, které je ZZ oprávněno poskytovat a pro které je věcně a technicky vybaveno a personálně zajištěno.

⁴ Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád.

⁵ 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.

Tabulka č. 2 – Síť smluvních zdravotnických zařízení a náklady za zdravotní péči

| | Stav k 31. 12. 2007 | | Stav k 31. 12. 2008 | |
|-----------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | Počet ZZ | Náklady (v tis. Kč) | Počet ZZ | Náklady (v tis. Kč) |
| VZP ČR celkem | 34 716 | 128 493 035 | 34 990 | 135 005 346 |
| Kontrolovaná pracoviště* (celkem) | 10 825 | 51 733 037 | 11 116 | 55 054 197 |
| – z toho: ambulantní ZZ | 8 794 | 10 753 082 | 9 048 | 11 777 597 |
| ústavní ZZ | 149 | 29 272 079 | 158 | 31 695 501 |
| lékárenská zařízení | 995 | 9 376 160 | 1 020 | 9 160 234 |
| lázeňská ZZ | 13 | 596 450 | 13 | 544 799 |
| ostatní | 874 | 1 735 266 | 877 | 1 876 066 |

Zdroj: výroční zpráva 2008, předvahy k 31. prosinci 2007 a k 31. prosinci 2008.

* Data se vztahují ke kontrolovaným krajským pobočkám VZP ČR.

Celkem bylo kontrolováno 926 smluv, z toho 820 Smluv se ZZ, 20 Smluv se ZZ poskytujícími lázeňskou péči a 86 smluv s dodavateli prostředků zdravotnické techniky (dále také „PZT“), na základě kterých byla hrazena zdravotní péče v letech 2007 a 2008.

Kontrolou bylo zjištěno, že při uzavírání smluv se zdravotnickými zařízeními VZP ČR nepostupovala důsledně podle vyhlášek, kterými byly vydány rámcové smlouvy, zejména:

- v 380 případech, tedy v 96 % z 396 kontrolovaných Smluv se ZZ, neuzavřela v roce 2006 novou Smlouvu se ZZ podle vyhlášky č. 290/2006 Sb.⁶;
- ve 118 případech, tedy v 27,8 % ze 424 kontrolovaných Smluv se ZZ, neuvedla do 31. prosince 2007 tyto smlouvy do souladu s vyhláškou č. 618/2006 Sb.⁷, ale učinila tak až v průběhu roku 2008;
- v 33 případech, tedy v 6,5 % z celkem 507 kontrolovaných příloh č. 2 ke Smlouvám se ZZ, neposkytovala tato příloha úplné informace o věcném a technickém vybavení.

Formu a výši úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění upravovaly v letech 2007 a 2008 tzv. úhradové vyhlášky č. 619/2006 Sb.⁸ a č. 383/2007 Sb.⁹. Forma a výše úhrad byly sjednány v cenových dodatcích ke Smlouvám se ZZ. Celkovou výši úhrady dle jednotlivých segmentů poskytovatelů zdravotní péče pro daný rok stanovil zdravotně pojistný plán VZP ČR.

Kontrolou pololetního vyúčtování zdravotní péče 247 ZZ bylo zjištěno, že VZP ČR v 87 případech překročila až o 201 dnů vyhláškami stanovené lhůty pro finanční vypořádání předběžných úhrad.

Zdravotní pojišťovny mohou podle úhradových vyhlášek při překročení úhrady za léčivé přípravky, prostředky zdravotnické techniky a vyžádanou péči uplatnit **regulační omezení**

⁶ Vyhláška č. 290/2006 Sb., kterou se vydává rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví o rámcových smlouvách podle § 17 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

⁷ Vyhláška č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy.

⁸ Vyhláška č. 619/2006 Sb., kterou se stanoví hodnoty bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulační omezení objemu poskytnuté péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2007.

⁹ Vyhláška č. 383/2007 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2008.



a snížit ZZ celkovou úhradu o částku odpovídající až 40 % tohoto překročení. VZP ČR dohodla regulační omezení v cenových dodacích. V některých případech od jejich uplatnění následně upustila.

Další možnost regulovat úhrady za poskytnutou zdravotní péči stanoví zákon² pomocí výpočtu **korekčního koeficientu**, který vychází z údajů o nositelích výkonů a součtů časů zdravotních výkonů vykázaných a uhrazených zdravotní pojišťovnou v kalendářním čtvrtletí. Podle tohoto zákona jsou zdravotní pojišťovny povinny uplatnit korekční koeficient u všech smluvních ZZ, pokud je jeho hodnota vyšší než jedna.

VZP ČR uplatňovala v letech 2007–2009 korekční koeficient pouze u těch ZZ, kterým byla zdravotní péče hrazena podle seznamu výkonů (např. ambulantní specialisté). V ostatních případech (např. ústavní a ambulantní ZZ, praktičtí lékaři a stomatologové) korekční koeficient neuplatnila, protože způsob úhrady u těchto odborností stanovený úhradovými vyhláškami potřebné údaje pro výpočet korekčního koeficientu neposkytoval.

Před provedením úhrady prováděla VZP ČR **kontrolu vykázané zdravotní péče** nejprve prostřednictvím ZIS a následně prostřednictvím revizních lékařů. ZIS umožňuje porovnat údaje obsažené ve Smlouvách se ZZ s údaji o zdravotní péči vykázané ZZ. Jenom na kontrolovaných pracovištích bylo zjištěno, že v letech 2007 a 2008 byly prostřednictvím ZIS zachyceny různé nedostatky ve výši celkem 1 574 mil. Kč. Následná kontrola revizních lékařů navazovala na kontrolu výstupů ze ZIS.

Vedle kontroly těchto výstupů prováděli dále revizní lékaři fyzickou kontrolu u vybraných ZZ. Na kontrolovaných pracovištích bylo zjištěno, že v letech 2007 a 2008 bylo zkontrolováno 19 % ze všech smluvních ZZ.

V roce 2007 měla VZP ČR uzavřeno 44 **Smluv s lázeňskými zdravotními zařízeními** a v roce 2008 to bylo 45 smluv ve 30 lázeňských místech České republiky. Cenu za lázeňskou péči dohodla VZP ČR se Svazem léčebných lázní. Dohodnutá cena se skládala z jednotné ceny za ubytování, stravování a léčebnou péči a z diferencovaně dohodnuté ceny za přírodní léčivý zdroj (dále také „PLZ“), a to podle nákladů spojených s poskytováním tohoto PLZ.

Kontrolou bylo zjištěno, že pro rok 2007 došlo ve čtyřech případech (na základě žádosti lázeňského ZZ) k navýšení ceny za PLZ, z toho ve dvou případech nebyly splněny podmínky dohodnuté se Svazem léčebných lázní, přesto VZP ČR navýšila cenu za PLZ a uhradila za období let 2007–2009 navíc celkem 26 804 738 Kč.

Poskytování **prostředků zdravotnické techniky** je zákonem² zahrnuto do hrazené zdravotní péče. Mezi PZT patří např. prostředky implantované (např. kardiostimulátory), prostředky zapůjčené pojištěncům, tzv. cirkulované (např. vozík mechanický, elektrický, elektrické polohovací lůžko), prostředky kompenzační – nevratné, s životností 24–60 měsíců (např. berle, hole, chodítka), ale také prostředky ke krátkodobému a jednorázovému použití (např. obvazový materiál, pomůcky užívané při inkontinenci).

Zákon² požaduje, aby zdravotní pojišťovny vedly evidenci o zapůjčených PZT. Evidenci o zapůjčených PZT vede VZP ČR v ZIS na základě podkladů předávaných dodavateli PZT a v účetnictví sleduje pouze náklady na jejich pořízení. Způsob ani náležitosti účetní evidence zapůjčených PZT právní předpisy blíže neupravují.

VZP ČR na kontrolovaných pracovištích vykazovala k 31. prosinci 2008 pohledávky z důvodu nevrácených zapůjčených PZT za pojištěnci ve výši 6,5 mil. Kč.

VZP ČR za PZT v roce 2007 uhradila 3 632 mil. Kč a v roce 2008 uhradila 3 954,5 mil. Kč, což znamená nárůst o 8,9%. Z toho na kontrolovaných pracovištích náklady za cirkulované PZT činily v letech 2007–2008 celkem 1 028,8 mil. Kč a náklady na vybrané nevratné kompenzační prostředky (berle, hole, chodítka apod.) činily v letech 2007 a 2008 celkem 33,2 mil. Kč.

Poskytování zdravotní péče nepodléhá režimu zákona č. 137/2006 Sb.¹⁰ Zákon², podle kterého se při výběru dodavatelů PZT postupuje, nevede ke snížení dodavatelských cen. Bylo ověřeno, že ve všech kontrolovaných případech byla ze strany dodavatelů PZT účtována maximální možná cena (cena MAX dle Číselníku VZP ČR).

Na kontrolovaných pracovištích bylo zjištěno, že dodržování smluvních podmínek ze strany dodavatelů PZT kontrolovalo pouze jedno pracoviště.

Centrum mezistátních úhrad (dále také „CMÚ“) je zájmové sdružení právnických osob (zdravotních pojišťoven), které zabezpečuje vzájemné vypořádávání pohledávek a závazků českých zdravotních pojišťoven vůči zahraničí.

VZP ČR hradila zdravotní péči poskytnutou pojištěncům v zahraničí a naopak evropským pojištěncům v ČR v souladu s předpisy ES¹¹. Celkové náklady na léčení pojištěnců VZP ČR v zahraničí byly uhrazeny v roce 2007 ve výši 211 355 tis. Kč a v roce 2008 ve výši 229 921 tis. Kč. Celkové náklady na léčení cizinců v ČR v roce 2007 činily 227 545 tis. Kč a v roce 2008 činily 286 819 tis. Kč.

Závazky VZP ČR vůči CMÚ byly hrazeny ve stanovených lhůtách. Pohledávky VZP ČR za zdravotní péči poskytnutou cizincům v ČR byly ze strany CMÚ hrazeny až s tříletým odstupem od jejich vzniku. K 31. prosinci 2007 činily pohledávky za CMÚ 417 407 tis. Kč a k 31. prosinci 2008 činily 500 937 tis. Kč.

4. Regulační poplatky dle zákona č. 261/2007 Sb.12

S účinností od 1. ledna 2008 byly zavedeny regulační poplatky za návštěvu u lékaře, za pohotovostní službu, za vydání léčivého přípravku a za hospitalizaci.

Zdravotní pojišťovna je povinna na základě informací od ZZ pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci uhradit částku, která překročila v kalendářním roce stanovený limit, a to do 60 kalendářních dnů po uplynutí kalendářního čtvrtletí, ve kterém byl limit překročen.

Zdravotnická zařízení nárokovala za regulační poplatky a započitatelné doplátky na léky od pojištěnců VZP ČR za rok 2008 celkem 4 649 200 tis. Kč a za rok 2009 celkem 4 839 507 tis. Kč.

VZP ČR uhradila svým pojištěncům, kteří dosáhli limitu 5 000 Kč, v roce 2008 celkem 15 212 tis. Kč, tj. 0,33 % z celkem uhrazených regulačních poplatků a započitatelných doplátků, a v roce 2009 uhradila svým pojištěncům, kteří dosáhli limitu 2 500 Kč nebo 5 000 Kč, celkem 183 675 tis. Kč, tj. 3,79 % ze všech uhrazených regulačních poplatků a započitatelných doplátků.

5. Účetnictví

VZP ČR byla v kontrolovaném období povinna při vedení účetnictví postupovat podle zákona č. 563/1991 Sb.¹³ a vyhlášky č. 503/2002 Sb.¹⁴. Postupy účtování pro zdravotní pojišťovny byly upraveny v *Českých účetních standardech*¹⁵.

¹⁰ Zákon č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách.

¹¹ Nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny pohybující se v rámci Společenství a nařízení Rady (EHS) č. 574/72, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (EHS) č. 1408/71 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny pohybující se v rámci Společenství.

¹² Zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů.

¹³ Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví.

¹⁴ Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny.

¹⁵ *České účetní standardy* č. 301–312 pro účetní jednotky, které účtují podle vyhlášky č. 503/2002 Sb.

VZP ČR je povinna zajistit ověření účetní závěrky a výroční zprávy za příslušný rok prostřednictvím nezávislého auditora nebo právnické osoby, která je zapsána v seznamu auditorů. Výroční zprávy VZP ČR za roky 2007 a 2008 obsahovaly mimo jiné i účetní závěrky a zprávy nezávislého auditora – pro oba roky byl vydán výrok bez výhrad.

Zákon¹³ stanoví účetním jednotkám povinnost vést účetnictví správně, úplné, srozumitelné, přehledné a vést jej způsobem zaručujícím trvalost účetních záznamů. Účetnictví účetní jednotky je srozumitelné, jestliže umožňuje jednotlivě i v souvislostech spolehlivě a jednoznačně určit obsah účetních případů.

VZP ČR nepostupovala v souladu se zákonem č. 563/1991 Sb. tím, že v kontrolovaných případech, kdy plátce (zaměstnavatel) podával *přehledy o platbě pojistného* nebo kontroloval u plátce zjistila jinou výši pojistného, nebylo možné spolehlivě a jednoznačně určit obsah účetních případů, neboť z hromadných účetních dokladů nebylo možné zcela jednoznačně určit vazbu na konkrétní doklady – *přehledy o platbě pojistného*.

Účetní jednotky mají povinnost účtovat o skutečnostech, které jsou předmětem účetnictví, do období, s nimiž tyto skutečnosti časově a věcně souvisí.

VZP ČR nepostupovala v souladu se zákonem č. 563/1991 Sb. tím, že:

- neúčtovala o odpisech pohledávek ve výši 96 549 787,34 Kč za plátcí vymazanými z obchodního rejstříku bez právního nástupce v účetních obdobích 2001–2006, ale tyto odpisy pohledávek provedla až v účetním období 2007. Obdobně neúčtovala o odpisech pohledávek ve výši 21 245 522,83 Kč za plátcí vymazanými z obchodního rejstříku bez právního nástupce v účetních obdobích 2004–2007, ale tyto odpisy pohledávek provedla až v účetním období 2008. O výše uvedených odpisech pohledávek neúčtovala tedy v období, se kterým tyto skutečnosti věcně a časově souvisely, čímž nadhodnotila výši pohledávek v účetních obdobích 2001–2007;
- neúčtovala o předpisu pohledávek z titulu náhrady nákladů na péči hrazenou ze zdravotního pojištění vynaložených v důsledku protiprávního jednání vůči pojištěnci minimálně v celkové výši 7 147 487,84 Kč v účetním období, s nímž věcně a časově souvisely;
- pohledávku z titulu náhrady nákladů na péči hrazenou ze zdravotního pojištění vynaložených v důsledku protiprávního jednání vůči pojištěnci ve výši 234 466 Kč, která zanikla v roce 2005, a pohledávku ve výši 449 759 Kč, která zanikla v roce 2006, odúčtovala až v účetním období roku 2008, neúčtovala tedy o skutečnostech, které byly předmětem účetnictví, do období, s nímž tyto skutečnosti věcně a časově souvisely.

Kontrolou závazků vůči poskytovatelům zdravotní péče nebyly zjištěny nedostatky.

VZP ČR o **dohadných položkách** k pojistnému na veřejné zdravotní pojištění a k vyúčtování zdravotní péče účtovala v souladu s právními předpisy (vyhláška č. 418/2003 Sb.¹⁶) poprvé v účetním období 2007. Při stanovování výše dohadné položky k pojistnému vycházela VZP ČR v roce 2007 u zaměstnavatelů a OSVČ z pravděpodobné výše pojistného, v roce 2008 vycházela u těchto plátců z minimální výše pojistného. Změna způsobu výpočtu dohadných položek k pojistnému i penále nebyla popsána v příloze k účetní závěrce k 31. prosinci 2008, jak stanoví zákon¹³.

Účetní jednotky **inventarizací** zjišťují skutečný stav veškerého majetku a závazků a ověřují, zda zjištěný skutečný stav odpovídá stavu v účetnictví. Účetní jednotky jsou mimo jiné povinny skutečné stavy majetku a závazků zjištěné při inventurách zaznamenat v inventurních soupisech, jejichž obsah je vymezen zákonem o účetnictví. Zjištěné inventarizační rozdíly jsou

¹⁶ 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.

účetní jednotky povinny zaúčtovat do účetního období, za které se inventarizací ověřuje stav majetku a závazků.

VZP ČR nepostupovala v souladu se zákonem č. 563/1991 Sb.:

- neprokázala, že provedla dokladovou inventuru pohledávek vedených na účtu 311 – *Pohledávky z veř. zdrav. pojištění za plátci pojist.* k 31. prosinci 2007 nejméně ve výši 4 464 762 273,11 Kč a k 31. prosinci 2008 nejméně ve výši 3 511 384 898,27 Kč v souladu se zákonem o účetnictví;
- v rámci inventarizace k 31. prosinci 2007 a k 31. prosinci 2008 nezjistila skutečný stav všech pohledávek vedených na účtu 311 – *Pohledávky z veř. zdrav. pojištění za plátci pojist.*, nezjistila například, že v účetnictví jsou vedeny pohledávky za plátci pojistného (právníckými osobami), kteří již byli vymazáni z obchodního rejstříku bez právního nástupce, a pohledávka tak zanikla. Z celkového objemu pohledávek k 31. prosinci 2007, které na kontrolovaných pracovištích dosahovaly výše 11 522 767 825,66 Kč, činily tyto pohledávky nejméně 871 590,30 Kč a z celkového objemu pohledávek k 31. prosinci 2008, které na kontrolovaných pracovištích dosahovaly výše 10 907 800 743,15 Kč, činily tyto pohledávky nejméně 959 238,20 Kč;
- některé inventurní soupisy zpracované k 30. září 2007, k 31. prosinci 2007, k 30. září 2008 a k 31. prosinci 2008 neobsahovaly předepsané náležitosti (podpisový záznam osoby odpovědné za provedení inventarizace, způsob zjišťování skutečných stavů, okamžik zahájení a ukončení inventury).

6. Fondy VZP ČR

Druhy, tvorbu, čerpání a správu fondů VZP ČR upravuje zákon¹ a prováděcí vyhláška¹⁶. VZP ČR spravovala sedm fondů, jejichž přehled (kromě fondu majetku, který je pouze evidenčním fondem) obsahuje tabulka č. 3.

Tabulka č. 3 – Tvorba a čerpání fondů VZP ČR

(v tis. Kč)

| | 2007 | | 2008 | | 2009 | |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | Tvorba | Čerpání | Tvorba | Čerpání | Tvorba | Čerpání |
| Základní fond | 142 280 211 | 130 296 750 | 146 896 256 | 141 125 606 | 144 211 413 | 151 452 543 |
| Provozní fond | 4 669 382 | 3 874 497 | 4 792 714 | 4 388 907 | 4 395 801 | 4 624 989 |
| Fond reprodukce majetku | 595 272 | 242 962 | 831 701 | 468 195 | 615 721 | 961 586 |
| Fond prevence | 443 976 | 290 357 | 459 436 | 530 301 | 452 475 | 523 362 |
| Rezervní fond | 104 417 | 0 | 129 244 | 0 | 112 957 | 0 |
| Sociální fond | 46 065 | 50 776 | 50 570 | 38 877 | 53 838 | 49 217 |

Zdroj: předvahy „celoVZP“ k 31. prosinci 2007, k 31. prosinci 2008 a k 31. prosinci 2009.

Fond majetku, který VZP ČR používá ke sledování hodnoty dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku, a fond reprodukce majetku, který se používá k soustředování prostředků na pořizování dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku, nebyly předmětem této kontroly NKÚ.



Základní fond

Zdrojem základního fondu je veškeré vybrané pojistné (včetně přerozdělení). Základní fond po provedení přidělu do dalších fondů slouží především k úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Tvorba základního fondu činila v jednotlivých kontrolovaných letech přes 140 mld. Kč a byla ověřována především v souvislosti s výběrem a vymáháním pojistného. Čerpání základního fondu přesáhlo v roce 2007 částku 130 mld. Kč a v roce 2009 již přesáhlo částku 151 mld. Kč. Čerpání základního fondu bylo ověřováno především v souvislosti s úhradami za zdravotní péči.

V rámci kontroly základního fondu bylo zjištěno, že VZP ČR uhradila z tohoto fondu náklady na projekt Elektronických zdravotních knížek (dále také „EZK“)¹⁷ za rok 2008 ve výši 91,4 mil. Kč včetně poměrné části přeúčtované zálohy ve výši 25 mil. Kč uhrazené z provozního fondu v roce 2007. Náklady za projekt EZK za rok 2007 ve výši 71,4 mil. Kč byly hrazeny z provozního fondu. V kontrolovaném období (2007 a 2008) bylo z obou fondů uhrazeno celkem 162,8 mil. Kč.

Dle sdělení VZP ČR byl projekt EZK předán do „produkční fáze“ v roce 2004. K funkčnosti EZK zároveň VZP ČR sdělila, že na konci roku 2009 počet registrovaných klientů činil 1 215 705 z celkového průměrného počtu 6 320 753 pojištěnců VZP ČR. Počet provedených zápisů od počátku projektu EZK činil celkem 10 947 533 a počet registrovaných zdravotníků zapojených do projektu EZK v roce 2008 činil 5 496.

V roce 2007 bylo v EZK provedeno průměrně 2,28 záznamu na jednu zdravotní knížku jednoho pojištěnce, v roce 2008 bylo provedeno průměrně 1,39 záznamu a v roce 2009 průměrně 1,37 záznamu. Podíl pojištěnců VZP ČR, kteří disponovali EZK, činil 15,9 % v roce 2007, 16,2 % v roce 2008 a 19 % v roce 2009.

Projekt EZK funguje pouze na smluvní bázi.

Ke změně postupu při úhradách za projekt EZK, kdy namísto z provozního fondu byly úhrady prováděny ze základního fondu, přistoupila VZP ČR v roce 2008 v návaznosti na změnu vyhlášky¹⁶. Zákon však neukládá VZP ČR poskytování služeb tohoto typu a povinnost informovat pojištěnce zajišťuje VZP ČR nikoli prostřednictvím EZK. Pro úhrady za projekt EZK ze základního fondu tak nebyla nalezena potřebná zákonná opora a v tomto daném případě neměla VZP ČR platbu ze základního fondu provést. Došlo tak ke krácení objemu prostředků určených na úhradu za poskytnutou zdravotní péči.

Provozní fond

Provozní fond slouží k úhradě provozních nákladů na činnost VZP ČR. Provozní fond byl v kontrolovaném období tvořen v objemu přes 4 mld. Kč ročně, čerpání tohoto fondu činilo v roce 2007 cca 3,8 mld. Kč, v roce 2008 cca 4,3 mld. Kč a v roce 2009 cca 4,6 mld. Kč.

Z tabulky č. 1 přílohy č. 3 tohoto kontrolního závěru vyplývá, že více než 50 % čerpání prostředků provozního fondu představovaly v letech 2007–2009 mzdy, odvody na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění, ostatní osobní náklady a odměny členům správní a dozorčí rady.

Nejrychleji meziročně rostoucí položkou čerpání provozního fondu byla položka *propagace a reklama*.

¹⁷ V průběhu kontroly NKÚ bylo na webových stránkách VZP ČR o EZK uvedeno: „Elektronická zdravotní knížka (EZK) je vysoce zabezpečený souhrn zdravotních informací pacienta v elektronické podobě přístupný 24 hodin denně prostřednictvím internetu. Zároveň je to bezpečné prostředí propojující poskytovatele zdravotní péče, pacienty a zdravotní pojišťovny. Slouží k předávání zdravotních informací mezi lékařem a pacientem a mezi lékaři navzájem. V nouzových případech může pomoci zachránit váš život.“.

Třetí nejvýznamnější položkou čerpání provozního fondu byla položka *ostatní služby*, ze které bylo v letech 2007 a 2008 například hrazeno:

- kopírování (ročně cca 18 mil. Kč),
- poradenské služby v otázkách komunikace s médii, konzultace a oponentury tiskových zpráv, prezentace VZP ČR apod. (ročně přes 14 mil. Kč),
- časopis *Svět pojištěnce* (ročně přes 90 mil. Kč),
- využívání znalostní databáze GARTNER (za oba roky celkem 2,8 mil. Kč).

Fond prevence

Z fondu prevence lze nad rámec zdravotní péče hradit zdravotní péči s prokazatelným preventivním, diagnostickým nebo léčebným efektem, je-li poskytována pojištěncům v souvislosti s jejich existujícím nebo hrozícím onemocněním. Prostředky fondu prevence lze využít také k realizaci preventivních zdravotnických programů sloužících k odhalování závažných onemocnění, na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit vedoucích k prokazatelnému zlepšení zdravotního stavu účastníků a dále na podporu projektů podporujících zvýšení kvality zdravotní péče, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců.

Fond prevence byl v kontrolovaném období tvořen v objemu přes 400 mil. Kč ročně a čerpání v roce 2007 činilo cca 290 mil. Kč, v roce 2008 cca 530 mil. Kč a v roce 2009 cca 523 mil. Kč.

Přehled čerpání fondu prevence v letech 2007–2009 je uveden v tabulce č. 2 přílohy č. 3 tohoto kontrolního závěru.

Kontrolou bylo zjištěno, že VZP ČR např. organizovala pro své pojištěnce léčebné pobyty. Třítýdenních léčebných pobytů „Mořský koník“ v Řecké republice a v Černé Hoře se v roce 2007 zúčastnilo celkem 4 037 dětí a v roce 2008 celkem 3 659 dětí. V roce 2007 bylo z fondu prevence vynaloženo na tyto pobyty 98 mil. Kč a příspěvky zákonných zástupců činily 37,7 mil. Kč. V roce 2008 bylo z fondu prevence vynaloženo 85 mil. Kč a příspěvky zákonných zástupců činily 36,7 mil. Kč. Průměrná cena (včetně příspěvku zákonných zástupců) třítýdenního léčebného pobytu činila na jedno dítě přes 33 tis. Kč.

V rámci těchto léčebných pobytů nebyla využita smluvně zajištěná kapacita a VZP ČR uhradila za neobsazená místa (po snížení za smluvně dohodnutý maximální počet chybějících účastníků) v roce 2007 částku 551 907,60 € (tj. 15,3 mil. Kč při průměrném kurzu 27,762 Kč/€ v roce 2007) – Černá Hora a Řecká republika – a v roce 2008 částku 388 287,30 € (tj. 9,7 mil. Kč při průměrném kurzu 24,942 Kč/€ v roce 2008) – Černá Hora.

Rezervní fond

Rezervní fond je určen ke krytí schodků základního fondu a ke krytí zdravotní péče v případech výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof nebo zdravotní pojišťovnou nezaviněného významného poklesu výběru pojistného. VZP ČR má povinnost udržovat rezervní fond ve stanovené výši. Výše rezervního fondu VZP ČR k 31. prosinci 2007 činila 1 713 997 tis. Kč, k 31. prosinci 2008 činila 1 843 242 tis. Kč a k 31. prosinci 2009 činila 1 956 200 tis. Kč.

Kontrolou bylo ověřeno, že tvorba, výše a čerpání rezervního fondu včetně převodu finančních prostředků na bankovní účet rezervního fondu do 31. března následujícího účetního období byly v souladu s příslušnými právními předpisy.



Tabulka č. 4 – Stav bankovních účtů rezervního fondu VZP ČR

| | K 31. 12. 2007 | K 31. 12. 2008 | K 31. 12. 2009 |
|---|----------------|----------------|----------------|
| Stav účtů RF (v tis. Kč) | 1 746 151 | 1 914 279 | 2 000 700 |
| Průměrný denní výdaj na zdrav. péči / rok (v tis. Kč) | 335 494 | 356 376 | 378 500 |
| Počet dnů krytých prostředky na účtech RF | 5,20 | 5,37 | 5,29 |

Zdroj: účetní záznamy, *Výroční zpráva VZP ČR za rok 2007*, *Výroční zpráva VZP ČR za rok 2008*, návrh *Výroční zprávy VZP ČR za rok 2009*.

Pozn.: RF – rezervní fond. Průměrné denní výdaje byly vypočítány z výdajů na věcné dávky zdravotní péče, včetně korekcí, revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám za daný rok, vydělením příslušným počtem dnů v daném kalendářním roce.

Finanční zásoba na bankovních účtech rezervního fondu k 31. prosinci 2009 by pokryla 5,29 dne při průměrných denních výdajích VZP ČR na zdravotní péči v roce 2009 ve výši 378 500 tis. Kč.

Sociální fond

Sociální fond zdravotní pojišťovny lze použít k zabezpečení kulturních, sociálních a dalších potřeb ve prospěch zaměstnanců zdravotní pojišťovny, případně dalších osob, v souladu s vnitřním předpisem zdravotní pojišťovny.

Sociální fond byl v kontrolovaném období tvořen v objemu kolem 50 mil. Kč ročně, čerpání v roce 2007 činilo cca 50 mil. Kč, v roce 2008 cca 38 mil. Kč a v roce 2009 cca 49 mil. Kč.

Právní předpisy pro zdravotní pojišťovny neupravují, jak v účetnictví účtovat na rozvahových účtech o pohledávkách za zaměstnanci z titulu půjčky ze sociálního fondu. VZP ČR v letech 2007 a 2008 vedla pohledávky z tohoto titulu pouze v podrozvahové evidenci a nevykazovala je v rozvaze.

7. Zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění

VZP ČR ze zákona³ spravuje zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění (dále také „Zvláštní účet“), který slouží k přerozdělování pojistného a dalších příjmů Zvláštního účtu mezi zdravotními pojišťovnami podle právními předpisy stanovených pravidel (podle počtu registrovaných pojištěnců, podle jejich věkové struktury, pohlaví a nákladových indexů věkových skupin pojištěnců a též podle počtu pojištěnců, za něž byla uhrazena zvlášť nákladná zdravotní péče). VZP ČR má postavení správce Zvláštního účtu a zároveň má stejné povinnosti jako ostatní zdravotní pojišťovny vůči správci Zvláštního účtu. Tento systém 100% přerozdělování vybraného pojistného byl zaveden od roku 2006.

V roce 2007 VZP ČR získala ze Zvláštního účtu na základě přerozdělení částku 45,6 mld. Kč a v roce 2008 částku 45,2 mld. Kč.

Kontrolou povinností uložených právními předpisy VZP ČR při správě Zvláštního účtu nebyly zjištěny závažné nedostatky.

8. Registr pojištěnců veřejného zdravotního pojištění

VZP ČR vede registr všech pojištěnců veřejného zdravotního pojištění (dále také „Registr“) dle zákona³. Registr má obsahovat údaje o všech pojištěncích, které jsou stanoveny zákonem³. VZP ČR aktualizuje Registr na základě informací státních orgánů, zdravotních pojišťoven a jiných právnických osob a předává aktualizované informace o pojištěncích zdravotním pojišťovnám a Ministerstvu financí ČR jako podklad pro platby státu za osoby, za které je podle zvláštního právního předpisu plátcem pojistného stát.

Kontrolou bylo ověřeno, že VZP ČR vedla Registr se všemi zákonem³ požadovanými údaji.

Na úhradě nákladů za vedení Registru se v kontrolovaném období podílely další zdravotní pojišťovny na základě smluv.

VZP ČR fakturovala čtvrtletně náklady za vedení Registru, Kapitačního centra a Informačního centra zdravotního pojištění dalším zdravotním pojišťovnám dle počtu jejich pojištěnců.

Tabulka č. 5 – Přehled vyfakturovaných částek VZP ČR dalším zdravotním pojišťovnám (v tis. Kč)

| | 2007 | 2008 | 2009 |
|--|---------------|---------------|---------------|
| Registr | 9 353 | 9 861 | 10 941 |
| Kapitační centrum | 3 995 | 4 233 | 4 717 |
| Informační centrum zdravotního pojištění | 2 270 | 2 372 | 2 626 |
| Celkem | 15 618 | 16 466 | 18 284 |

Zdroj: vystavené faktury VZP ČR v letech 2007 až 2009 jednotlivým dalším zdravotním pojišťovnám.

VZP ČR vedla v účetnictví úhrady podílu nákladů dalších zdravotních pojišťoven v letech 2007, 2008 a 2009 souhrnně za Registr, Kapitační centrum a Informační centrum zdravotního pojištění, nikoli odděleně, jak stanoví zákon³.

VZP ČR má **oznamovací povinnost**, tj. povinnost oznamovat Ministerstvu financí ČR měsíčně změny v Registru týkající se počtu pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát (např. nezaopatřené děti, příjemci důchodu z důchodového pojištění a uchazeči o zaměstnání), a tyto údaje poskytovat dalším zdravotním pojišťovnám.

Při oznamování změn stavu pojištěnců Ministerstvu financí ČR nepostupovala VZP ČR v souladu se zákonem³ tím, že v letech 2007 a 2008 oznamovala počty pojištěnců, za které platí pojistné stát, dle *hlášení zdravotních pojišťoven*, nikoli podle změn v Registru, jak stanoví zákon. Počet pojištěnců dle *hlášení zdravotních pojišťoven* se neshodoval s počtem pojištěnců podle Registru (za rok 2007 byl nižší o 33 469, za rok 2008 byl vyšší o 6 965).

V roce 2007 stát platil měsíčně za jednoho státem hrazeného pojištěnce 680 Kč a 677 Kč v roce 2008.

Na kontrolovaném vzorku 24 předávacích protokolů o změnách v Registru týkajících se pojištěnců, za které hradí pojistné stát, dalším zdravotním pojišťovnám nebyly zjištěny závažné nedostatky.

Přeregistrace pojištěnců – pojištěnec má právo změnit zdravotní pojišťovnu jednou za dvanáct měsíců, a to vždy jen k prvnímu dni kalendářního čtvrtletí. Všechny zdravotní pojišťovny mají povinnost v případě, že se u nich fyzická osoba přihlásí jako pojištěnec, oznámit vznik tohoto pojistného vztahu do osmi dnů zdravotní pojišťovně, u níž dříve byla tato fyzická osoba zdravotně pojištěna.

Na kontrolovaném vzorku 48 případů bylo zjištěno, že VZP ČR oznámila v pěti případech přeregistraci nového pojištěnce předchozí zdravotní pojišťovně později, než byl zákonem č. 280/1992 Sb.¹⁸ stanovený termín.

¹⁸ Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.



9. Informační centrum zdravotního pojištění

VZP ČR na základě zákona² spravuje Informační centrum zdravotního pojištění, které slouží ke kontrole čerpání finančních prostředků zdravotního pojištění jednotlivými zdravotnickými zařízeními, která jsou ve smluvním vztahu ke zdravotním pojišťovnám.

VZP ČR plnila stanovenou povinnost a sdělovala informace o výši vypočítaného korekčního koeficientu jiným zdravotním pojišťovnám v řádných termínech.

10. Plnění dalších povinností souvisejících se zdaňovanou činností

VZP ČR nesmí zřizovat zdravotnická zařízení a podnikat s prostředky plynoucími z veřejného zdravotního pojištění. Kontrolou údajů v obchodním rejstříku bylo ověřeno, že VZP ČR byla zapsána pouze jako akcionář Pojišťovny VZP, a.s., která vznikla v roce 2004. Z této 100% majetkové účasti měla VZP ČR výnosy z dividend ve výši 17 mil. Kč, a to jak v roce 2007, tak i v roce 2008.

VZP ČR vykonávala v letech 2007 a 2008 vedle veřejného zdravotního pojištění také další činnosti, které podléhaly dani z příjmů právnických osob (dále také „zdaňovaná činnost“). Zdaňovaná činnost v kontrolovaném období zahrnovala:

- pronájem bytových a nebytových prostor,
- prodej metodik a tiskopisů,
- zprostředkování penzijního připojištění.

Hospodářský výsledek po zdanění včetně výnosů z dividend za rok 2007 činil 28 663 tis. Kč a za rok 2008 činil 33 077 tis. Kč.

Na kontrolovaném vzorku 275 účetních dokladů týkajících se výnosů ve výši 68 867 tis. Kč a 122 účetních dokladů týkajících se nákladů ve výši 6 403 tis. Kč bylo zjištěno, že VZP ČR účtovala v souladu s právními předpisy v letech 2007 a 2008 o výnosech a nákladech souvisejících se zdaňovanou činností odděleně a do účetního období, se kterým věcně a časově souvisely.

III. Shrnutí a vyhodnocení

V nastaveném systému veřejného zdravotního pojištění zaujímá VZP ČR mimořádné místo nejen počtem svých pojištěnců (61 % v roce 2009) a objemem spravovaných prostředků (66 % v roce 2009), ale i tím, že zajišťuje specifické činnosti potřebné k fungování celého systému veřejného zdravotního pojištění.

Jak příjmy, tak i výdaje celého systému veřejného zdravotního pojištění od roku 2000 meziročně rostly a v roce 2009 přesáhly částku 208 mld. Kč, což představovalo více než 18 % v porovnání jak s příjmy, tak i výdaji státního rozpočtu.

Příjmy z pojistného VZP ČR dosáhly v roce 2009 téměř 137 mld. Kč (z toho příjmy z přerozdělování činily cca 46 mld. Kč), což představuje nárůst oproti roku 2000 o 66 %. V roce 2009 byly celkové příjmy nižší než celkové výdaje a saldo dosáhlo záporné hodnoty více než 4,66 mld. Kč. V roce 2009 činily náklady na zdravotní péči na jednoho pojištěnce VZP ČR v průměru 21 857 Kč, což je nárůst oproti roku 2000 o 94 %.

1. Účetnictví

Ověření účetní závěrky a výroční zprávy za příslušný rok provádí každoročně auditor – pro oba kontrolované roky byl dán výrok: bez výhrad.

Kontrolou účetnictví bylo zjištěno, že VZP ČR:

- neprokázala, že k 31. prosinci 2007 a 31. prosinci 2008 provedla dokladovou inventuru pohledávek z veřejného zdravotního pojištění v souladu se zákonem o účetnictví;
- neúčtovala o odpisech pohledávek v celkové výši 117 795 310,17 Kč v období, s kterým tyto skutečnosti věcně a časově souvisely.

Dále bylo zjištěno, že vyhláška provádějící ustanovení zákona o účetnictví pro zdravotní pojišťovny nezohledňuje všechna specifika jejich činnosti.

2. Pojistné na veřejné zdravotní pojištění

V postupu VZP ČR v oblasti pojistného nebyla na vybraném kontrolním vzorku zjištěna z hlediska dodržování právních předpisů závažná pochybení. Nedostatek však lze spatřovat v tom, že ve větší míře docházelo k vymáhání pohledávek za plátcí pojistného s velkým časovým odstupem, což úspěšnost vymožení výrazně snížilo. V kontrolovaných případech se jednalo o pohledávky v úhrnné výši 51 mil. Kč, které kontinuálně existovaly déle než pět let. VZP ČR v letech 2007 a 2008 vymohla z těchto pohledávek pouze 0,23 %.

Za celé období let 2000 až 2009 VZP ČR odepsala pohledávky za plátcí pojistného v úhrnné výši 19,6 mld. Kč, z toho tvořily odpisy pojistného 5,8 mld. Kč (tj. 29,5 %). Zbývající část odpisů pohledávek se týkala příslušenství k pojistnému.

3. Úhrady zdravotní péče

V letech 2007–2009 VZP ČR neevidovala závazky po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením.

VZP ČR při uzavírání smluv se zdravotnickými zařízeními nepostupovala vždy podle vyhlášek Ministerstva zdravotnictví upravujících obsah těchto smluv.

Plnění povinností při úhradách za poskytnutou zdravotní péči, stejně jako kontrolu plnění těchto povinností znesnadňuje skutečnost, že platná právní úprava není v mnoha případech jednoznačná, potřebným způsobem na sebe nenavazuje nebo je praxí již překonaná, popř. aplikovatelná pouze částečně, např.:

- Zákon stanoví povinnost uplatňovat u všech zdravotnických zařízení korekční koeficient, jehož vypočtená hodnota je vyšší než jedna, ale vzhledem k tomu, že vyhlášky umožňují i formy úhrad, ze kterých nelze získat potřebné údaje pro jeho výpočet, není tento regulační nástroj v těchto případech uplatňován.
- Přímo u operu v zákoně nemá úhrada poskytovaná praktickým lékařům formou kapitační platby, která není vázána na poskytnutou zdravotní péči, jak stanoví zákon, ale vychází pouze z úpravy obsažené ve vyhláškách, a to z počtu registrovaných pojištěnců.
- K úsporám v oblasti úhrad zdravotní péče by mohlo přispět i právními předpisy předepsané efektivnější využití prostředků zdravotnické techniky. Sledováno by mělo být i vytvoření potřebného konkurenčního prostředí pro dodavatele těchto prostředků.

Pro zachování základního principu veřejného zdravotního pojištění (tj. hradit z vybraného pojistného poskytnutou zdravotní péči) je mimořádně důležité dbát na to, aby úhrady prováděné ze základního fondu vždy úzce souvisely s poskytováním zdravotní péče. Kontrolou bylo např. zjištěno, že tomuto principu u VZP ČR odporuje hrazení projektu Elektronických zdravotních knížek ze základního fondu VZP ČR. Docházelo tak ke krácení prostředků určených na zdravotní péči. Projekt jde nad rámec zákonem stanovených povinností uložených VZP ČR v souvislosti s poskytováním zdravotní péče a je bez zákonné regulace pouze na smluvní bázi.

**PŘÍLOHA č. 1 kontrolního závěru z kontrolní akce č. 09/29****Seznam zkratk**

| | |
|-------------------|---|
| CMÚ | Centrum mezistátních úhrad |
| ČR | Česká republika |
| ES | Evropská společenství |
| EZK | Elektronická zdravotní knížka |
| NKÚ | Nejvyšší kontrolní úřad |
| OSVČ | osoba samostatně výdělečně činná |
| PLZ | přírodní léčivý zdroj |
| PV | platební výměr |
| PZT | prostředek zdravotnické techniky |
| Registr | registr všech pojištěnců veřejného zdravotního pojištění, který vede VZP ČR podle zákona č. 592/1992 Sb. |
| VZP ČR | Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky |
| ZIS | Základní informační systém VZP ČR |
| ZF | základní fond |
| zdaňovaná činnost | činnost, která podléhá dani z příjmů právnických osob |
| Zvláštní účet | zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění, který slouží k přerozdělování pojistného a dalších příjmů Zvláštního účtu mezi zdravotními pojišťovnami podle právními předpisy stanovených pravidel |
| ZZ | zdravotnické zařízení |

PŘÍLOHA č. 2 kontrolního závěru z kontrolní akce č. 09/29

Přehled vybraných ukazatelů VZP ČR v období od roku 2000 do roku 2009

| | Rok 2000 | Rok 2001 | Rok 2002 | Rok 2003 | Rok 2004 | Rok 2005 | Rok 2006 | Rok 2007 | Rok 2008 | Rok 2009 |
|---|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Průměrný počet pojištěnců | 7 449 569 | 7 249 981 | 7 045 953 | 6 853 747 | 6 728 495 | 6 651 725 | 6 576 805 | 6 544 625 | 6 491 318 | 6 320 753 |
| - z toho hrazení státem | 4 338 478 | 4 207 866 | 4 068 618 | 3 958 882 | 3 918 964 | 3 870 061 | 3 813 447 | 3 753 846 | 3 703 399 | 3 710 302 |
| Průměrný přepočtený stav zaměstnanců | 4 765 | 4 896 | 4 911 | 4 954 | 4 934 | 4 916 | 4 818 | 4 774 | 4 781 | 4 620 |
| Přijmy z pojistného na v.z.p. | 58 120 855 | 64 309 170 | 64 996 363 | 67 446 532 | 73 056 360 | 77 578 380 | 81 345 560 | 89 369 713 | 93 581 752 | 91 302 854 |
| Přijmy z přerozdělování | 27 807 846 | 28 970 614 | 29 916 514 | 31 176 235 | 32 204 877 | 34 069 962 | 41 128 128 | 45 887 560 | 45 061 403 | 45 678 308 |
| Přijmy z pojistného na v.z.p. celkem | 85 928 701 | 93 279 784 | 94 912 877 | 98 622 767 | 105 261 237 | 111 648 342 | 122 473 688 | 135 257 273 | 138 643 155 | 136 981 162 |
| Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti | 13 246 655 | 13 145 700 | 17 656 203 | 21 212 038 | 22 028 039 | 23 874 030 | 26 882 101 | 29 925 533 | 30 321 623 | 30 063 294 |
| Odpisy pohledávek za plátcí pojistného | 39 872 | 166 785 | 373 381 | 761 784 | 624 535 | 1 075 105 | 1 054 806 | 3 717 271 | 6 238 761 | 5 542 014 |
| - z toho: odpis pojistného | 26 081 | 64 362 | 83 741 | 188 931 | 133 961 | 274 897 | 272 881 | 1 073 847 | 1 887 238 | 1 770 182 |
| odpis penále | 13 791 | 100 565 | 285 995 | 567 608 | 487 711 | 796 551 | 777 771 | 2 616 649 | 4 312 420 | 3 745 230 |
| odpis pokut a přírážek | - | 1 858 | 3 645 | 5 245 | 2 863 | 3 657 | 4 154 | 26 775 | 39 103 | 26 602 |
| Výdaje na zdravotní péči | 84 009 979 | 92 727 761 | 93 021 555 | 97 563 616 | 102 218 295 | 110 306 708 | 120 041 242 | 122 455 271 | 130 433 658 | 138 152 464 |
| Výdaje na zdravotní péči na jednoho pojištěnce | 11 277 | 12 790 | 13 202 | 14 235 | 15 192 | 16 583 | 18 252 | 18 711 | 20 094 | 21 857 |
| Závazky vůči ZZ po lhůtě splatnosti | 4 039 594 | 0 | 2 545 881 | 5 578 867 | 9 292 758 | 10 613 010 | 2 427 780 | 0 | 0 | 0 |
| Celkové příjmy ZF * | 86 898 363 | 95 871 058 | 95 749 978 | 101 291 276 | 106 132 249 | 114 497 477 | 123 962 794 | 137 039 999 | 141 171 514 | 138 943 157 |
| Celkové výdaje ZF ** | 87 165 330 | 95 613 743 | 96 387 503 | 101 295 228 | 106 112 538 | 114 508 369 | 123 775 653 | 130 364 451 | 137 099 817 | 143 604 581 |
| Saldo celkových příjmů a celkových výdajů ZF | - 266 967 | 257 315 | - 637 525 | - 3 952 | 19 711 | - 10 892 | 187 141 | 6 675 548 | 4 071 697 | - 4 661 424 |

Zdroj: výroční zprávy VZP ČR za roky 2000–2008, návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2009.

Pozn.: ZF – základní fond; ZZ – zdravotnická zařízení; v.z.p. – veřejné zdravotní pojištění.

* Celkové příjmy ZF zahrnují především příjmy z pojistného na v.z.p., a navíc penále, pokuty a přírážky k pojistnému, náhrady škod a příjmy od zahraničních pojišťoven za zdravotní péči uhrazenou zdravotnickými zařízeními za ošetření cizinců na základě mezinárodních smluv.

** Celkové výdaje ZF zahrnují především výdaje za zdravotní péči, a navíc přídeje do jiných fondů (nejvíce do provozního fondu) a výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzeckými zdravotnickými zařízeními za cizí pojištění.

PŘÍLOHA č. 3 kontrolního závěru z kontrolní akce č. 09/29
Tabulka č. 1 – Přehled vybraných významných položek čerpání provozního fondu VZP ČR

| Druh čerpání | K 31. 12. 2007 | | K 31. 12. 2008 | | K 31. 12. 2009 | |
|---|------------------|-------|------------------|-------|------------------|-------|
| | v tis. Kč | v % | v tis. Kč | v % | v tis. Kč | v % |
| Mzdové náklady | 1 527 188 | 39,42 | 1 667 729 | 38,00 | 1 759 781 | 38,05 |
| Ostatní osobní náklady | 16 340 | 0,42 | 16 477 | 0,38 | 18 248 | 0,39 |
| Odměny členům správní a dozorčí rady | 11 341 | 0,29 | 11 362 | 0,26 | 12 106 | 0,26 |
| Sociální zabezpečení a zdrav. pojištění | 544 015 | 14,04 | 584 788 | 13,32 | 592 573 | 12,81 |
| Odpisy majetku | 250 655 | 6,47 | 289 279 | 6,59 | 326 098 | 7,05 |
| Nájemné | 57 108 | 1,47 | 67 073 | 1,53 | 91 960 | 1,99 |
| Opravy a udržování | 329 383 | 8,50 | 304 054 | 6,93 | 317 697 | 6,87 |
| Energie | 52 286 | 1,35 | 56 397 | 1,28 | 77 927 | 1,68 |
| Drobný hmotný majetek | 58 815 | 1,52 | 92 333 | 2,10 | 67 677 | 1,46 |
| Telefonní poplatky | 33 601 | 0,87 | 34 439 | 0,78 | 32 238 | 0,70 |
| Propagace, reklama | 44 183 | 1,14 | 98 817 | 2,25 | 127 170 | 2,75 |
| Smluvní sankce od ZZ | 70 213 | 1,81 | 19 214 | 0,44 | 16 047 | 0,35 |
| Ostatní služby | 290 424 | 7,50 | 323 457 | 7,37 | 366 897 | 7,93 |
| Celkové čerpání | 3 874 497 | | 4 388 907 | | 4 624 989 | |

Zdroj: předvahy „celoVZP“ k 31. 12. 2007, k 31. 12. 2008 a k 31. 12. 2009.

Pozn.: V tabulce není úplný výčet čerpání, proto součet podílů čerpání není 100%.


Tabulka č. 2 – Přehled čerpání fondu prevence VZP ČR

| Druh čerpání | K 31. 12. 2007 | | K 31. 12. 2008 | | K 31. 12. 2009 | |
|---------------------------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|
| | v tis. Kč | v % | v tis. Kč | v % | v tis. Kč | v % |
| Ozdravné pobyty tuzemské | 5 072 | 1,75 | 50 233 | 9,47 | 48 662 | 9,30 |
| Mořský koník | 157 667 | 54,30 | 100 993 | 19,04 | 122 001 | 23,31 |
| Ozdravné pobyty ostatní | 30 000 | 10,33 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Zdravá firma | 932 | 0,32 | 21 079 | 3,97 | 5 565 | 1,06 |
| Dny zdraví | 2 396 | 0,83 | 19 383 | 3,66 | 17 633 | 3,37 |
| Matka a dítě | 5 793 | 2,00 | 29 132 | 5,49 | 21 958 | 4,20 |
| Klub pevného zdraví | 8 507 | 2,93 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Očkování, ortodontie, diety apod. | 40 961 | 14,11 | 130 317 | 24,57 | 110 296 | 21,07 |
| Vánoční balíček | 0 | 0,00 | 47 556 | 8,97 | 0 | 0,00 |
| Chráníme děti před úrazem | 0 | 0,00 | 71 510 | 13,48 | 70 598 | 13,49 |
| Výchova ke zdraví a zdr. živ. způsobu | 12 699 | 4,37 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Potírání drogových závislostí | 19 000 | 6,54 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| Onko prevence projekt Přijďte včas | 0 | 0,00 | 257 | 0,05 | 972 | 0,19 |
| Ostatní | 7 330 | 2,52 | 59 841 | 11,28 | 125 677 | 24,01 |
| Celkové čerpání | 290 357 | 100,00 | 530 301 | 100,00 | 523 362 | 100,00 |

Zdroj: předvahy „celoVZP“ k 31. 12. 2007, k 31. 12. 2008 a k 31. 12. 2009.

Pozn.: V roce 2009 je výrazný nárůst ostatních druhů čerpání fondu prevence, neboť přibýly nové preventivní programy.