



Kontrolní závěr z kontrolní akce

23/12

Prostředky vybírané na základě zákona ve prospěch Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky

Kontrolní akce byla zařazena do plánu kontrolní činnosti Nejvyššího kontrolního úřadu (dále také „NKÚ“) na rok 2023 pod číslem 23/12. Kontrolní akci řídil a kontrolní závěr vypracoval člen NKÚ Ing. Jan Stárek.

Cílem kontroly bylo prověřit hospodaření s prostředky vybíranými na základě zákona ve prospěch Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky z hlediska účelnosti, hospodárnosti a souladu s právními předpisy.

Kontrola byla prováděna u kontrolované osoby v období od června 2023 do ledna 2024.

Kontrolovaným obdobím byly roky 2020 až 2022, v případě věcných souvislostí i období předchozí a následující.

Kontrolovaná osoba:

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky, Praha (dále také „ZPMV“ nebo „pojišťovna“).

Kolegium NKÚ na svém VII. jednání, které se konalo dne 20. května 2024,

schválilo usnesením 6/VII/2024

kontrolní závěr v tomto znění:

**Prostředky vybírané na základě zákona ve prospěch
Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky**

Průměrný počet pojištěnců Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky

2020	2021	2022
1 326 756	1 332 853	1 343 820

Průměrné náklady na zdravotní služby na jednoho pojištěnce

2020	2021	2022
31 878 Kč	37 679 Kč	37 881 Kč

Nárůst výdajů na zdravotní služby hrazené ZPMV mezi lety 2020 a 2022

o 10,8 mld. Kč (o 27 %)

Objem veřejných zakázek zadaných v rozporu se zákonem o zadávání veřejných zakázek

10,4 mil. Kč

Pohledávky ZPMV k 31. 12. 2022 za 45 zaniklými plátcí pojistného

2,7 mil. Kč

I. Shrnutí a vyhodnocení

NKÚ provedl kontrolu hospodaření s prostředky vybíranými na základě zákona ve prospěch Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky. ZPMV v letech 2020 až 2022 hospodařila s více než 140 mld. Kč. NKÚ ověřoval, zda ZPMV hospodařila s těmito prostředky účelně, hospodárně a v souladu s právními předpisy. Kontrola NKÚ se zaměřila zejména na čerpání peněžních prostředků ze základního fondu zdravotního pojištění, provozního fondu a fondu prevence. V kontrolovaných letech byla rovněž prověřena plnění opatření k odstranění nedostatků zjištěných v KA č. 14/33¹.

NKÚ při kontrole zjistil, že ZPMV hospodařila s peněžními prostředky tří kontrolovaných fondů v rozporu s právními předpisy nebo s podmínkami, které pro jejich poskytování stanovila. NKÚ nezjistil nevhodné a neúčelné vynaládání peněžních prostředků.

ZPMV postupovala při hospodaření s peněžními prostředky v rozporu s právními předpisy. Při kontrole nákupu služeb zjistil NKÚ postup v rozporu se zákonem o zadávání veřejných zakázek² a při správě pohledávek z veřejného zdravotního pojištění v rozporu se zákonem o účetnictví³.

Při kontrole provozního fondu, který slouží k financování provozu pojišťovny, NKÚ nezjistil nevhodné a neúčelné vynaložení peněžních prostředků. Na kontrolním vzorku hrazených zdravotních služeb ze základního fondu zdravotního pojištění NKÚ nezjistil, že by ZPMV použila peněžní prostředky neúčelně. V oblasti zadávání veřejných zakázek nepřijala ZPMV dostatečná opatření k odstranění nedostatků zjištěných v KA č. 14/33.

Výše uvedené celkové vyhodnocení vyplývá z následujících zjištění:

1. Skutečnosti zjištěné v oblasti hospodaření s prostředky provozního fondu

NKÚ při kontrole 13 veřejných zakázek (dále také „VZ“) zjistil, že ZPMV ve čtyřech případech nezadala VZ v režimu podlimitní VZ dle zákona č. 134/2016 Sb.⁴, když nestanovila celkovou předpokládanou hodnotu VZ součtem dílčích plnění, která spolu věcně a časově souvisela. ZPMV tak porušila zásadu transparentnosti, rovného zacházení a zákaz diskriminace dle výše uvedeného zákona⁵ a znemožnila dalším dodavatelům přihlášení do zadávacího řízení. K porušení zákona č. 134/2016 Sb. došlo v případě VZ týkajících se propagace ZPMV prostřednictvím sportovců a VZ na společenské akce ZPMV.

ZPMV v letech 2020 až 2022 vynaložila peněžní prostředky ve výši 14,1 mil. Kč bez DPH na propagaci prostřednictvím vybraných sportovců bez stanovení cíle této formy propagace. ZPMV tak nezajistila ochranu veřejných prostředků proti rizikům nebo jiným nedostatkům způsobeným jejich neúčelným nakládáním podle zákona č. 320/2001 Sb.⁶

¹ Prostředky vybírané na základě zákona ve prospěch Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky.

² Zákon č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek.

³ Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví.

⁴ Ustanovení § 18 odst. 2 a ustanovení § 26 odst. 1 zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek.

⁵ Ustanovení § 6 odst. 1 a 2 zákona č. 134/2016 Sb.

⁶ Ustanovení § 4 odst. 1 písm. b) zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole).

2. Skutečnosti zjištěné v oblasti hospodaření s prostředky fondu prevence

ZPMV u jednoho programu fondu prevence⁷ stanovila omezující podmínky pro zařazení zaměstnavatele do programu (minimálně 300 registrovaných pojištěnců ZPMV v předchozím kalendářním roce nebo 25 % jeho zaměstnanců v trvalém pracovním poměru pojištěných u ZPMV). Pro získání příspěvku tak nebylo podstatné pouze splnění podmínek programu samotným pojištěncem. Pojištěnci, plnící ostatní podmínky pro čerpání příspěvku, tak byli znevýhodněni pouze z toho důvodu, že jejich zaměstnavatel nesplnil omezující podmínky pro zařazení do tohoto programu.

Navíc ZPMV postupovala netransparentně tím, že do programu zařadila také organizaci, která podmínky neplnila vůbec. Výběr pojištěnců, kteří čerpali příspěvek z tohoto programu, přenesla ZPMV na zaměstnavatele a neověřovala, zda pojištěnci čerpali příspěvek oprávněně.

V letech 2020 až 2022 ZPMV neoprávněně zvýhodňovala pojištěnce a postupovala v rozporu se stanovenými podmínkami, když jim vyplatila příspěvek z fondu prevence nad maximální, nad doloženou nebo nad maximální i doloženou výši zároveň. NKÚ na vzorku 146 pojištěnců u 37 z nich zjistil, že ZPMV vyplatila příspěvek v nesprávné výši.

3. Skutečnosti zjištěné v oblasti hospodaření s prostředky základního fondu zdravotního pojištění

ZPMV nevedla aktuální údaje o plátcích pojistného v souladu s údaji ve veřejných rejstřících a vedla v evidenci pohledávky z veřejného zdravotního pojištění za zaniklými plátcí. K 31. 12. 2022 vedla ZPMV pohledávky za 45 zaniklými plátcí v netto hodnotě 2,7 mil. Kč.

ZPMV dále nevyměřila dlužné pojistné a penále v celkové výši 5,1 mil. Kč a nepřihlásila pohledávky z veřejného zdravotního pojištění do insolvenčního řízení minimálně ve výši 2 mil. Kč⁸. O odpisu pohledávek z veřejného zdravotního pojištění v celkové výši téměř 5 mil. Kč za pěti plátcí účtovala ZPMV v účetním období, s nímž tato skutečnost časově ani věcně nesouvisela.

4. Další skutečnosti zjištěné kontrolou

- ZPMV nezveřejňovala smlouvy dle zákona č. 48/1997 Sb. a dle zákona č. 340/2015 Sb.⁹ Ve smlouvách o poskytování a úhradě hrazených služeb a dokumentů zveřejňovaných v registru smluv některé údaje znečitelnila v rozporu s právními předpisy. V registru smluv zveřejnila některé dokumenty až po zákonných lhůtách.
- NKÚ kontroloval šest opatření k odstranění nedostatků zjištěných v KA č. 14/33. Jedno z opatření, které mělo zajistit dodržování zákona o zadávání veřejných zakázek, nebylo účinné.

⁷ Program podpory profesí s vyšším zdravotním rizikem.

⁸ Ustanovení § 8 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

⁹ Zákon č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv).

II. Informace o kontrolované oblasti

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky byla zřízena podle zákona České národní rady č. 280/1992 Sb. rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky ze dne 1. října 1992, čj.: 23-23541/92-7. ZPMV je právnickou osobou, v právních vztazích vystupuje svým jménem, může nabývat práv a povinností a nese odpovědnost z těchto vztahů vyplývajících. ZPMV je vybranou účetní jednotkou dle zákona č. 563/1991 Sb.¹⁰ a veřejným zadavatelem dle ustanovení § 4 odst. 1 písm. e) zákona č. 134/2016 Sb. Zdravotní pojišťovna je dle ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. povinna zajistit poskytování hrazených služeb svým pojištěncům, včetně jejich místní a časové dostupnosti. Tuto povinnost plní prostřednictvím poskytovatelů zdravotních služeb (dále také „PZS“ nebo „poskytovatelé“), se kterými uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb.

Základním cílem zdravotní politiky ZPMV je vytvářet podmínky pro smluvní zajištění dostupných, komplexních a kvalifikovaných zdravotních služeb pro své pojištěnce na celém území České republiky. Činností pojišťovny je mj. provádění veřejného zdravotního pojištění, výběr pojistného na zdravotní pojištění, kontrola tohoto výběru a zprostředkování úhrad za zdravotní služby plně nebo částečně hrazené ze zdravotního pojištění. ZPMV hospodář s vlastním majetkem a majetkem jí svěřeným. Organizační strukturu pojišťovny tvoří orgány pojišťovny, ředitelství pojišťovny a divize pojišťovny. Divize pojišťovny nemají vlastní právní osobnost a vykonávají činnost jménem pojišťovny. Vnitřní členění pojišťovny, působnost a činnost jednotlivých útvarů pojišťovny upravuje organizační řád pojišťovny.

ZPMV ze zákona¹¹ vytváří a spravuje tyto fondy:

- základní fond zdravotního pojištění;
- rezervní fond;
- provozní fond;
- sociální fond;
- fond investičního majetku;
- fond reprodukce investičního majetku.

Ze základního fondu zdravotního pojištění (dále také „ZF“) je hrazena zdravotní péče (léčebná, preventivní, diagnostická, léčebná, lékárenská, lázeňská léčebně rehabilitační a další). Hrazené jsou také léčivé přípravky, zdravotnické prostředky, stomatologické výrobky aj. Zároveň z něj jsou poskytovány přídělky jiným fondům pojišťovny. Provozní fond slouží k financování provozu pojišťovny (mzdové náklady, energie, nájemné, propagace a jiné služby aj.). ZPMV může dle zákona České národní rady č. 280/1992 Sb. vytvářet fond prevence¹² (dále také „FP“). Z fondu prevence lze hradit zdravotní služby nad rámec hrazených zdravotních služeb ze ZF, u nichž je prokazatelný preventivní, diagnostický nebo léčebný efekt a které jsou poskytovány pojištěncům v souvislosti s jejich existujícím nebo hrozícím onemocněním. Pojišťovna vede bankovní účty pro každý fond zvlášť.

ZPMV je povinna zabezpečit oddělenou evidenci fondů a oddělenou evidenci majetku a používání prostředků z těchto fondů¹³. Zdravotní pojišťovny jsou povinny nastavit vnitřní

¹⁰ Ustanovení § 1 odst. 3 věta třetí zákona č. 563/1991 Sb.

¹¹ Ustanovení § 16 odst. 1 zákona České národní rady č. 280/1992 Sb.

¹² Ustanovení § 16 odst. 4 zákona České národní rady č. 280/1992 Sb.

¹³ Ustanovení § 16 odst. 5 zákona České národní rady č. 280/1992 Sb.

kontrolní systém v souladu se zákonem č. 320/2001 Sb. a vyhláškou č. 416/2004 Sb.¹⁴ Veškeré vybrané pojistné je příjmem základního fondu zdravotního pojištění a podléhá přerozdělování. Vývoj vybraných ukazatelů ZPMV v letech 2020 až 2022 je uveden v následující tabulce.

Tabulka č. 1: Přehled vybraných ukazatelů ZPMV

Položka	2020	2021	2022
Tvorba ZF (v tis. Kč)	42 890 378	50 406 374	52 908 303
Čerpání ZF (v tis. Kč)	44 565 482	52 914 129	53 435 854
Náklady na zdravotní služby (v tis. Kč)	42 295 623	50 221 690	50 906 519
Průměrný počet pojištěnců	1 326 756	1 332 853	1 343 820
– z toho hrazení státem	720 499	743 354	748 351
Průměrné náklady na zdravotní služby na 1 pojištěnce (v Kč)	31 878	37 679	37 881
Průměrný počet zaměstnanců	692	698	708
Tvorba provozního fondu (v tis. Kč)	1 277 889	1 486 071	1 569 971
Čerpání provozního fondu (v tis. Kč)	1 431 705	1 024 146	1 244 120
Tvorba fondu prevence (v tis. Kč)	531 066	270 050	403 391
Čerpání fondu prevence (v tis. Kč)	211 472	406 670	467 356

Zdroj: výroční zprávy za roky 2020, 2021 a 2022, obrátové předvahy za 1-12/2020, 1-12/2021, 1-12/2022.

Tvorba i čerpání ZF v kontrolovaném období se zvyšovaly. Průměrný počet zaměstnanců v letech 2020 až 2022 vzrostl o 2,3 %. Průměrný počet pojištěnců v tomto období rostl o 1,3 %. Současně se zvyšoval i průměrný počet pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát (mezi lety 2020 a 2022 o 3,9 %). Průměrné náklady na zdravotní služby na jednoho pojištěnce v kontrolovaném období rostly.

V roce 2021 se náklady na zdravotní služby zvýšily oproti roku 2020 o 18,7 %. V roce 2022 došlo ke zvýšení nákladů na zdravotní služby oproti roku 2021 o 1,4 %. Největší objem z celkových nákladů na zdravotní služby tvořily v letech 2020 až 2022 náklady u lůžkových PZS (52,6 % v roce 2020, 56,0 % v roce 2021 a 54,4 % v roce 2022).

NKÚ v rámci kontroly také porovnával úhrady vybraným poskytovatelům zdravotních služeb podobného typu a jakým způsobem se v kontrolovaném období změnila individuální základní sazby jednotlivým poskytovatelům v návaznosti na implementaci klasifikačního systému navrženého pro akutní lůžkovou péči v ČR (dále také „CZ-DRG“). Porovnání úhrad vybraným PZS je uvedeno v příloze č. 1 tohoto kontrolního závěru.

Peněžní prostředky vyčleněné na provoz ZPMV neodpovídaly v letech 2020 až 2022 jejím skutečným výdajům. Právní úprava umožnila ZPMV navyšovat prostředky vyčleněné na provoz nad potřebnou výši. Na bankovních účtech provozního fondu vzrostl zůstatek z téměř 1,2 mld. Kč v roce 2020 na přibližně 1,9 mld. Kč v roce 2022, což je částka odpovídající více než ročnímu provozu pojišťovny. Zůstatky na bankovních účtech určené k úhradě zdravotních služeb poklesly. Důvodem byly zvýšené výdaje ZPMV na úhradu zdravotních služeb.

¹⁴ Vyhláška č. 416/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), ve znění zákona č. 309/2002 Sb., zákona č. 320/2002 Sb. a zákona č. 123/2003 Sb.

III. Rozsah kontroly

Cílem kontrolní akce bylo prověřit hospodaření s prostředky vybíranými na základě zákona ve prospěch Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky z hlediska účelnosti, hospodárnosti a souladu s právními předpisy.

NKÚ mj. ověřoval, zda ZPMV:

- postupovala při správě pohledávek v souladu s právními předpisy;
- použila prostředky ZF účelně a jen na úhradu zdravotních služeb;
- použila prostředky provozního fondu hospodárně, účelně a v souladu s právními předpisy;
- rozdělovala prostředky fondu prevence transparentně a nediskriminačně;
- plnila opatření k odstranění nedostatků zjištěných v KA č. 14/33.

Kontrolou bylo prověřováno hospodaření v základním fondu, provozním fondu a fondu prevence. Ke kontrole byly vybrány fondy s ohledem na vynaložené peněžní prostředky v jednotlivých kontrolovaných letech a jejich význam pro provádění veřejného zdravotního pojištění.

Kontrolovaným obdobím byly roky 2020 až 2022, v případě věcných souvislostí i období předchozí a období následující.

Kontrolovaný objem:

- peněžních prostředků činil 190 072 659 Kč;
- souvisejících veřejných zakázek činil 125 864 947 Kč;
- pohledávek na systémové úrovni činil 24 744 990 017 Kč.

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

IV. Podrobné skutečnosti zjištěné kontrolou

1. Provozní fond

1.1 ZPMV porušila zásadu transparentnosti, rovného zacházení a zákazu diskriminace při zadávání veřejných zakázek

ZPMV každoročně sestavovala plán veřejných zakázek na následující kalendářní rok. U veřejných zakázek, jejichž rozsah a hodnota jsou v časovém horizontu nejméně 12 kalendářních měsíců předvídatelné, musí ZPMV do součtu předpokládaných hodnot zahrnout předpokládanou hodnotu všech plnění, která tvoří jeden funkční celek. NKÚ zkontroloval 13 veřejných zakázek.

NKÚ zjistil, že ZPMV jako zadavatel ve dvou případech řádně nestanovila celkovou předpokládanou hodnotu veřejných zakázek součtem dílčích plnění, která spolu věcně a časově souvisí, a následně nezažádala veřejné zakázky v režimu podlimitní veřejné zakázky dle zákona č. 134/2016 Sb.¹⁵ Tím ZPMV porušila zásadu transparentnosti, rovného zacházení

¹⁵ Ustanovení § 18 odst. 2 a ustanovení § 26 odst. 1 zákona č. 134/2016 Sb.

a zákazu diskriminace dle zákona č. 134/2016 Sb.¹⁶, a znemožnila tak dalším dodavatelům přihlášení do zadávacího řízení (dále také „ZŘ“).

Propagace ZPMV prostřednictvím sportovců

ZPMV plánovala v roce 2022 dvě veřejné zakázky se stejným předmětem plnění (na služby poskytování reklamy a reklamu a propagaci pojišťovny a její činnosti v rámci sportovní a mediální činnosti sportovců) s celkovou předpokládanou hodnotou 5 400 000 Kč bez DPH. Následně zahájila zadávání veřejné zakázky malého rozsahu na reklamu a propagaci prostřednictvím sportovců s předpokládanou hodnotou v maximální výši 2 000 000 Kč bez DPH.

Druhé ZŘ na veřejnou zakázku na reklamu a propagaci prostřednictvím sportovců zahájila ZPMV v rámci zjednodušeného podlimitního řízení. Předpokládaná hodnota byla stanovena v maximální výši 3 400 000 Kč bez DPH. Uzavřené smlouvy měly totožný předmět, který stanovuje rozsah užití určených sportovců na reklamních a propagačních materiálech ZPMV, sociálních sítích, oblečení sportovců a propagace ZPMV na tiskových konferencích sportovců. V obou případech byly vybranými sportovci totožné osoby.

Společenské akce ZPMV

ZPMV plánovala VZ na dvě společenské akce před začátkem roku 2022, třetí VZ naplánovala v průběhu roku 2022. Již před zahájením zadávání první VZMR věděla (dle plánu veřejných zakázek), že zahájí minimálně jedno další zadávání s obdobným předmětem plnění. Vždy se jednalo o kompletní zajištění společenské akce, které ve všech případech zahrnovalo zajištění prostor na akci, techniky a souvisejících služeb, cateringu, kulturního programu, dekorace, pozvánek, parkování, produkce a doplňkových služeb. ZPMV nesečetla předpokládané hodnoty obou VZ, zadaných ZPMV v režimu VZMR, a nezdala je v podlimitním režimu. Součet předpokládaných hodnot za všechny tři VZMR činil celkem 5 390 000 Kč bez DPH. ZPMV následně uzavřela smlouvy na celkovou částku 4 963 485 Kč bez DPH.

První VZMR měla stanovenou předpokládanou hodnotu 1 900 000 Kč bez DPH. Vybraný dodavatel kompletně zajistil konání společenské akce v červnu 2022. Druhá VZMR měla stanovenou předpokládanou hodnotu 2 000 000 Kč bez DPH. Vybraný dodavatel kompletně zajistil konání společenské akce v říjnu 2022. Třetí VZMR měla stanovenou předpokládanou hodnotu 1 490 000 Kč bez DPH. Vybraný dodavatel kompletně zajistil konání společenské akce v prosinci 2022. Ve všech třech případech zajistil konání společenských akcí stejný dodavatel.

1.2 ZPMV prodlužuje přechod na nový pojišťovací informační systém

ZPMV užívá pojišťovací informační systém (dále také „PIS“), jenž zajišťuje agendu spojenou s veřejným zdravotním pojištěním. V případě úprav či aktualizací stávajícího PIS nemá ZPMV jinou možnost než požádat o úpravy zhotovitele stávajícího PIS. Předchozím postupem, tj. smlouvami se zhotovitelem, se ZPMV dostala do pozice, kdy se nemůže vymanit ze závislosti na zhotoviteli a jeho technickém řešení. V dubnu 2020 ZPMV zadala zpracování cost-benefit analýzy¹⁷ z důvodu možného vyvázání ze závislosti na stávajícím dodavateli. S ohledem na

¹⁶ Ustanovení § 6 odst. 1 a 2 zákona č. 134/2016 Sb.

¹⁷ *Cost-benefit analysis* je anglický výraz, který se do češtiny překládá jako analýza nákladů a přínosů. Jedná se o metodický nástroj, který slouží k hodnocení projektů veřejné sféry a obsahuje postup řešení problémů. Nejedná se o náklady v účetním slova smyslu, ale spíše o jakési „újmý“, resp. negativní dopady.

výsledky analýzy se ZPMV v prosinci 2020 rozhodla pro vývoj nového PIS uzpůsobeného na míru ZPMV.

ZPMV však zastavila přípravu zadávacího řízení na nový PIS z důvodu některých nejasností a nepřesností v zadávací dokumentaci. ZPMV v lednu 2022 uzavřela rámcovou dohodu o technickém dozoru investora a zajištění poskytování odborných konzultací při pořízení a implementaci nových informačních systémů. ZPMV tak od roku 2020 do roku 2022 vynaložila na přípravu nového PIS téměř 10 mil. Kč, přesto nový PIS nebyl prozatím vyvíjen. Tím že ZPMV prodlužuje přechod na nový PIS, musí zároveň vynakládat peněžní prostředky i na stávající PIS. Za roky 2020 až 2022 vynaložila na stávající PIS cca 75 mil. Kč. Závislost na stávajícím PIS pokračovala i v roce 2023 a existuje riziko závislosti na stávajícím dodavateli PIS i po roce 2024, kdy měl být nový PIS již uveden do provozu. Přehled vynaložených peněžních prostředků na stávající a nový PIS v jednotlivých letech je uveden v následující tabulce.

Tabulka č. 2: Přehled výdajů na PIS v kontrolovaném období v členění na starý a nový PIS (v Kč)

Rok	Výdaje na starý PIS	Výdaje na nový PIS
2020	17 296 987	1 294 700
2021	29 941 868	5 170 504
2022	27 854 116	3 174 973
Celkem	75 092 971	9 640 177

Zdroj: vypracoval NKÚ na základě hlavních knih ZPMV a odpovědí na žádosti NKÚ.

1.3 ZPMV vynakládala část peněžních prostředků na marketing, aniž by sledovala jejich přínos

Náklady na propagaci ZPMV se mezi lety 2020 až 2022 zvyšovaly, přičemž nejvíce ZPMV vynakládala na marketingové služby (prezentace na akcích, soutěže, tvorba videospotů aj.) a reklamní inzerci (reklama v rádiu, propagace na internetu, reklamní bannery, inzerce v novinách, online marketing aj.).

Tabulka č. 3: Přehled nákladů v oblasti reklamy a propagace ZPMV v jednotlivých letech (v Kč)

Reklama a propagace		2020	2021	2022
v tom:	Reklamní inzerce	33 223 910	26 855 498	31 475 984
	Tiskoviny-letáky	6 124 876	6 438 684	1 916 980
	Marketingové služby	30 495 160	38 501 216	40 482 775
	Dárkové předměty	1 583 684	3 363 307	2 486 005
	Jiné marketingové náklady	396 868	70 906	-
Celkem		71 824 498	75 229 611	76 361 744

Zdroj: vypracoval NKÚ na základě hlavních knih ZPMV 2020, 2021 a 2022.

Nejvyšší nárůst nákladů mezi lety 2020 a 2022 byl v oblasti marketingových služeb, jejichž součástí je i propagace prostřednictvím vybraných sportovců. V letech 2020 až 2022 ZPMV vynaložila na propagaci prostřednictvím vybraných sportovců peněžní prostředky ve výši 14,1 mil. Kč bez DPH, aniž by stanovila cíle této formy propagace. ZPMV tak nemohla prověřit přínos této formy propagace a nezajistila ochranu veřejných prostředků proti rizikům, nesrovnalostem nebo jiným nedostatkům způsobeným jejich neúčelným nakládáním dle zákona č 320/2001 Sb.¹⁸

¹⁸ Ustanovení § 4 odst. 1 písm. b) zákona č. 320/2001 Sb.

2. Fond prevence

2.1 ZPMV zvýhodňovala pojištěnce a umožnila také čerpání příspěvku členům spolku, který nesplňoval podmínky pro zařazení do programu

V letech 2020 až 2022 poskytovala ZPMV peněžní prostředky z FP zaměstnavatelům z *Programu podpory profesí s vyšším zdravotním rizikem* (dále také „Program 6“). Na tento program v letech 2020 až 2022 vynaložila téměř 66 mil. Kč. Program 6 byl určen ke zlepšení zdravotního stavu pojištěnců registrovaných u ZPMV, kteří jsou zároveň v pracovním poměru u zaměstnavatele a vykonávají profese s významným zdravotním rizikem souvisejícím s jejich výkonem. Aby byl zaměstnavatel zařazen do Programu 6, musel splňovat kritéria minimálně 300 registrovaných pojištěnců ZPMV v předchozím kalendářním roce nebo 25 % jeho zaměstnanců v trvalém pracovním poměru pojištěných u ZPMV. Rozdělení poskytnutých prostředků mezi pojištěnce ponechala ZPMV zcela na rozhodnutí zaměstnavatele.

Současně ZPMV vytvářela v kontrolovaném období netransparentní prostředí, když umožnila čerpat příspěvky spolku, resp. jeho členům, který nesplňoval podmínky pro zařazení do Programu 6. Dle účetní závěrky za rok 2022 měl spolek pouze dva zaměstnance, přesto čerpal v letech 2020 až 2022 příspěvek celkem 2 510 325 Kč.

ZPMV rozdělila zařazené zaměstnavatele do kategorií podle zdravotního rizika, na jejichž základě jim dle počtu pojištěnců stanovovala rozpočty (200 Kč až 300 Kč na pojištěnce). Zaměstnavatel rozdělil pojištěncům ZPMV příspěvky na jednotlivé položky¹⁹. Do kategorie umožňující čerpat příspěvek na nejvíce položek a na finančně nejnákladnější položky ZPMV zařadila pouze vybrané zaměstnavatele. Všechny ostatní zaměstnavatele (například nemocnice) zařadila ZPMV do nižší kategorie, ačkoli jejich zaměstnanci mohli splňovat podmínky pro čerpání příspěvku na položky v nejvyšší kategorii. Podrobný seznam položek tak, jak je uveden v podmínkách čerpání v programech fondu prevence, ZPMV na webových stránkách neuveřejnila.

Příklad 1

Pojištěnec ZPMV A vykonává zaměstnání s významným zdravotním rizikem a pracuje pro zaměstnavatele, který nesplňuje podmínky pro zařazení do programu. Pojištěnec ZPMV B vykonává zaměstnání s významným zdravotním rizikem a pracuje pro zaměstnavatele, který splňuje podmínky pro zařazení do programu. Ačkoli oba pojištěnci vykonávají totožná zaměstnání s významným zdravotním rizikem (například pracují oba v nemocnici), pouze pojištěnec ZPMV B může obdržet příspěvek na položky v uvedeném programu. O tom, zda a v jaké výši obdrží pojištěnec ZPMV B příspěvek na některou z položek programu, navíc rozhoduje jeho zaměstnavatel. Pojištěnec ZPMV B ani nemusí žádný příspěvek obdržet.

¹⁹ **Kategorie I:** Prevence infekčních onemocnění – očkování, prevence civilizačních nemocí – preventivní prohlídky nad rámec v.z.p., prevence civilizačních nemocí – rehabilitace nad rámec v.z.p., prevence civilizačních nemocí – léčebné procedury nad rámec v.z.p., prevence civilizačních nemocí – rehabilitační a léčebně preventivní pobyt, vitamíny, iontové nápoje, doplňky stravy, prostředky „první pomoci“.

Kategorie II: Prevence infekčních onemocnění – očkování, prevence civilizačních nemocí – preventivní prohlídky nad rámec v.z.p., prevence civilizačních nemocí – rehabilitace nad rámec v.z.p., vitamíny.

Kategorie III: Prevence civilizačních nemocí – preventivní prohlídky nad rámec v.z.p., prevence civilizačních nemocí – rehabilitace nad rámec v.z.p., vitamíny.

2.2 Rehabilitační a léčebně preventivní pobyty

Z Programu 6 bylo čerpáno na rehabilitační a léčebně preventivní pobyty (dále také „RLPP“) v letech 2020 až 2022 celkem 39 469 890 Kč. Peněžní prostředky na RLPP čerpali pouze pojištěnci zaměstnavatelů a spolku zařazených do nejvyšší kategorie podle zdravotního rizika (viz podkap. 2.1 tohoto kontrolního závěru). ZPMV do procesu výběru pojištěnců na čerpání příspěvků na RLPP vůbec nevstupovala a neposuzovala, zda pojištěnci splnili podmínku pro poskytnutí příspěvku na RLPP. Dle podmínek měl zaměstnavatel provádět výběr pojištěnců společně s lékaři. Poukazy na RLPP žádný záznam lékaře neobsahovaly. Tím, že ZPMV neověřovala, zda pojištěnci čerpali příspěvek oprávněně, vytvářela netransparentní prostředí a nerovné podmínky při rozdělování peněžních prostředků z fondu prevence.

NKÚ také zjistil, že příspěvek na RLPP obdrželi opakovaně stejní zaměstnanci. Každoročně obdrželo poukaz na RLPP 1 014 až 1 268 pojištěnců. Ve všech třech letech současně čerpalo příspěvek 375 totožných pojištěnců. Aby mohl jeden pojištěnec zaměstnavatele obdržet poukaz na RLPP, bylo třeba vykázat i více než 43 pojištěnců (dle výše příspěvku na jednoho pojištěnce). Spolek zapojený do programu v rozporu s jeho podmínkami přidělil v roce 2020 z 19 vydaných poukazů celkem osm poukazů členům svého výkonného výboru nebo kontrolního orgánu. V roce 2021 přidělil ze 17 poukazů celkem sedm poukazů členům svého výkonného výboru nebo kontrolního orgánu. V roce 2022 přidělil ze 17 poukazů celkem 8 poukazů členům svého výkonného výboru nebo kontrolního orgánu.

2.3 ZPMV pojištěncům neoprávněně vyplatila příspěvky z fondu prevence

NKÚ prověřil vzorek 146 pojištěnců, kterým byl vyplacen příspěvek v celkové výši 191 883 Kč. V letech 2020 až 2022 ZPMV poskytovala příspěvky netransparentně, neoprávněně zvýhodňovala pojištěnce ZPMV a postupovala v rozporu s podmínkami, když jim vyplatila příspěvek z FP nad maximální nebo také nad doloženou výši. ZPMV vyplatila 37 pojištěncům v letech 2020 až 2022 příspěvek ve vyšší částce, než byla stanovena maximální výše příspěvku nebo také o kterou pojištěnci žádali a doložili doklady²⁰. Na základě kontroly NKÚ oslovila ZPMV pojištěnce s žádostí o vrácení příspěvku. Přeplatek příspěvku vrátilo 15 pojištěnců.

2.4 ZPMV neoprávněně zvýhodňovala některé pojištěnce při poskytování příspěvku z fondu prevence

ZPMV bez jasně stanovených kritérií pro vyhodnocování stížností pojištěnců vytvářela v roce 2020 a 2022 netransparentní prostředí pro žadatele a také neoprávněně zvýhodnila některé pojištěnce, když jim vyplatila příspěvek z fondu prevence, přestože jiným pojištěncům příspěvek v obdobných případech neposkytla, a tím je i diskriminovala.

ZPMV přispívala prostřednictvím preventivního programu „sezónní akce – silná imunita“ v letech 2020 a 2022 na posílení imunity příspěvkem až do výše 250 Kč na nákup vitamínů a minerálních látek. Podmínky čerpání byly zveřejněny na webových stránkách ZPMV.

ZPMV na rok 2020 plánovala výdaje na tento preventivní program ve výši 10 mil. Kč, ve skutečnosti poskytla částku ve výši 24,4 mil. Kč. Z důvodu velkého zájmu pojištěnců ZPMV v roce 2020 ukončila předčasně příjem žádostí o proplacení příspěvku, na což byly podány

²⁰ Jednalo se o příspěvky z programu prevence ostatních onemocnění, programu podpory specifických diet, programu podpory dlouhodobých pohybových aktivit, programu podpory zdravého životního stylu a také o sezónní akci „silná imunita“, sezónní akci „dentální zdraví pro děti i dospělé“ a sezónní akci „dětské sportovní léto“.

v roce 2020 stížnosti od pojištěnců. NKÚ zjistil, že ZPMV postupovala při rozhodování o stížnostech rozdílně, když části pojištěnců příspěvek vyplatila, ačkoli jiným pojištěncům v obdobných případech nevyhověla.

ZPMV na rok 2022 plánovala výdaje na tento preventivní program ve výši 15 mil. Kč, ve skutečnosti poskytla částku ve výši 12,1 mil. Kč. Jednou z podmínek čerpání příspěvku bylo vygenerování pořadového čísla pro následné podání žádosti o příspěvek. Na podmínky čerpání příspěvku byly v roce 2022 podány stížnosti. NKÚ zjistil, že ZPMV postupovala při rozhodování o stížnostech rozdílně a části pojištěnců příspěvek vyplatila, ačkoli jiným pojištěncům v obdobných případech nevyhověla.

3. Základní fond zdravotního pojištění

3.1 ZPMV porušila zákon o účetnictví

ZPMV postupovala při dokladové inventuře pohledávek z veřejného zdravotního pojištění k 31. 12. 2020, k 31. 12. 2021 a k 31. 12. 2022 v rozporu se zákonem č. 563/1991 Sb.²¹ tím, že jednotlivé inventurní soupisy všech středisek ZPMV neobsahovaly způsob zjišťování skutečných stavů.

ZPMV porušila zákon č. 563/1991 Sb.²² a vyhlášku č. 270/2010 Sb.²³ tím, že při dokladové inventuře v rámci inventarizace k 31. 12. 2016, k 31. 12. 2017, k 31. 12. 2018, 31. 12. 2019, 31. 12. 2020, k 31. 12. 2021 a 31. 12. 2022 nezjistila skutečný stav pohledávek z veřejného zdravotního pojištění (viz podkap. 3.2 a 3.4 tohoto kontrolního závěru).

NKÚ dále zjistil, že ZPMV porušila zákon č. 563/1991 Sb.²⁴ tím, že neúčtovala o odpisu pohledávek z důvodu nemajetnosti plátce, splnění reorganizačního plánu či zrušení konkurzu, resp. po její částečné úhradě z rozvrhového usnesení u pohledávek do období, s nímž skutečnost časově a věcně souvisela (viz podkap. 3.2 a 3.4 tohoto kontrolního závěru).

ZPMV v rámci dokladových inventur neprověřovala skutečnosti nezbytné ke zjištění skutečného stavu. ZPMV tak nezjistila, že v účetnictví vedla nevymahatelné pohledávky za zaniklými plátcí pojistného (tj. vymazanými z obchodního rejstříku). Pohledávka za plátcí pojistného tak zanikla (viz podkap. 3.2 tohoto kontrolního závěru). Účetnictví ZPMV nebylo v účetním období let 2020 až 2022 správné a úplné ve smyslu zákona č. 563/1991 Sb.²⁵

3.2 ZPMV vedla v evidenci pohledávky z veřejného zdravotního pojištění za zaniklými plátcí

ZPMV vedla pohledávky za plátcí pojistného na veřejném zdravotním pojištění, kteří zanikli. K 31. 12. 2020 ZPMV vedla pohledávky v brutto hodnotě 6 501 859 Kč vůči 125 zaniklým plátcům pojistného, k 31. 12. 2021 pohledávky v brutto hodnotě ve výši 1 694 682 Kč vůči 88 zaniklým plátcům pojistného a k 31. 12. 2022 pohledávky v brutto hodnotě ve výši 41 264 543 Kč vůči 779 plátcům pojistného. U těchto pohledávek ZPMV nezjistila jejich skutečný stav, když nezjistila zánik plátců, a tedy i souvisejících pohledávek.

²¹ Ustanovení § 30 odst. 7 písm. c) zákona č. 563/1991 Sb.

²² Ustanovení § 29 odst. 1 ve spojení s ustanovením § 30 odst. 1 písm. b) a odst. 7 písm. a) zákona č. 563/1991 Sb.

²³ Ustanovení § 7 odst. 2 vyhlášky č. 270/2010 Sb., o inventarizaci majetku a závazků.

²⁴ Ustanovení § 3 odst. 1 zákona č. 563/1991 Sb.

²⁵ Ustanovení § 8 odst. 2 a odst. 3 zákona č. 563/1991 Sb.

Na vzorku 100 právnických osob zjistil NKÚ také netto hodnotu pohledávek vedených v účetnictví ZPMV za zaniklými plátcí. Netto hodnota pohledávek z vybraného vzorku byla k 31. 12. 2020 celkem 831 9212 Kč, k 31. 12. 2021 celkem 12 925 Kč a k 31. 12. 2022 celkem 2 713 810 Kč. O výši těchto pohledávek ZPMV nadhodnotila svá aktiva, a tím porušila zákon o účetnictví²⁵. ZPMV vedla pohledávky i za plátcem pojistného, u kterého došlo k přeměně před více než 20 lety.

3.3 ZPMV nevymáhala pojistné včetně penále ve stanovené výši a včas

Z kontrolního vzorku pohledávek za 20 plátcí, za kterými ZPMV odepsala pohledávku, NKÚ zjistil, že ZPMV porušila zákon č. 48/1997 Sb.²⁶ tím, že nevyměřila dlužné pojistné a penále u jednoho plátce pojistného, a to penále ve výši 1 811 173 Kč za období leden 1993 až prosinec 2003 a pojistné a penále ve výši 3 246 588 Kč za období leden 2004 až červen 2005. ZPMV u tohoto plátce vyhotovila vyúčtování až v roce 2021, tj. po 18 letech, a dlužnou částku 5 057 761 Kč tedy nevymáhala ve stanovené výši a včas.

NKÚ dále zjistil, že z kontrolního vzorku 30 pohledávek, u kterých bylo zahájeno insolvenční řízení, ZPMV u čtyř plátců pojistného porušila zákon č. 48/1997 Sb. tím, že neplnila povinnost vymáhat u plátců pojistného dlužné pojistné a penále v insolvenčních řízeních řádně a včas v celkové výši pojistného 1 234 484 Kč a penále v minimální výši 810 341 Kč.

3.4 ZPMV neúčtovala o odpisu pohledávek do správného účetního období

ZPMV porušila zákon o účetnictví. Při kontrole vybraného vzorku 20 plátců, za kterými ZPMV odepsala pohledávku, NKÚ zjistil, že ZPMV účtovala o odpisu pohledávek z důvodu nemajetnosti plátce, splnění reorganizačního plánu či zrušení konkurzu u pohledávek za třemi plátcí v celkové výši 4 478 996 Kč v účetním období, s nímž skutečnost časově a věcně nesouvisela.

Pohledávky tří plátců se staly nedobytné z důvodu usnesení o ukončení exekučního řízení pro nemajetnost, resp. splnění reorganizačního plánu či zrušení konkurzu. Důvod odpisu pohledávky ve výši 1 983 040 Kč a 1 723 540 Kč nastal v účetním období 2018, v případě třetí pohledávky ve výši 772 416 Kč nastal v účetním období 2021.

Na vybraném vzorku 30 plátců, u kterých bylo zahájeno insolvenční řízení, NKÚ zjistil, že ZPMV neúčtovala v účetním období, s nímž skutečnost časově a věcně souvisela. Pohledávky za dvěma plátcí se staly nedobytnými z důvodu usnesení o zrušení konkurzu, resp. po částečné úhradě pohledávky z rozvrhového usnesení. Důvod odpisu pohledávky ve výši 240 528 Kč za jedním plátcem nastal v účetním období 2016 a ZPMV tuto pohledávku odepsala až v roce 2022. Důvod odpisu pohledávky ve výši 240 218 Kč za druhým plátcem nastal v účetním období 2022 a ZPMV tuto pohledávku v daném roce neodepsala.

4. Další skutečnosti zjištěné kontrolou

4.1 ZPMV se dopustila dílčích nedostatků při zveřejňování zvláštních smluv a smluv v registru smluv

ZPMV postupovala v rozporu se zákonem č. 48/1997 Sb.²⁷, když při zveřejnění 32 dodatků ke smlouvám o poskytování a úhradě hrazených služeb uzavřených se 17 PZS některé údaje

²⁶ Ustanovení § 8 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb.

²⁷ Ustanovení § 17 odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb.

znečitelnila (např. název PZS, sídlo, IČO). Zákon výše uvedená znečitelnění údajů ve smlouvách nepřipouští a tyto údaje nejsou předmětem ochrany podle jiných právních předpisů. ZPMV dále postupovala v rozporu se zákonem č. 48/1997 Sb. tím, že tři dodatky nezveřejnila způsobem umožňujícím dálkový přístup ve lhůtě 60 dnů ode dne uzavření smlouvy.

ZPMV postupovala v rozporu se zákonem č. 340/2015 Sb.²⁸ tím, že uveřejněný elektronický obraz textového obsahu u 65 smluv, dodatků či objednávek souvisejících s výdaji z provozního fondu nebo fondu prevence neodpovídal původnímu textovému obsahu těchto smluv či objednávek, tj. byly znečitelněny údaje o čísle bankovního účtu smluvních stran, resp. údaje o kontaktních či pověřených osobách ZPMV.

ZPMV postupovala v rozporu se zákonem č. 340/2015 Sb.²⁹ také tím, že odeslala devět smluv, dva dodatky ke smlouvě a sedm objednávek souvisejících s výdaji z provozního fondu nebo fondu prevence správci registru smluv k uveřejnění prostřednictvím registru smluv po více než 30 dnech od jejich uzavření či akceptace. Z toho čtyři objednávky ZPMV nezveřejnila ani po více než třech měsících od jejich akceptace dodavatelem, u tří z nich ZPMV uzavřela s dodavatelem dohodu o narovnání.

Tím, že ZPMV neuveřejnila objednávku na nákup vakcíny proti hepatitidě ani do tří měsíců ode dne její akceptace dodavatelem, byla tato objednávka podle zákona č. 340/2015 Sb.³⁰ zrušena od počátku. Následkem zrušené objednávky od počátku tak došlo k bezdůvodnému obohacení plněním bez právního důvodu ve smyslu zákona č. 89/2012 Sb.³¹ ve výši 286 897 Kč vč. DPH.

4.2 Plnění opatření k odstranění nedostatků zjištěných v KA č. 14/33

NKÚ ověřoval, zda ZPMV zavedla účinná opatření k odstranění zjištěných nedostatků z KA č. 14/33. Jednalo se o odstranění zjištěných nedostatků v oblasti pravděpodobné výše pojistného, využívání služeb mediálně známých osobností k propagaci ZPMV, evidence dárkových předmětů, dodržování zákona o zadávání veřejných zakázek, kontroly poskytovaného plnění a prověřování objektů pro léčebně ozdravné pobyty dětí. V pěti uvedených oblastech nezjistil NKÚ nedostatky.

ZPMV nedostatečně plnila nápravné opatření v oblasti dodržování zákona o zadávání veřejných zakázek. Opakovaně neurčila a nesečetla předpokládanou hodnotu veřejných zakázek se stejným, resp. obdobným předmětem plnění. Tím ZPMV porušila povinnost zadávat tyto veřejné zakázky v režimu zákona a porušila zásady dle zákona č. 134/2016 Sb.³²

²⁸ Ustanovení § 5 odst. 1 zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv).

²⁹ Ustanovení § 5 odst. 2 zákona č. 340/2015 Sb.

³⁰ Ustanovení § 6 odst. 1 a ustanovení § 7 odst. 1 zákona č. 340/2015 Sb.

³¹ Ustanovení § 2991 odst. 1 a 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

³² Ustanovení § 6 odst. 1 a 2, § 18 a § 26 zákona č. 134/2016 Sb.

Seznam zkratk

CMI	casemixový index
CZ-DRG	DRG z anglického <i>diagnosis related group</i> ; klasifikační systém navržený pro akutní lůžkovou péči v ČR
ČNR	Česká národní rada
ČR	Česká republika
DPH	daň z přidané hodnoty
DRG	<i>diagnosis related group</i>
IČO	identifikační číslo osoby
IT	informační technologie
IZS	individuální základní sazba
KA	kontrolní akce
NKÚ	Nejvyšší kontrolní úřad
OR	obchodní rejstřík
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
PF	provozní fond
PIS	pojišťovací informační systém
Program 6	<i>Program podpory profesí s vyšším zdravotním rizikem</i>
PZS	poskytovatel zdravotních služeb
RLPP	rehabilitační a léčebně preventivní pobyt
v.z.p.	veřejné zdravotní pojištění
VZ	veřejná zakázka
VZMR	veřejná zakázka malého rozsahu
ZF	základní fond zdravotního pojištění
ZŘ	zadávací řízení

Přehled vybraných individuálních základních sazeb

NKÚ vybral pro porovnání devět PZS podobné velikosti, se kterými ZPMV uzavřela smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb účinné v roce 2020 až 2022. V kontrolovaných letech NKÚ porovnal individuální základní sazby (dále také „IZS“) případového paušálu i mimo případový paušál. IZS je hodnota, která je stanovena pro každé úhradové období a vychází z produkce referenčního období jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb.

IZS případového paušálu i IZS mimo případový paušál se u vybraných PZS v kontrolovaném období přibližovaly. U IZS v případovém paušálu v roce 2022 byla IZS poskytovatele s nejvyšším paušálem o 12,01 % vyšší než IZS poskytovatele s nejnižším paušálem. U IZS mimo případový paušál v roce 2022 byla IZS poskytovatele s nejvyšším paušálem o 1,97 % vyšší než IZS poskytovatele s nejnižším paušálem. Rozdíl se oproti roku 2021 snížil.

V následující tabulce jsou uvedeny hodnoty individuálních základních sazeb případového paušálu a mimo případový paušál u vybraného vzorku PZS.

Tabulka č. 1: Hodnoty individuálních základních sazeb 2020 až 2022 (v Kč)

PZS	IZS případový paušál			IZS mimo případový paušál		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Nemocnice 1	46 426,50	50 513,15	53 441,12	37 460,90	56 333,68	55 561,21
Nemocnice 2	41 112,25	47 250,90	53 456,39	36 150,72	50 397,33	55 310,63
Nemocnice 3	44 760,27	44 793,46	53 420,77	36 194,52	58 641,88	55 817,67
Nemocnice 4	40 421,07	44 066,99	47 796,99	36 619,58	57 387,73	55 958,62
Nemocnice 5	35 710,08	39 686,26	49 083,14	36 163,98	57 353,27	55 655,47
Nemocnice 6	42 163,52	43 372,87	47 852,49	39 651,16	57 099,73	55 986,23
Nemocnice 7	41 751,52	43 705,53	47 724,40	36 266,55	56 078,29	56 045,71
Nemocnice 8	38 188,22	43 369,08	48 427,55	36 093,60	53 591,80	55 092,10
Nemocnice 9	42 350,02	45 587,84	50 572,44	38 185,91	56 011,68	56 178,84
Procentuální rozdíl mezi minimální a maximální IZS	30,01 %	27,28 %	12,01 %	9,86 %	16,36 %	1,97 %

Zdroj: data ZPMV.

Přehled kontrolovaných úhrad zdravotních služeb

U vzorku poskytovatelů zdravotních služeb NKÚ porovnal výši úhrad za vybrané CZ-DRG kategorie v letech 2021 a 2022³³. Vybrané CZ-DRG kategorie k porovnání byly:

- 16-K02-03 Anémie u pacientů s CC=0 (úhrada formou případového paušálu);
- 10-K04-04 Diabetes mellitus u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-1 (úhrada formou případového paušálu);
- 08-K08-00 Jiná onemocnění páteře a bolest zad (úhrada formou případového paušálu);
- 06-I16-03 Laparoskopický výkon pro jednostrannou tříselnou nebo stehenní kýlu u pacientů s CC=0-2 (úhrada vyčleněná z případového paušálu);
- 05-I30-03 Extirpace varikózních větví bez ošetření refluxu v žilních kmenech (úhrada vyčleněná z případového paušálu);
- 13-I11-03 Odstranění dělohy pro onemocnění mimo zhoubný novotvar u pacientek s CC=0 (úhrada vyčleněná z případového paušálu);
- 08-I05-04 Implantace necementované totální endoprotézy kyčle (úhrada vyčleněná z případového paušálu);

³³ Vzhledem k přechodu z klasifikace IR DRG na klasifikaci CZ-DRG nebyl do porovnání úhrad zahrnut rok 2020, neboť výkony byly vykazovány v jiném klasifikačním systému.

- 08-I05-06 Implantace cementované totální endoprotézy kyčle (úhrada vyčleněná z případového paušálu);
- 08-I05-05 Implantace hybridní totální endoprotézy kyčle (úhrada vyčleněná z případového paušálu);
- 06-I18-04 Odstranění apendixu pro méně rozsáhlý zánět nebo jiné onemocnění u dětí do 18 let nebo pacientů ve věku 65 a více let s CC=0-1 (úhrada vyčleněná z případového paušálu).

Finanční ocenění případů hospitalizace vzniká součinem casemixového indexu³⁴ (dále také „CMI“) za vybrané kategorie CZ-DRG a individuální základní sazby. Relativní váha je určena pro každou skupinu CZ-DRG a určuje relativní náklad případu.

CMI hospitalizačních případů u vybraných CZ-DRG kategorií u jednotlivých PZS byl ve většině případů stejný, ale u části PZS docházelo k významným odchylkám, např. u nemocnice 1 (DRG 08-I05-06) v roce 2021 i v roce 2022, u nemocnice 3 (DRG 10-K04-04) v roce 2022 a u nemocnice 3 (DRG 08-I05-04). ZPMV k faktorům, které ovlivnily rozdílnou výši průměrného CMI, tj. vyšší relativní bodovou váhu oproti jiným PZS, uvedla, že kvychýlení hodnot v jednotlivých kategoriích CZ-DRG může docházet, pokud byl vykázán nízký počet hospitalizačních případů a zároveň mimořádný případ s vyšším bodovým ohodnocením, který významně ovlivní dosahovaný průměr.

Průměrné CMI u vybraných CZ-DRG kategorií v letech 2021 a 2022 jsou uvedeny v následujících tabulkách.

Tabulka č. 2: Casemixový index hospitalizačních případů u jednotlivých PZS v roce 2021

PZS	05-I30-03	06-I16-03	06-I18-04	08-I05-04	08-I05-05	08-I05-06	13-I11-03	08-K08-00	10-K04-04	16-K02-03
Nemocnice 1	0,5324	0,9106	1,1517	2,4581	2,2932	2,3023	1,4354	0,5069	0,5653	0,5354
Nemocnice 2	0,5324	0,8510	1,2051	2,4581	-	2,0369	1,3809	0,5513	0,6165	0,5302
Nemocnice 3	0,5324	0,8510	1,2159	2,9084	2,2932	2,0369	1,3809	0,5167	0,5633	0,5302
Nemocnice 4	0,5324	0,9277	1,1872	2,4581	2,2932	-	1,3809	0,5392	0,5312	0,5302
Nemocnice 5	0,5364	0,9028	1,1609	2,4581	2,4533	2,2009	1,3809	0,5401	0,5633	0,5302
Nemocnice 6	0,5324	0,8561	1,1514	2,4581	2,2932	2,0519	1,4115	0,5231	0,5633	0,5302
Nemocnice 7	0,5324	0,8510	1,1855	2,4581	2,2932	2,0520	1,3809	0,5222	0,5686	0,5542
Nemocnice 8	0,5324	0,8510	1,1514	2,5499	2,3010	2,0369	1,3852	0,5036	0,5633	0,5577
Nemocnice 9	-	0,8510	1,1514	2,6435	2,3848	2,0369	1,3809	0,5024	0,5713	0,5084

Zdroj: data ZPMV.

Pozn.: Pokud není hodnota uvedena, nebyl daný hospitalizační případ PZS vykazován.

Tabulka č. 3: Casemixový index hospitalizačních případů u jednotlivých PZS v roce 2022

PZS	05-I30-03	06-I16-03	06-I18-04	08-I05-04	08-I05-05	08-I05-06	13-I11-03	08-K08-00	10-K04-04	16-K02-03
Nemocnice 1	0,5301	0,8430	1,1030	2,3859	2,2266	3,0876	1,4811	0,5374	0,5428	0,5239
Nemocnice 2	0,5301	0,8304	1,0746	2,3859	2,2266	2,1402	1,4469	0,5563	0,5433	0,5589
Nemocnice 3	0,5301	0,8473	1,1144	2,3859	2,3214	2,1000	1,4475	0,5365	0,7108	0,5065
Nemocnice 4	0,5301	0,8304	1,1144	2,3859	2,2266	2,0270	1,4469	0,5558	0,5040	-
Nemocnice 5	0,5466	0,8705	1,1218	2,4049	2,2266	2,0641	1,4429	0,5824	0,5428	0,5776
Nemocnice 6	0,5301	0,8326	1,1144	2,3859	2,2266	2,0364	1,4774	0,5725	0,5439	0,5239
Nemocnice 7	0,5301	0,8304	1,1668	2,3859	2,2266	2,0653	1,4762	0,5597	0,5702	0,5809
Nemocnice 8	0,5301	0,8304	1,0731	2,3789	2,2266	2,0270	1,4469	0,5401	0,5433	0,5614
Nemocnice 9	-	0,8304	1,1144	2,4946	2,2266	2,0270	1,4667	0,5393	0,5428	0,5455

Zdroj: data ZPMV.

Pozn.: Pokud není hodnota uvedena, nebyl daný hospitalizační případ PZS vykazován.

³⁴ Jedná se o průměrnou složitost všech případů v dané kategorii CZ-DRG řešených při hospitalizaci v nemocnici. Představuje poměr mezi sumou relativních vah jednotlivých případů v dané kategorii CZ-DRG a počtem případů v dané kategorie CZ-DRG. Relativní váhu případu lze zjednodušeně definovat jako bodové ohodnocení nákladovosti daného případu.

NKÚ u kontrolovaného vzorku poskytovatelů zdravotních služeb provedl výpočet úhrady za vybrané kategorie CZ-DRG. Úhrady jednotlivým poskytovatelům za hospitalizační případ se lišily mezi nejnižší a nejvyšší úhradou i o více než 25 %, což bylo způsobeno kombinací rozdílných výší IZS, které se ale v kontrolovaném období přibližovaly, a průměrným CMI hospitalizačních případů, který mohl být u jednotlivých PZS ovlivněn různými faktory.³⁵ Na kontrolním vzorku zjistil NKÚ největší relativní rozdíl mezi nejnižší a nejvyšší úhradou 57,62 % u jednotkové úhrady v kategorii 10-K04-04 Diabetes mellitus u pacientů ve věku 16 a více let s CC=0-1. Průměrný CMI hospitalizačních případů měl na skutečnou úhradu postupně významnější vliv, zatímco vliv rozdílných IZS u jednotlivých PZS na výši úhrady klesal.

V následujících tabulkách jsou uvedeny vypočtené úhrady za vybrané kategorie CZ-DRG, které ZPMV uhradila v roce 2021 a 2022 poskytovatelům zdravotních služeb za jeden hospitalizační případ.

Tabulka č. 4: Úhrady za vybrané kategorie CZ-DRG v roce 2021 (v Kč)

PZS	05-I30-03	06-I16-03	06-I18-04	08-I05-04	08-I05-05	08-I05-06	13-I11-03	08-K08-00	10-K04-04	16-K02-03
Nemocnice 1	26 893	51 295	64 878	138 474	129 184	129 697	80 859	25 603	28 557	27 042
Nemocnice 2	25 156	42 888	60 733	123 882	-	102 654	69 594	26 050	29 130	25 052
Nemocnice 3	23 848	49 904	71 301	170 554	134 478	119 448	80 979	23 145	25 232	23 749
Nemocnice 4	23 461	53 238	68 130	141 065	131 602	-	79 247	23 759	23 410	23 364
Nemocnice 5	21 289	51 778	66 581	140 980	140 705	126 227	79 199	21 433	22 355	21 042
Nemocnice 6	23 092	48 886	65 745	140 357	130 941	117 162	80 598	22 688	24 432	22 996
Nemocnice 7	23 269	47 723	66 478	137 846	128 599	115 073	77 439	22 823	24 850	24 224
Nemocnice 8	23 090	45 607	61 706	136 653	123 316	109 161	74 237	21 839	24 430	24 186
Nemocnice 9	-	47 666	64 492	148 067	133 579	114 090	77 347	22 904	26 046	23 178
Rozdíl* (v %)	26,32 %	24,13 %	17,40 %	37,67 %	14,10 %	26,34 %	16,36 %	21,54 %	30,30 %	28,52 %

Zdroj: vypracoval NKÚ na základě dat ZPMV.

Pozn.: * % rozdíl mezi minimální a maximální úhradou za jeden hospitalizační případ stejné CZ-DRG kategorie.

Tabulka č. 5: Úhrady za vybrané kategorie CZ-DRG v roce 2022 (v Kč)

PZS	05-I30-03	06-I16-03	06-I18-04	08-I05-04	08-I05-05	08-I05-06	13-I11-03	08-K08-00	10-K04-04	16-K02-03
Nemocnice 1	28 329	46 840	61 285	132 563	123 713	171 550	82 289	28 722	29 008	28 000
Nemocnice 2	28 337	45 930	59 434	131 966	123 155	118 373	80 029	29 739	29 041	29 877
Nemocnice 3	28 318	47 292	62 203	133 175	129 578	117 219	80 795	28 658	37 971	27 055
Nemocnice 4	25 337	46 468	62 360	133 512	124 597	113 428	80 967	26 567	24 091	-
Nemocnice 5	26 828	48 447	62 434	133 847	123 922	114 880	80 308	28 588	26 642	28 352
Nemocnice 6	25 367	46 614	62 391	133 578	124 659	114 010	82 715	27 397	26 025	25 072
Nemocnice 7	25 299	46 540	65 392	133 719	124 791	115 752	82 733	26 711	27 212	27 724
Nemocnice 8	25 671	45 748	59 117	131 060	122 668	111 672	79 713	26 156	26 310	27 188
Nemocnice 9	-	46 651	62 606	140 146	125 088	113 875	82 399	27 275	27 451	27 586
Rozdíl* (v %)	12,01 %	4,10 %	10,61 %	6,93 %	5,63 %	53,62 %	3,79 %	13,70 %	57,62 %	19,17 %

Zdroj: vypracoval NKÚ na základě dat ZPMV.

Pozn.: * Procentuální rozdíl mezi minimální a maximální úhradou za jeden hospitalizační případ stejné CZ-DRG kategorie.

³⁵ ZPMV uvedla, že jde o situace tzv. outlierů (případ velmi se odlišující od ostatních případů či údajů z daného vzorku) – časových a materiálových. Např. v případě časového hlediska jde o cíl zamezit nežádoucí motivaci PZS soustředit se pouze na nekomplikované případy na straně jedné či neúměrně zkracovat hospitalizace na straně druhé. Z uvedeného tedy plyne, že relativní váha je determinovaná složitostí případu, pokud nedojde k odlišné klasifikaci, a to jak v podobě délky hospitalizace, tak v podobě podaných zvlášť účtovaných léčivých přípravků a zvlášť účtovaného materiálu.