

Informace z kontrolní akce č. 08/36

Prostředky vybírané na základě zákona Vojenskou zdravotní pojišťovnou České republiky

Kontrolní akce byla zařazena do plánu kontrolní činnosti Nejvyššího kontrolního úřadu (dále jen „NKÚ“) na rok 2008 pod číslem 08/36. Kontrolní akci řídila a kontrolní závěr vypracovala členka NKÚ JUDr. Eliška Kadaňová.

Cílem kontroly bylo prověřit hospodaření Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky s prostředky vybíranými na základě zákona na veřejné zdravotní pojištění.

Kontrolovaným obdobím byly roky 2006 a 2007 a v případě věcných souvislostí i předchozí období a období do ukončení kontroly.

Kontrola byla provedena v době od října 2008 do května 2009 u Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky. Kontrolováno bylo ústředí Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky a její pobočky Hradec Králové, Olomouc, Plzeň a Praha.

I. Úvod

Vznik, činnost a zánik resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven (dále také „zaměstnanecská pojišťovna“) a jejich vztah k Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky (dále také „VZP ČR“) upravuje zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. Podle tohoto zákona je zaměstnanecská pojišťovna právnickou osobou, v právních vztazích vystupuje svým jménem, může nabývat práv a povinností a nese odpovědnost z těchto vztahů vyplývajících. Zapisuje se do obchodního rejstříku. Zaměstnanecská pojišťovna hospodaří s vlastním majetkem a majetkem jí svěřeným.

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

Oblast veřejného zdravotního pojištění vedle zákona č. 280/1992 Sb. upravují:

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

Kontrolní akce se zaměřila na ověření, zda kontrolované činnosti Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky byly v souladu s právními předpisy a zda byly věcně a formálně správné.

Poznámka: Právní předpisy uvedené jsou aplikovány ve znění účinném pro kontrolované období.

II. Skutečnosti zjištěné při kontrole

1. Základní informace

Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky (dále také „VoZP“) je ve smyslu platných právních předpisů nositelkou veřejného zdravotního pojištění pro pojištěnce, kteří jsou u ní zaregistrováni. Ze zákona jsou u ní registrováni vojáci v činné službě a žáci vojenských škol, proto VoZP navíc zprostředkovává úhradu zdravotní péče hrazené Ministerstvem obrany ČR (dále také „MO“). K tomu vytváří a spravuje dva specifické fondy.

Od svého vzniku, tj. od roku 1992, je VoZP otevřena všem pojištěncům bez ohledu na jejich zaměstnaneckou či oborovou profesní příslušnost, je zdravotní pojišťovnou s celorepublikovou působností a organizačně se člení na ústředí, sedm poboček, osm jednatelství a expozituru.

Tabulka č. 1 – Základní údaje o VoZP

	2006	2007
Průměrný počet pojištěnců VoZP	568 351	566 865
– z toho hrazených státem	286 130	282 766
Průměrný počet zaměstnanců VoZP	399	357
Průměrný počet pojištěnců na jednoho zaměstnance VoZP	1 424	1 588
Průměrné náklady na zdravotní péči na jednoho pojištěnce (v Kč)	15 399	16 316

Zdroj: výroční zprávy VoZP za roky 2006 a 2007.

2. Pojistné na veřejné zdravotní pojištění

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

Veškeré vybrané pojistné (všemi zdravotními pojišťovnami) podléhá přerozdělování podle kritérií stanovených zákonem č. 592/1992 Sb. Správcem zvláštního účtu přerozdělování pojistného je VZP ČR.

Tabulka č. 2 – Vybrané a dlužné pojistné VoZP

(v tis. Kč)

	2006	2007
Příjmy ZFZP z pojistného*	9 229 407	10 004 831
Příjmy ZFZP z přerozdělování	-86 310	172 827
Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti k 31. prosinci	1 085 384	1 386 193

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

* Bez peněžních prostředků plynoucích z přerozdělování.

V roce 2006 odvedla VoZP do systému přerozdělování 86 310 tis. Kč. V roce 2007 byla příjemcem prostředků ve výši 172 827 tis. Kč, které se staly součástí ZFZP.

2.1 Kontrola placení pojistného

V roce 2006 VoZP provedla celkem 4 502 kontrol placení pojistného evidovaných v informačním systému (dále také „IS“) a v roce 2007 celkem 7 728 těchto kontrol. Platební

kázeň prověřovala VoZP také v souvislosti s vydáváním potvrzení o bezdlužnosti, kterých v roce 2006 vydala přes 13 000 a v roce 2007 téměř 16 000.

Na čtyřech kontrolovaných pobočkách bylo zjištěno, že přímo u plátce pojistného bylo v roce 2006 provedeno pouze šest fyzických kontrol a v roce 2007 pouze tři takové kontroly.

2.2 Vymáhání dlužného pojistného

Zákon č. 48/1997 Sb. ukládá zdravotním pojišťovnám povinnost vymáhat zaplacení pojistného včetně penále, nezaplatí-li plátce pojistné ve stanovené výši a včas. 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 93 **pohledávek vymáhaných ve správním řízení** v celkové výši 8 779 409,50 Kč bylo zjištěno, že VoZP v letech 2006 a 2007:

- v sedmi případech (pohledávky v celkové výši 378 600,50 Kč) vydala platební výměr ve lhůtě delší, než jakou připouští správní řád;
- v šesti případech (pohledávky v celkové výši 1 168 889 Kč) následné úkony k vymození dlužného pojistného a penále formou výkonu rozhodnutí (podala návrh na provedení exekuce) provedla s časovým odstupem sedmi až 23 měsíců a ve třech případech (nesplacené pohledávky v celkové výši 179 833 Kč) nevymáhala výkonem rozhodnutí do data kontroly NKÚ; v těchto případech uplynula doba od nabytí právní moci platebních výměrů 22 až 26 měsíců.

Na kontrolovaném vzorku 71 **pohledávek vymáhaných výkazem nedoplatků** v celkové výši 17 391 088 Kč bylo ověřeno, že výkazy nedoplatků obsahovaly zákonem požadované náležitosti. VoZP však:

- v pěti případech (pohledávky v celkové výši 551 186 Kč) následné úkony k vymození dlužného pojistného a penále formou výkonu rozhodnutí (podala návrh na provedení exekuce) provedla s časovým odstupem sedmi až 26 měsíců a ve čtyřech případech (nesplacené pohledávky v celkové výši 806 281 Kč) nevymáhala výkonem rozhodnutí do data kontroly NKÚ; v těchto případech uplynula doba od vykonatelnosti výkazů nedoplatků 14 až 16 měsíců.

Na kontrolovaném vzorku 64 **pohledávek vymáhaných v konkursním řízení** v celkové výši 28 289 057 Kč bylo ověřeno, že VoZP přihlásila pohledávky do konkursního řízení včas a ve správné výši. Z uvedeného počtu (64) kontrolovaných pohledávek vymáhala VoZP v 19 případech pohledávky v úhrnné výši 7 244 663 Kč až přihlášením do konkursního řízení.

Obdobně tomu bylo u přihlašování pohledávek do likvidace, kdy ve 40 případech **pohledávek vymáhaných v souvislosti s likvidací** (z 60 kontrolovaných) vymáhala VoZP pohledávky v úhrnné výši 4 430 179 Kč až přihlášením do likvidace.

Dnem 1. srpna 2006 nabyl účinnosti zákon č. 214/2006 Sb., kterým se mění zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), a některé další zákony.

Tato novela sice zdravotním pojišťovnám umožňuje dávat živnostenským úřadům podnět ke zrušení živnostenského oprávnění podnikateli, u kterého jsou evidovány dluhy v platbách pojistného na veřejné zdravotní pojištění, avšak živnostenský zákon již neumožňuje živnostenským úřadům zrušit živnostenské oprávnění z důvodu neplacení pojistného. Právní

úprava tedy neplní svůj účel. VoZP ve svém vyjádření uvedla, že má řadu jiných nástrojů, jak pojistné vymáhat (zejména od drobných živnostníků), a proto této možnosti nevyužívala.

2.3 Aktualizace dat v informačním systému v oblasti výběru pojistného

VoZP neaktualizovala důsledně data ve svém informačním systému. V jejím IS bylo ze 42 kontrolovaných plátců vedeno 20 mezi „aktivními“ plátcí, přestože byli vymazáni z obchodního rejstříku bez právního nástupce, a to již v letech 2001 až 2006. K 31. prosinci 2007 u nich VoZP evidovala dlužné pojistné a penále v úhrnné výši 1 708 851 Kč.

3. Hrazení zdravotní péče

Hrazená zdravotní péče je vymezena zákonem č. 48/1997 Sb. a zahrnuje kromě léčebné péče také poskytování léčivých přípravků, prostředků zdravotnické techniky a lázeňskou péči.

Způsoby a výše úhrad za zdravotní péči se řídí vyhláškami vydanými Ministerstvem zdravotnictví ČR. S účinností od 30. března 2005 byla provedena změna zákona č. 48/1997 Sb., která odstranila možnost platby za počet registrovaných pojištěnců. Zákon od té doby počítá pouze s úhradou za poskytnutou zdravotní péči. Přesto je praktickým lékařům na základě prováděcí vyhlášky poskytována i fixní úhrada (kombinovaná kapitačně výkonová nebo kombinovaná kapitačně výkonová s dorovnáním kapitace), která je odvozena od počtu registrovaných pojištěnců v kalendářním měsíci, to znamená, že není vázána na poskytnutou zdravotní péči.

3.1 Smlouvy uzavírané se zdravotnickými zařízeními

Zdravotní pojišťovna je povinna zajistit poskytování zdravotní péče svým pojištěncům prostřednictvím zdravotnických zařízení (dále také „ZZ“), se kterými uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče (dále také „Smlouva“).

Smlouvy se nesmí odchýlit od rámcových smluv, které tvoří přílohu příslušných prováděcích vyhlášek k zákonu č. 48/1997 Sb. Smlouvu lze uzavřít jen na ty druhy zdravotní péče, které je ZZ oprávněno poskytovat a pro které je věcně a technicky vybaveno a pro něž má personální zajištění.

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

	K 31. prosinci 2006		K 31. prosinci 2007	
	Počet ZZ	Náklady na ZP* (v tis. Kč)	Počet ZZ	Náklady na ZP* (v tis. Kč)
Zdravotnická zařízení celkem (dle IČZ**)	25 112	8 752 175	25 089	9 248 927
z toho: – ambulantní	21 545	2 339 694	21 571	2 293 964
– ústavní	382	4 038 922	382	4 548 298
– lékárenská	2 669	1 855 090	2 639	1 850 685
– lázně	45	188 995	45	194 246
– ostatní	471	329 474	452	361 734
Průměrné náklady za ZP na jednoho pojištěnce		15 399 Kč		16 316 Kč

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

Poznámka: * ZP – zdravotní péče.

** IČZ – identifikační číslo ZZ – u jednoho IČ může být více IČZ.

V kontrolovaném období VoZP při uzavírání Smluv nepostupovala důsledně podle prováděcích vyhlášek k zákonu č. 48/1997 Sb.:

- neuzavřela 281 Smluv dle platné vyhlášky č. 290/2006 Sb., ale ponechala je v režimu předchozí již zrušené vyhlášky č. 457/2000 Sb.;
- šest Smluv (z 308 kontrolovaných) uzavřela v době účinnosti vyhlášek č. 290/2006 Sb. a 618/2006 Sb. podle již zrušené vyhlášky č. 457/2000 Sb.;
- 77 Smluv uzavřených dle vyhlášky č. 457/2000 Sb. neuvedla do souladu s vyhláškou č. 618/2006 Sb. do 31. prosince 2007, učinila tak až v průběhu roku 2008.

Ve 26 případech ze 45 kontrolovaných neobsahovaly Smlouvy s lázeňskými ZZ informace o věcném a technickém vybavení a personálním zajištění. V průběhu kontroly vyzvala VoZP dopisem všechna lázeňská ZZ k doplnění Smluv.

3.2 Úhrady zdravotní péče

Kontrolou bylo ověřeno, že VoZP prováděla úhrady zdravotní péče z prostředků ZFZP. Úhrady smluvním ZZ prováděla včas a dle cenových ujednání. Úhrady se poskytují i ZZ, která poskytla nutnou a neodkladnou zdravotní péči, s těmito ZZ se Smlouvy nevyžadují.

VoZP v červnu 2006 zaslala 45 lázeňským ZZ dopis, kterým sdělila rozhodnutí správní rady „*že stávající rámcové smlouvy, jejichž platnost končí k 30. 6. 2006, budou prodlouženy na základě dohody smluvních stran do 31. 12. 2006.*“ Smlouvy však prodlouženy nebyly, což znamená, že nesmluvním lázeňským ZZ v období od 1. července do 31. prosince 2006 uhradila VoZP jimi vyúčtovanou lázeňskou zdravotní péči ve výši 111 429 069 Kč, jako kdyby se jednalo o smluvní lázeňská ZZ.

Informační centrum zdravotního pojištění (dále také „ICZP“), které spravuje VZP ČR, slouží ke kontrole čerpání finančních prostředků zdravotního pojištění jednotlivými smluvními ZZ.

Na úhradě nákladů spojených s činností ICZP se podle zákona č. 48/1997 Sb. mají podílet všechny zdravotní pojišťovny poměrně podle přepočteného počtu nositelů výkonů (zdravotnických pracovníků) jejich smluvních ZZ.

Podle smlouvy uzavřené v roce 2003 s VZP ČR o předávání dat a úhradě nákladů za jejich vedení byla dohodnuta úhrada ve výši 0,047 Kč na jednoho pojištěnce, nikoli na nositele výkonu, což je odlišný způsob výpočtu. Úhrady na činnost ICZP hradila VoZP z provozního fondu.

Zdravotní pojišťovny jsou podle zákona č. 48/1997 Sb. povinny upravit jednotlivým ZZ úhradu za zdravotní výkony v daném kalendářním čtvrtletí **korekčním koeficientem**, pokud jsou splněny zákonem stanovené podmínky, tj. je-li korekční koeficient vypočtený ICZP vyšší než jedna.

U některých typů ZZ (zejména ústavních ZZ) VoZP neuplatnila korekční koeficient, přestože jeho výše byla vyšší než jedna, a dokonce u jednoho zdravotnického zařízení (z 20 kontrolovaných) byl korekční koeficient vyšší než pět (v roce 2006), a vyšší než sedm (v roce 2007).

Úhrada za zdravotní péči poskytnutou pojištěncům v zahraničí je prováděna prostřednictvím sdružení zdravotních pojišťoven, kterým je Centrum mezistátních úhrad (dále

také „CMÚ“). CMÚ je oprávněno jednat o podmínkách zúčtování nákladů za zdravotní péči se styčnými zahraničními institucemi. VoZP hradila zdravotní péči poskytnutou jejím pojištěncům v zahraničí včas a ve výši, kterou zahraniční pojišťovna požadovala, tj. ve výši, kterou uznal revizní lékař pojišťovny v zemi, kde byla péče pojištěnci poskytnuta.

Tabulka č. 4 – Náklady VoZP na léčení pojištěnců v zahraničí (v Kč)

	2006	2007
Finanční náklady na léčení pojištěnců v zahraničí	4 987 381	12 773 841
Počet pojištěnců léčených v zahraničí	447	867
Průměrné náklady na léčení jednoho pojištěnce	11 158	14 733

Zdroj: statistické ročenky CMÚ, účetní záznamy.

Pohledávky VoZP vzniklé na základě úhrad za **zdravotní péči poskytnutou cizincům v ČR** byly (prostřednictvím CMÚ) hrazeny zahraničními pojišťovnami s několikaletým odstupem od uhrazení zdravotní péče VoZP.

Tabulka č. 5 – Pohledávky za CMÚ vzniklé na základě úhrad za zdravotní péči poskytnutou cizincům v ČR (v Kč)

Pohledávky ve lhůtě splatnosti	2006	2007
k 1. lednu	4 156 532	5 347 659
k 31. prosinci	5 347 659	7 921 000

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

Do zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění zahrnuje zákon č. 48/1997 Sb. také poskytování **prostředků zdravotnické techniky** (dále také „PZT“). Zdravotním pojišťovnám zákon ukládá vést evidenci o zapůjčených PZT. Konkrétní náležitosti vedení této evidence a ani její vztah k účetnictví tento zákon neřeší.

K 31. prosinci 2006 VoZP evidovala v mimoúčetní evidenci 6 633 zapůjčených PZT v zůstatkové hodnotě 86 348 087 Kč a k 31. prosinci 2007 evidovala 7 471 zapůjčených PZT v zůstatkové hodnotě 101 714 934 Kč.

VoZP v evidenci o zapůjčených PZT vykazovala k 31. prosinci 2006 nevrácené PZT v zůstatkové hodnotě 3 083 681 Kč za osobami, které již nebyly jejími pojištěnci, a k 31. prosinci 2007 evidovala za těmito osobami nevrácené PZT v zůstatkové hodnotě 4 877 295 Kč. VoZP s časovou prodlevou prováděla kroky, které vedly k navrácení PZT nebo k finančnímu vyrovnání od jiných zdravotních pojišťoven.

VoZP uzavřela 128 smluv o poradenské službě, dodání, úhradě a provádění cirkulace PZT s dodavatelskými organizacemi. Bylo zjištěno, že VoZP nevyužila možnost kontroly provádění cirkulace PZT u dodavatelských organizací. U dvou kontrolovaných poboček bylo zjištěno, že VoZP po dodavatelích nevyžadovala pravidelné informace o vrácených, uskladněných a repasovaných PZT.

3.3 Kontrola ZZ

Zdravotní pojišťovny mají podle zákona č. 48/1997 Sb. povinnost kontrolovat využívání a poskytování zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění. VoZP dodržování základních omezení vyplývajících z právní úpravy a z uzavřených Smluv kontrolovala především

prostřednictvím dat v IS, tak zvanou prerevizí, a následným ověřením výstupů z prerevize revizními lékaři.

V roce 2006 VoZP na základě prerevizí neuznala vykázanou zdravotní péči ve výši 370 359 760 Kč a v roce 2007 ve výši 255 007 177 Kč.

U VoZP v roce 2006 provádělo kontrolní činnost 34 revizních lékařů a v roce 2007 celkem 29 revizních lékařů. Kontrolou na pobočkách a ústředí bylo zjištěno, že revizní lékaři provedli v roce 2006 fyzické kontroly jen u 36 ZZ a v roce 2007 pouze u 19 ZZ z celkem 15 000 smluvních ZZ příslušných kontrolovaným pobočkám. Z 55 provedených fyzických kontrol u ZZ nebyl ve 12 případech zpracován zápis s uvedením nejdůležitějších zjištění a obsahující stanovisko ZZ a ve čtyřech případech nebyla zpracována zpráva obsahující závěry kontroly, jak ukládaly příslušné vyhlášky.

Od 1. dubna 1997 se na kontrole dle zákona č. 48/1997 Sb. mohli podílet také její pojištěnci, a to **kontrolou údajů z výpisů osobních účtů**.

VoZP postupovala v souladu s právními předpisy, když na vyžádání pojištěnce bez zbytečného odkladu písemně poskytla údaje o uhrazené zdravotní péči. Následné reklamace ze strany pojištěnců dále řešila.

Tabulka č. 6 – Přehled počtu pojištěnců a žádostí o výpisy z osobních účtů VoZP

	2006		2007	
Průměrný počet pojištěnců	568 351		566 865	
Počet žádostí o výpis z osobního účtu / podíl na celkovém průměrném počtu pojištěnců	2 210	0,39 %	2 509	0,44 %
– z toho počet reklamací / podíl na počtu žádostí	15	0,68 %	9	0,36 %

Zdroj: informace VoZP.

3.4 Aktualizace dat informačního systému v oblasti zdravotní péče

VoZP důsledně neaktualizovala data ve svém informačním systému. Seznam smluvních ZZ obsahoval 52 případů, se kterými VoZP neměla pro kontrolované období uzavřenu Smlouvu. Evidence zapůjčených PZT v 53 případech neodpovídala skutečnosti.

4. Fondy VoZP

Druhy, tvorbu a správu fondů zaměstnanecké pojišťovny upravuje zákon č. 280/1992 Sb. a vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, stanoví také limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ZFZP a určuje i postup propočtu tohoto limitu.

VoZP tvořila a spravovala osm fondů, jak uvádí tabulka č. 7. Fond majetku, který VoZP používá ke sledování zůstatkové hodnoty dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku, nebyl předmětem kontroly NKÚ.

Tabulka č. 7 – Tvorba a čerpání fondů VoZP

(v tis. Kč)

	2006		2007	
	Tvorba	Čerpání	Tvorba	Čerpání
Základní fond zdravotního pojištění	9 583 192	9 052 657	10 666 038	9 750 124
Provozní fond	250 820	479 045	364 206	411 570
Fond reprodukce majetku	32 092	67 837	202 728	42 952
Sociální fond	2 625	5 373	4 464	3 878
Rezervní fond	5 821	16	5 740	16
Fond prevence	44 200	29 216	76 300	27 536
Fond pro úhradu preventivní péče*	7 021	7 152	6 659	5 945
Fond zprostředkování úhrady zdravotní péče*	8 019	7 780	10 851	9 490

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

Poznámka: Názvy fondů jsou uváděny dle vyhlášky č. 418/2003 Sb.

* Specifický fond vytvořený na základě zákona č. 280/1992 Sb.

ZFZP slouží především k úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a k přidělům do dalších fondů. Tvorba byla ověřována v souvislosti s výběrem a vymáháním pojistného (blíže viz bod 2.) a jeho čerpání v souvislosti s úhradami za zdravotní péči (blíže viz bod 3.).

Zákon č. 280/1992 Sb. ukládá zaměstnanecké pojišťovně povinnost udržovat **rezervní fond** ve stanovené výši. Výše rezervního fondu VoZP k 31. prosinci 2006 činila 124 898 tis. Kč a k 31. prosinci 2007 činila 130 622 tis. Kč. Tvorba, výše i čerpání rezervního fondu VoZP byly v souladu s příslušnými právními předpisy.

Provozní fond zdravotní pojišťovny se používá k úhradě nákladů na její činnost dle principů stanovených vyhláškou č. 418/2003 Sb. Při tvorbě provozního fondu VoZP postupovala v souladu s uvedenou vyhláškou.

VoZP v průběhu kontrolovaného období hradila z prostředků provozního fondu náklady související s odděleným vedením a správou fondu zprostředkování úhrady zdravotní péče (dále také „FZÚZP“) a fondu pro úhradu preventivní péče (dále také „FPÚPP“) v roční výši 1 332 700 Kč. VoZP nepostupovala v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., neboť v letech 2006 a 2007 nepřevedla z bankovních účtů FZÚZP a FPÚPP na bankovní účet provozního fondu čtvrtletní zálohy na úhradu výše uvedených provozních nákladů. Dále VoZP průkazně nedoložila převod finančních prostředků ve výši 1 332 700 Kč z bankovních účtů FZÚZP a FPÚPP na bankovní účet provozního fondu v souvislosti se zúčtováním provozních nákladů specifických fondů za rok 2007.

Fond reprodukce majetku zdravotní pojišťovny se používá k soustředování prostředků na pořizování dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku zdravotní pojišťovny. VoZP nepostupovala v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb. tím, že v roce 2006 ani 2007 neprovedla přiděl z provozního fondu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku sníženého o náklady související s prodejem. Jednalo se o přiděl za rok 2006 ve výši 12 900 Kč a za rok 2007 ve výši 382 100 Kč.

Základní přiděly do **sociálního fondu** VoZP souhrnně za roky 2006 a 2007 byly v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb. VoZP zaúčtovala v roce 2007 přiděl ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti do sociálního fondu ve výši 1 904 199,50 Kč. VoZP nepřevedla z bankovního účtu zdaňované činnosti finanční prostředky odpovídající uvedenému přidělu na

bankovní účet sociálního fondu. VoZP použila na finanční vypořádání tohoto přídělu peněžní prostředky provozního fondu. K této skutečnosti došlo v důsledku neoddělení zdaňované činnosti od provozního fondu pro účely stanovení výše převodů peněžních prostředků mezi bankovními účty jednotlivých fondů VoZP.

VoZP při tvorbě **fondu prevence** postupovala v kontrolovaném období podle zákona č. 280/1992 Sb. Zdroji tohoto fondu byly příjmy plynoucí z penále a pokut a dále finanční prostředky vytvářené využíváním ZFZP (úroky z bankovního účtu) převedené ze ZFZP.

Zákon č. 280/1992 Sb. a prováděcí vyhláška k němu č. 418/2003 Sb. neupravují shodným způsobem zdroje fondu prevence z hlediska povinnosti zdravotní pojišťovny realizovat příděl do tohoto fondu ani vymezení druhu přidělovaných prostředků. Zákon stanovuje jako zdroj fondu prevence příjmy plynoucí z pokut, přírážek k pojistnému a z penále účtovaných zdravotní pojišťovnou v oblasti veřejného zdravotního pojištění a finanční prostředky vytvářené využíváním ZFZP. Např. za rok 2007 se u VoZP jednalo o částku příjmů 76 379 668 Kč. Oproti tomu z vyhlášky č. 418/2003 Sb. vyplývá příděl výše vyjmenovaných prostředků do fondu prevence ve formě předpisů pohledávek za plátcí pojistného (prvotně účtovaných jako zdroj ZFZP). V případě VoZP se jednalo např. za rok 2007 o předpisy v celkové částce 185 061 756 Kč. Dále z obou uvedených právních předpisů vyplývá rozdíl týkající se povinnosti použít výše vyjmenované prostředky jako zdroj fondu prevence v případě vyrovnaného hospodaření zdravotní pojišťovny. Vyhláška ukládá povinnost převést všechny výše uvedené prostředky, které byly zdrojem ZFZP, do fondu prevence. Oproti tomu zákon dává zdravotním pojišťovnám pouze možnost použít tyto prostředky jako zdroje fondu prevence.

VoZP zprostředkovávala úhradu zdravotní péče hrazené MO prostřednictvím specifických fondů (FZÚZP a FPÚPP). Zdrojem byly finanční prostředky státního rozpočtu zálohově poskytované prostřednictvím MO na bankovní účty FZÚZP a FPÚPP.

FZÚZP je určen k financování rozdílu mezi výší úhrady zdravotní péče, která je částečně hrazena z veřejného zdravotního pojištění, a výší úhrady poskytnuté VoZP za vojáky v činné službě, s výjimkou vojáků v záloze povolaných k vojenskému cvičení, a za žáky vojenských škol (dále také „vojáci“). Dále VoZP může vytvářet **FPÚPP**, ze kterého hradí vojákům zdravotní péči poskytovanou nad rámec preventivní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění.

VoZP čerpala prostředky FZÚZP na léky (doplatky) a na PZT pro vojáky dle stanoveného účelu. Prostředky FPÚPP čerpala VoZP na úhradu nákladů na roční preventivní prohlídky, na léky nehrzené z veřejného zdravotního pojištění a na preventivní péči u zubních lékařů pro vojáky. Dále VoZP použila prostředky FZÚZP a FPÚPP na úhradu provozních nákladů souvisejících s odděleným vedením a správou těchto fondů.

VoZP zasílala MO vyúčtování čerpání FZÚZP a FPÚPP za každé čtvrtletí kontrolovaného období. Vyúčtování obsahovala přehledy o tvorbě, čerpání a zůstatcích FZÚZP a FPÚPP a dále o příjmech, výdajích a zůstatcích bankovních účtů těchto fondů.

Právní předpisy týkající se fondů zdravotní pojišťovny (zákon č. 280/1992 Sb. a vyhláška č. 418/2003 Sb.) upravují příděly prostředků do jednotlivých fondů. Příděly účtují zdravotní pojišťovny jako tvorbu fondů bez ohledu na to, zda byly finanční prostředky převedeny na bankovní účty fondů. Výjimkou je pouze rezervní fond, u kterého je vyhláškou stanoven

termín 31. března následujícího účetního období, do kterého musí být finanční prostředky převedeny na bankovní účet rezervního fondu.

Uvedené právní předpisy dále podrobněji neupravují pravidla a postupy pro převody finančních prostředků mezi bankovními účty jednotlivých fondů v souvislosti se zaúčtováním přídelů; nestanovují termíny pro převod ani metody pro stanovení částek.

VoZP prováděla převody finančních prostředků mezi bankovními účty jednotlivých fondů na základě výpočtu částek těchto převodů dle „tabulek finančního narovnání jednotlivých fondů“. V souvislosti s touto metodou, používanou VoZP, bylo zjištěno, že převody finančních prostředků z bankovního účtu provozního fondu na bankovní účet fondu reprodukce majetku a sociálního fondu převážně nekorespondovaly s částkami zaúčtovaných přídelů do těchto fondů. Dále byly zjištěny nedostatky v převodech finančních prostředků mezi bankovními účty fondů, jak výše uvádí část týkající se provozního fondu a sociálního fondu.

5. Účetnictví

Zdravotní pojišťovna je povinna podle zákona č. 280/1992 Sb. zajistit ověření účetní závěrky a výroční zprávy za příslušný rok prostřednictvím nezávislého auditora nebo právnické osoby, která je zapsána v seznamu auditorů. Výroční zprávy VoZP za roky 2006 a 2007 obsahovaly mimo jiné i účetní závěrky a zprávy nezávislého auditora o ověření údajů výroční zprávy a účetní závěrky – pro oba roky byl vydán výrok bez výhrad.

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

Dle zákona o účetnictví je účetnictví účetní jednotky správné, jestliže účetní jednotka vede účetnictví tak, že to neodporuje tomuto zákonu a ostatním právním předpisům ani neobchází jejich účel.

VoZP nepostupovala v souladu se zákonem o účetnictví, když v roce 2007 účtovala v nesprávné výši (duplicitně) o pohledávkách z veřejného zdravotního pojištění ve výši 126 182 Kč a o penále ve výši 2 798 370 Kč.

Podle zákona o účetnictví 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.

VoZP neprokázala, že provedla dokladovou inventuru pohledávek účtu 311 – *Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění za plátcí pojistného* k 31. prosinci 2006 ani k 31. prosinci 2007 a že porovnála skutečnou výši pohledávek se stavem těchto pohledávek v účetnictví. Např. zůstatky na analytických účtech 311 010, 311 020 a 311 030 dosáhly k 31. prosinci 2006 úhrnné výše 1 443 688 188,66 Kč a k 31. prosinci 2007 úhrnné výše 1 743 783 151,20 Kč.

Předložené inventurní soupisy u ostatních dokladových a fyzických inventur neobsahovaly všechny náležitosti stanovené zákonem o účetnictví. Inventurní soupisy k 31. prosinci 2006 a 31. prosinci 2007 u dokladové inventury neobsahovaly způsob zjišťování skutečných stavů,

okamžik zahájení a ukončení inventury. Inventurní soupisy u fyzické inventury k 31. říjnu 2006 a 31. říjnu 2007 neobsahovaly způsob zjišťování skutečných stavů.

6. Ostatní zdaňovaná činnost

Ustanovení vyhlášky č. 418/2003 Sb. stanoví zdravotní pojišťovně povinnost odděleně sledovat a účtovat o veškerých nákladech a výnosech z činnosti podléhající dani z příjmů právnických osob.

Tabulka č. 8 – Ostatní zdaňovaná činnost

(v tis. Kč)

	2006	2007
Ostatní výnosy	2 976	3 143
Ostatní náklady	688	905
Daň z příjmů	384	390
Hospodářský výsledek po zdanění	1 904	1 848

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

O výnosech ostatní zdaňované činnosti účtovala VoZP odděleně a jednalo se především o výnosy z pronájmů nebytových a bytových prostor.

V rozporu s vyhláškou č. 418/2003 Sb. VoZP nepřevedla nejpozději k rozvahovému dni finanční prostředky z bankovního účtu zdaňované činnosti na bankovní účet provozního fondu, a to ve výši podílu odpisů vytvořených z poměrné části hmotného a nehmotného majetku využívaného ve zdaňované činnosti ve výši:

- 688 296 Kč, které měly být převedeny do 31. prosince 2006,
- 904 677 Kč, které měly být převedeny do 31. prosince 2007.

Zdravotním pojišťovnám je zákonem zakázáno zřizovat a provozovat zdravotnické zařízení. Kontrolou bylo ověřeno, že VoZP v kontrolovaném období nezřídila ani neprovozovala takové zařízení.

III. Vyhodnocení

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

Veškeré vybrané pojistné je příjmem základního fondu zdravotního pojištění a podléhá přerozdělování. Příjmy VoZP z vybraného pojistného po přerozdělení činily v roce 2006 přes 9 mld. Kč a v dalším roce více než 10 mld. Kč.

Sledované údaje o hospodaření VoZP vypovídají, že příjmy z pojistného, 95 % v roce 2006 a 90 % v roce 2007, byly použity na úhradu vykázané zdravotní péče.

Úhrady za zdravotní péči prováděla VoZP včas a dle cenových ujednání. V oblasti uzavírání smluv se zdravotnickými zařízeními VoZP nepostupovala důsledně podle příslušných prováděcích vyhlášek k zákonu č. 48/1997 Sb. Smlouvy neobsahovaly náležitosti stanovené vyhláškami, např. ze 45 kontrolovaných smluv s lázeňskými zdravotnickými zařízeními jich 26 neobsahovalo informace o věcném a technickém vybavení a personálním zajištění.

VoZP vůči některým zdravotnickým zařízením neuplatnila korekční koeficient, přestože zákon stanoví jeho uplatnění jako povinnost.

Kontrolu poskytnuté zdravotní péče VoZP prováděla především pomocí informačního systému a kontrolami výstupů z tohoto systému prostřednictvím revizních lékařů. V jednotlivých zdravotnických zařízeních byly fyzické kontroly revizními lékaři VoZP prováděny minimálně.

Do zdravotní péče zákon zahrnuje i poskytování prostředků zdravotnické techniky. VoZP nekontrolovala provádění cirkulace prostředků zdravotnické techniky a o pořízení nových prostředků zdravotnické techniky rozhodovala bez potřebných informací. U dvou kontrolovaných poboček bylo zjištěno, že po dodavatelích nevyžadovala pravidelné informace o vrácených a repasovaných prostředcích zdravotnické techniky.

VoZP tvořila a spravovala osm fondů, z toho dva specifické fondy určené pro úhradu zdravotní péče hrazené Ministerstvem obrany ČR.

Kontrolou tvorby fondů bylo zjištěno, že VoZP v rozporu s vyhláškou nepřevdala z bankovních účtů specifických fondů na bankovní účet provozního fondu čtvrtletní zálohy na úhradu provozních nákladů souvisejících s odděleným vedením a správou specifických fondů. Provozní náklady těchto fondů za roky 2006 a 2007 činily celkem 2 665 400 Kč. Dále VoZP hradila z provozního fondu náklady spojené se zdaňovanou činností, tyto náklady činily v kontrolovaném období celkem 1 592 973 Kč. Uvedené finanční prostředky nepřevdala z bankovního účtu zdaňované činnosti na bankovní účet provozního fondu, jak stanoví vyhláška.

VoZP neprokázala, že k 31. prosinci 2006 a k 31. prosinci 2007 provedla podle zákona o účetnictví dokladovou inventuru pohledávek z veřejného zdravotního pojištění.

Při kontrole byla zjištěna také řada nedostatků právních předpisů upravujících oblast veřejného zdravotního pojištění, např.:

- **Hospodaření zdravotních pojišťoven pomocí zákonem stanovených fondů není potřebným způsobem dopracováno. Zdravotní pojišťovny vytváří a spravují předepsané fondy a vedou k nim samostatné bankovní účty. Přestože je stanovena povinnost odděleně sledovat tvorbu a čerpání fondů, nejsou již stanovena pravidla a postupy pro převody finančních prostředků mezi jednotlivými bankovními účty fondů v souvislosti se zaúčtovanými příděly; s výjimkou rezervního fondu nejsou stanoveny termíny pro převody prostředků na bankovní účty vedené k jednotlivým fondům.**
- **Zákon č. 280/1992 Sb. a prováděcí vyhláška k němu neupravují shodně zdroje fondu prevence. Tyto předpisy se liší i v otázce, zda má zdravotní pojišťovna povinnost nebo pouze možnost realizovat daný příděl.**
- **Předmětem úhrady zdravotních pojišťoven má být dle zákona pouze poskytnutá zdravotní péče. Prováděcí vyhláška však nad rámec zákona stanoví způsob úhrady odvozený od počtu registrovaných pojištěnců, tj. bez přímé vazby na poskytnutou zdravotní péči.**

- Právní předpisy požadují vést evidenci o zapůjčených prostředcích zdravotnické techniky, avšak konkrétní náležitosti vedení této evidence ani její vztah k účetnictví již předpisy neřeší.
- Užívané pojmy nejsou vždy právními předpisy blíže vymezeny nebo jednotně používány.