



## Kontrolní závěr z kontrolní akce

20/24

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

Kontrolní akce byla zařazena do plánu kontrolní činnosti Nejvyššího kontrolního úřadu (dále také „NKÚ“) na rok 2020 pod číslem 20/24. Kontrolní akci řídil a kontrolní závěr vypracoval člen NKÚ Ing. Jan Stárek.

Cílem kontrolní akce bylo prověřit prostředky vybírané na základě zákona ve prospěch Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky z hlediska hospodárnosti, účelnosti a souladu s právními předpisy a prověřit výkon působnosti Ministerstva zdravotnictví související s touto zdravotní pojišťovnou.

Kontrola byla prováděna u kontrolovaných osob v době od listopadu 2020 do září 2021.

Kontrolovaným obdobím byly roky 2018–2019, v případě věcných souvislostí i období předchozí a období následující.

#### **Kontrolované osoby:**

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (dále také „VZP ČR“);  
Ministerstvo zdravotnictví (dále také „MZd“).

*Kolegium NKÚ* na svém IV. jednání, které se konalo dne 7. března 2022,

*schválilo* usnesením č. 14/IV/2022

*kontrolní závěr* v tomto znění:

## Hospodaření VZP ČR

**210,69 mld. Kč**

příjmy z pojistného včetně přerozdělování v roce 2020

**204 mld. Kč**

výdaje na zdravotní služby v roce 2020

**215,99 mld. Kč**

závazky za zdravotní služby v roce 2020

**58,87 mil. Kč**

z fondu prevence uhradila za plnění netransparentně vybraného dodavatele

**19,5 mil. Kč**

neodúčtovala ke konci roku 2019 pohledávky za zaniklými plátcí

**13,2 mil. Kč**

nevymáhala včas dlužné pojistné a penále

**1 357 tis. Kč**

vynaložila z fondu prevence neúčelně a nevhodně (z toho 182 tis. Kč za 53 cizích pojištěnců)

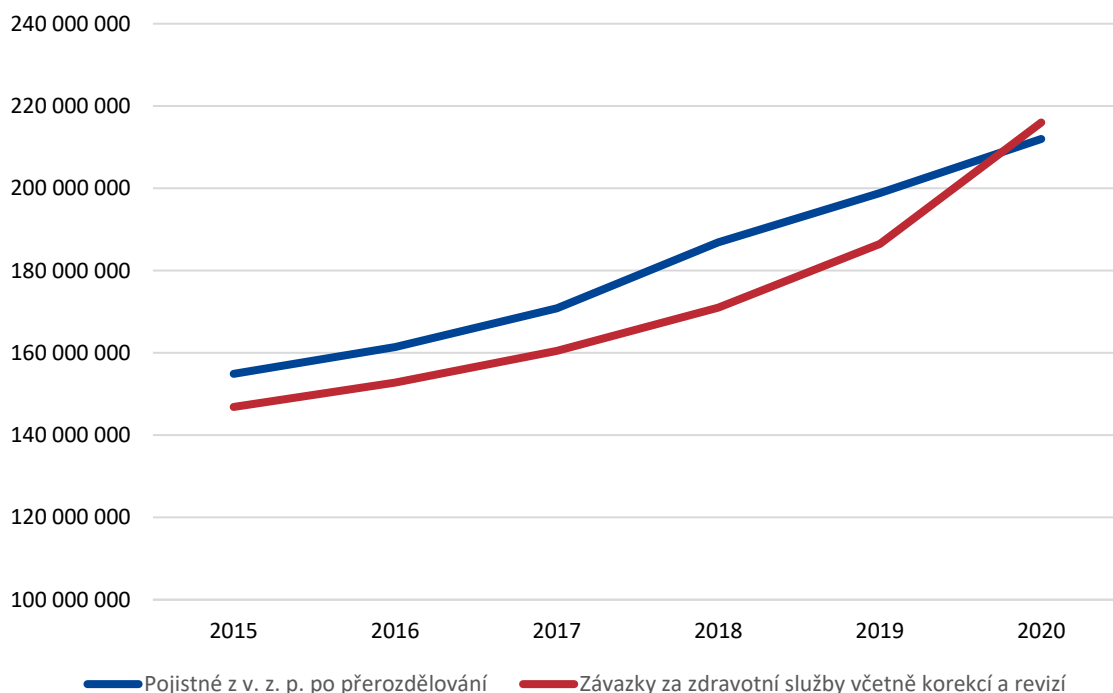
**672 tis. Kč**

neoprávněně uhradila za výkony spojené s úmrtím u 362 žijících pojištěnců

**až 31 %**

rozdíl v jednotkové úhradě totožné báze DRG<sup>1</sup> u srovnatelných lůžkových zdravotnických zařízení v roce 2018

**Graf č. 1: Vybrané ukazatele hospodaření VZP ČR (v tis. Kč)**



**Zdroj:** výroční zprávy VZP ČR za roky 2015–2020.

**Pozn.:** V. z. p. – veřejné zdravotní pojištění.

<sup>1</sup> DRG, tj. diagnosis related group – klasifikační systém klinických případů v lékařství.

## I. Shrnutí a vyhodnocení

NKÚ se zaměřil na kontrolu hospodaření s prostředky vybíranými na základě zákona ve prospěch Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a ověřoval, zda zdravotní pojišťovna využívá prostředky z vybraného pojistného na veřejné zdravotní pojištění účelně, hospodárně a v souladu s právními předpisy. NKÚ zkontroloval peněžní prostředky a majetek ve výši celkem 22,18 mld. Kč.

Dále se NKÚ zabýval působností Ministerstva zdravotnictví související s touto zdravotní pojišťovnou.

**NKÚ zjistil na kontrolním vzorku v několika případech, že VZP ČR:**

- **nehospodárně a neúčelně využívala prostředky z vybraného pojistného na veřejné zdravotní pojištění;**
- **při čerpání fondu prevence postupovala netransparentně, diskriminačně a nezachovala ke všem rovný přístup;**
- **nepostupovala v souladu s právními předpisy, které upravují pojistné na veřejné zdravotní pojištění, veřejné zakázky, účetnictví, registr smluv a vnitřní kontrolní systém.**

**NKÚ na kontrolním vzorku zjistil, že MZd v oblasti kontroly ve vztahu k VZP ČR plnilo své povinnosti v souladu s právními předpisy.**

Výše uvedené celkové vyhodnocení vyplývá z následujících zjištění:

### 1. Základní fond zdravotního pojištění

- VZP ČR nevymáhala dlužné pojistné a penále v celkové výši 13 196 163 Kč od osmi dlužníků ve stanovené výši a včas dle zákona o veřejném zdravotním pojištění<sup>2</sup>.
- VZP ČR porušila zákon o účetnictví<sup>3</sup> tím, že účtovala o odpisu pohledávek ve výši 54 667 654 Kč do období, s nímž skutečnost věcně a časově nesouvisela.
- Vedoucí orgánu veřejné správy (VZP ČR) v rámci své odpovědnosti neudržoval vnitřní kontrolní systém, který by zajistil hospodárné, efektivní a účelné využívání veřejných prostředků ve smyslu zákona o finanční kontrole<sup>4</sup>. Úhrada částky za kapitální platby a částky za výkony spojené s úmrtím v celkové výši maximálně 677 999 Kč byla neoprávněná.
- VZP ČR nesdělila správci zvláštního účtu správně počty svých pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát. V důsledku toho byla do systému veřejného zdravotního pojištění neoprávněně přijata částka 42 534 Kč za jednoho zemřelého pojištěnce.
- Na vzorku srovnatelných lůžkových zdravotnických zařízení byl zjištěn maximální rozdíl 24,58 % v individuální základní sazbě případového paušálu<sup>5</sup> v roce 2019 a 17,93 % v individuální základní sazbě mimo případový paušál<sup>6</sup> v roce 2018. Rozdíly jsou ovlivněny např. výší produkce referenčního období jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb, která vstupuje do výpočtu individuální základní sazby.

<sup>2</sup> Ustanovení § 8 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

<sup>3</sup> Ustanovení § 3 odst. 1 zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví.

<sup>4</sup> Ustanovení § 25 zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole).

<sup>5</sup> Výpočet individuální základní sazby případového paušálu je uveden v příloze č. 1 tohoto kontrolního závěru.

<sup>6</sup> Individuální základní sazba mimo případový paušál je specifikovaná v příloze č. 1 tohoto kontrolního závěru.

- Na vzorku srovnatelných lůžkových zdravotnických zařízení byl zjištěn největší relativní rozdíl až 31 % u totožné báze DRG<sup>7</sup>. Rozdíly jsou ovlivněny různými faktory, zejména nastavením mechanismů odvozených z historických poměrů referenčních období úhrad a produkcí za jednotlivá období.
- Objem peněžních prostředků vynaložených na zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovnou nehrzené se v roce 2020 ve srovnání s rokem 2018 zvýšil o 764 427,75 tis. Kč, tj. nárůst o 69 %. Na kontrolovaném vzorku žádostí nebylo zjištěno neúčelné vynakládání peněžních prostředků.
- VZP ČR vzhledem k dostatečné síti lůžkové a lázeňské léčebně rehabilitační péče (dále také „LLLRP“) nepodala v letech 2018–2020 u MZd návrh na konání výběrového řízení na poskytování LLLRP. Přestože VZP ČR podala návrhy na konání výběrových řízení pro ambulantní péči u krajských úřadů celkem v 571 případech, více než 80 % z nich bylo neúspěšných.

## 2. Provozní fond

- VZP ČR neuveřejnila 18 smluv a dodatek ke smlouvě prostřednictvím registru smluv dle zákona o registru smluv<sup>8</sup> hrazených z provozního fondu. Dále jedna smlouva nebyla uveřejněna vůbec, čímž došlo k jejímu zrušení od počátku<sup>9</sup>. Jednalo se smlouvu ve výši 66 653 Kč vč. DPH.
- VZP ČR neuveřejnila na profilu zadavatele ve třech případech výši skutečně uhrazené ceny plnění smluv hrazených z provozního fondu dle zákona o zadávání veřejných zakázek<sup>10</sup> a prováděcí vyhlášky<sup>11</sup>.
- VZP ČR u jedné veřejné zakázky hrazené z provozního fondu vyhotovila a uveřejnila na profilu zadavatele neúplný dokument, v němž chyběly doklady prokazující technickou kvalifikaci.
- VZP ČR neuvedla u další veřejné zakázky hrazené z provozního fondu v detailu na profilu zadavatele<sup>12</sup>, že se jedná o sdružení dodavatelů, ani identifikaci vedoucího účastníka pomocí IČO. V dalším případě VZP ČR obdobně neuvedla na profilu zadavatele v rámci povinných základních informací o veřejné zakázce seznam účastníků zadávacího řízení, ani že se jedná o rámcovou dohodu.
- VZP ČR postupovala při výkonu řídicí kontroly v rozporu s kontrolními postupy<sup>13</sup>, když řádně neproověřila v oblasti objednávání inzerce správnost operací, zejména ve vztahu k dodržení cenových ujednání v rámcové dohodě, a neměla v některých případech dostatečně nastavený funkční a účinný vnitřní kontrolní systém<sup>14</sup>, neboť při provádění předběžné a průběžné řídicí kontroly nedetekovala nedostatky.

<sup>7</sup> Kontrolní vzorek bází DRG je uveden v příloze č. 2 tohoto kontrolního závěru.

<sup>8</sup> Ustanovení § 5 odst. 1 ve spojení s § 5 odst. 5 a § 8 odst. 4 zákona č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv).

<sup>9</sup> Ustanovení § 5 odst. 1 ve spojení s § 5 odst. 5 a § 7 odst. 1 zákona č. 340/2015 Sb.

<sup>10</sup> Ustanovení § 219 odst. 3 ve spojení s § 219 odst. 4 zákona č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek.

<sup>11</sup> Ustanovení § 17 odst. 1 a odst. 1 písm. o) bodu 7 a 8 přílohy č. 8 vyhlášky č. 168/2016 Sb., o uveřejňování formulářů pro účely zákona o zadávání veřejných zakázek a náležitostech profilu zadavatele.

<sup>12</sup> Ustanovení § 18 odst. 5 vyhlášky č. 168/2016 Sb. ve spojení s odst. 1 písm. n) bodu 6 přílohy č. 8 vyhlášky č. 168/2016 Sb.

<sup>13</sup> Ustanovení § 6 odst. 2 zákona č. 320/2001 Sb. a § 13 odst. 2 a § 18 odst. 1 a 2 vyhlášky 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.

<sup>14</sup> Ustanovení § 3 odst. 1 písm. c) a odst. 4 písm. a) zákona č. 320/2001 Sb.

### 3. Fond prevence

- VZP ČR porušila zákon o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky<sup>15</sup>, protože z fondu prevence (dále také „FP“) částečně hradila minimálně dva pilotní projekty, které nesloužily k odhalování závažných onemocnění, k podpoře rehabilitačně rekondičních aktivit vedoucích k prokazatelnému zlepšení zdravotního stavu pojištěnců ani nepodporovaly zvýšení kvality zdravotních služeb, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců. VZP ČR vynaložila na tyto projekty prostředky FP ve výši 1 357 168 Kč neúčelně a neekonomicky, neboť se jednalo o skryté financování výzkumu a vývoje ve zdravotnictví. VZP ČR schválila částečnou úhradu těchto dvou pilotních projektů v roce 2015, úhrada byla ukončena v roce 2020.
- VZP ČR neudržovala vnitřní kontrolní systém dle zákona o finanční kontrole<sup>4</sup>, když nezjistila, že výdaj za všechny kontroly vybrané pilotní projekty z FP je neúčelný a neekonomický.
- VZP ČR ve vnitřním předpisu týkajícího se pilotních projektů stanovila podmínky umožňující čerpat prostředky FP i na administrativně technické zajištění projektu a jeho propagaci odlišně od zákona o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky<sup>15</sup>.
- VZP ČR při čerpání peněžních prostředků z FP prostřednictvím pilotních projektů postupovala netransparentně, diskriminačně a nezachovala ke všem rovný přístup tím, že nezveřejnila na svých internetových stránkách úplné a totožné podmínky stanovené ve vnitřním předpisu. VZP ČR při rozdělování peněžních prostředků na financování dvou pilotních projektů postupovala diskriminačně tím, že peněžní prostředky byly vyplaceny vybraným poskytovatelům zdravotních služeb, kteří léčili pouze úzkou skupinu pacientů.
- VZP ČR při veřejné zakázce na ozdravné pobyty dětí hrazené z FP vybrala netransparentně, diskriminačně a v rozporu se zásadou rovného zacházení dle zákona o zadávání veřejných zakázek<sup>16</sup> dodavatele služeb, kterému uhradila za období 2018–2019 celkem 58 873 417 Kč, když ho nevyločila z účasti v zadávacím řízení, přestože u něj byly naplněny důvody vyloučení<sup>17</sup>.
- VZP ČR neuveřejnila dle zákona o zadávání veřejných zakázek<sup>10</sup> a prováděcí vyhlášky<sup>11</sup> na profilu zadavatele u jedné veřejné zakázky hrazené z fondu prevence výši skutečně uhrazené ceny za plnění smlouvy bez DPH a s DPH za roky 2018, 2019 a 2020, a to ve lhůtě do tří měsíců od splnění smlouvy.
- VZP ČR neuveřejnila dvě smlouvy týkající se FP prostřednictvím registru smluv dle zákona o registru smluv<sup>8</sup>. Další smlouvu nezaslala k uveřejnění v zákonné<sup>18</sup> lhůtě 30 dní od jejího uzavření.
- Nevyužité prostředky FP byly k 31. 12. 2020 v celkové výši 536 158 tis. Kč. Včasné využívání prevence ze strany pojištěnců VZP ČR a včasná indikace preventivních výkonů ze strany lékařů zvyšují podíl a následný efekt vložených prostředků do prevence. V důsledku vyššího čerpání fondu prevence může docházet ke zlepšení zdraví pojištěnců, a tím k budoucímu snížení úhrad za zdravotní služby hrazené ze základního fondu (dále také „ZF“).

<sup>15</sup> Ustanovení § 7 odst. 2 zákona České národní rady č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky.

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

<sup>17</sup> Ustanovení dle § 48 odst. 2 písm. c) a odst. 8 zákona č. 134/2016 Sb.

<sup>18</sup> Ustanovení § 5 odst. 2 zákona č. 340/2015 Sb.

#### 4. Centrální registr pojištěnců

- VZP ČR vedla k 10. 3. 2021 v centrálním registru pojištěnců (dále také „CRP“) sedm pojištěnců jiných zdravotních pojišťoven ve stavu „žijící“, přestože zemřeli v časovém intervalu od 18. 1. 2000 do 31. 5. 2008. Za čtyři z nich neoprávněně<sup>19</sup> nárokovala do 30. 11. 2011 od Ministerstva financí celkem částku 264 587 Kč, která byla součástí přerozdělování.
- VZP ČR neřešila s příslušnými subjekty poskytujícími údaje pro vedení centrálního registru pojištěnců jednotlivé pochybnosti ve vedených údajích pojištěnců.

#### 5. Účetnictví

- VZP ČR od předchozí kontrolní akce NKÚ č. 09/29<sup>20</sup> nezjedнала nápravu v oblasti provádění dokladových inventur pohledávek veřejného zdravotního pojištění.
- VZP ČR dlouhodobě neprověřovala skutečný stav pohledávek při inventarizaci v účetnictví, nezjistila zánik nebo přeměnu plátce. VZP ČR nadále vedla pohledávky za původními plátcí pojistného, u kterých došlo k přeměně před více než 25 lety. V důsledku toho neexistoval právní titul na jejich vymáhání a nelze očekávat příjmy z takových pohledávek.
- VZP ČR také vedla v účetnictví pohledávky nevymahatelné v důsledku výmazu plátce z obchodního rejstříku. Dále pak vedla v účetnictví nevymahatelné pohledávky za plátcí, u nichž došlo k přeměně, aniž by tuto skutečnost evidovala v účetnictví. Pohledávky tak trvale evidovala za původními plátcí, aniž by změnila jejich evidenci na právní nástupce a prováděla vymáhání pohledávek. VZP ČR porušila zákon o účetnictví<sup>3</sup> tím, že neúčtovala o vyřazení pohledávek do období, s nímž tyto skutečnosti věcně a časově souvisely:
  - k 31. 12. 2018 minimálně ve výši 25 392 596 Kč (hodnota brutto);
  - k 31. 12. 2019 minimálně ve výši 19 494 376 Kč (hodnota brutto).
- VZP ČR současně porušila zákon o účetnictví<sup>21</sup> a jeho prováděcí předpis<sup>22</sup> tím, že při dokladové inventuře v rámci inventarizace nezjistila skutečný stav pohledávek z veřejného zdravotního pojištění k 31. 12. 2018 v celkové výši 31 816 475 Kč a k 31. 12. 2019 v celkové výši 19 494 376 Kč. V účetnictví tak VZP ČR vedla vyšší hodnotu brutto pohledávek, než byl jejich skutečný stav.
- VZP ČR postupovala v rozporu s právními předpisy<sup>23</sup>, když nevytvořila předpoklady ke správnému ocenění pohledávek, neboť nestanovila vnitřním předpisem jednoznačně datum odpisu.

#### 6. Onemocnění covid-19

- V důsledku onemocnění covid-19 došlo k významnému zvýšení čerpání peněžních prostředků na zdravotní služby. Vznikly nové náklady na testování, očkování a hospitalizaci

<sup>19</sup> Ustanovení § 27 odst. 3 zákona České národní rady č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.

<sup>20</sup> Kontrolní akce č. 09/29 – *Prostředky vybírané na základě zákona ve prospěch Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky.*

<sup>21</sup> Ustanovení § 29 odst. 1 ve spojení s § 30 odst. 1 písm. b) a odst. 7 písm. a) zákona č. 563/1991 Sb.

<sup>22</sup> Ustanovení § 7 odst. 2 vyhlášky č. 270/2010 Sb., o inventarizaci majetku a závazků.

<sup>23</sup> Ustanovení § 25 odst. 3 zákona č. 563/1991 Sb. a ustanovení § 12a odst. 5 vyhlášky č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny.

pacientů související s tímto onemocněním, které lze za rok 2020 vyčíslit u VZP ČR na 8,63 mld. Kč a odhad pro rok 2021 je u VZP ČR ve výši 16,11 mld. Kč.

## 7. Výkon působnosti MZd

- Na základě povinnosti vyplývající ze zákona o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky<sup>24</sup> uskutečnilo MZd v letech 2018–2020 u VZP ČR devět kontrol dle kontrolního řádu<sup>25</sup>. NKÚ zjistil, že MZd plnilo své povinnosti v oblasti kontroly ve vztahu k VZP ČR v souladu s právními předpisy.
- MZd vyhlásilo a uskutečnilo výběrová řízení na poskytování LLLRP. NKÚ na kontrolovaném vzorku výběrových řízení na poskytování LLLRP zjistil, že MZd postupovalo v souladu s právními předpisy.

## II. Informace o kontrolované oblasti

**Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky** byla zřízena dne 1. ledna 1992 zákonem o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky<sup>26</sup>.

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 je účetní jednotkou dle zákona o účetnictví<sup>27</sup> a veřejným zadavatelem dle zákona o zadávání veřejných zakázek<sup>28</sup>.

VZP ČR provádí veřejné zdravotní pojištění dle účinných právních předpisů. VZP ČR zajišťuje výběr pojistného na veřejné zdravotní pojištění a úhradu zdravotní péče z prostředků zdravotního pojištění a další činnosti podle zákona o veřejném zdravotním pojištění<sup>29</sup>. VZP ČR na základě zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění<sup>30</sup> vede centrální registr pojištěnců veřejného zdravotního pojištění a je správcem zvláštního účtu veřejného zdravotního pojištění. Hospodaření, organizační struktura a orgány VZP ČR jsou upraveny zákonem o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky.

VZP ČR je dle zákona o registru smluv<sup>31</sup> povinna uveřejňovat prostřednictvím registru smluv soukromoprávní smlouvy, jakož i smlouvy o poskytnutí dotace nebo návratné finanční výpomoci, jejíž smluvní stranou je.

Zdravotní pojišťovny jsou povinny nastavit vnitřní kontrolní systém v souladu se zákonem o finanční kontrole<sup>32</sup> a jeho prováděcí vyhláškou<sup>33</sup>.

VZP ČR hospodaří s vlastním majetkem a s majetkem jí svěřeným.

VZP ČR vytváří a spravuje tyto fondy:

- základní fond;
- rezervní fond;

<sup>24</sup> Ustanovení § 7a odst. 1 zákona České národní rady č. 551/1991 Sb.

<sup>25</sup> Ustanovení § 3 zákona č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád).

<sup>26</sup> Zákon České národní rady č. 551/1991 Sb.

<sup>27</sup> Zákon č. 563/1991 Sb.

<sup>28</sup> Ustanovení § 4 odst. 1 písm. e) zákona č. 134/2016 Sb.

<sup>29</sup> Zákon č. 48/1997 Sb.

<sup>30</sup> Zákon České národní rady č. 592/1992 Sb.

<sup>31</sup> Ustanovení § 2 odst. 1 písm. l) zákona č. 340/2015 Sb.

<sup>32</sup> Zákon č. 320/2001 Sb.

<sup>33</sup> Vyhláška č. 416/2004 Sb.

- provozní fond;
- sociální fond;
- fond majetku;
- fond reprodukce majetku.

Kromě výše uvedených fondů VZP ČR vytváří v souladu se zákonem fond prevence.

Finančně nejvýznamnějším fondem zdravotní pojišťovny je základní fond zdravotního pojištění, který zejména slouží k úhradě poskytnutých hrazených zdravotních služeb za pojištěnce poskytovatelům zdravotních služeb. Provozní fond zdravotní pojišťovny se pak používá k úhradě nákladů na její činnost. Z fondu prevence lze nad rámec zdravotní péče hradit také zdravotní služby, u nichž je prokazatelný preventivní, diagnostický nebo léčebný efekt a které jsou poskytovány pojištěncům v souvislosti s jejich existujícím nebo hrozícím onemocněním.

Organizační strukturu VZP ČR tvoří:

- ústředí,
- šest regionálních poboček (Praha, Plzeň, Ústí nad Labem, Hradec Králové, Ostrava, Brno),
- klientská pracoviště.

Organizaci a postavení organizačních složek podrobně upravuje organizační řád VZP ČR.

Statutárním orgánem VZP ČR je ředitel, kterého jmenuje a odvolává Správní rada VZP ČR.

Orgány VZP ČR jsou:

- Správní rada VZP ČR – tvoří ji celkem 30 členů, z čehož je 10 členů jmenovaných vládou České republiky a 20 členů volených Poslaneckou sněmovnou Parlamentu České republiky podle principu poměrného zastoupení politických stran v Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky.
- Dozorčí rada VZP ČR – tvoří ji celkem 13 členů, z toho 10 členů je volených Poslaneckou sněmovnou Parlamentu České republiky dle principu poměrného zastoupení politických stran v Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky a tři členy jmenuje vláda České republiky na návrh ministra zdravotnictví, ministra financí a ministra práce a sociálních věcí.

Funkční období člena orgánu činí čtyři roky.

Vývoj vybraných ukazatelů VZP ČR v letech 2018–2020 je uveden v následující tabulce.



**Tabulka č. 1: Přehled vybraných ukazatelů**

	2018	2019	2020
Tvorba ZF (v tis. Kč)	191 551 118	204 210 802	217 747 499
Čerpání ZF (v tis. Kč)	181 430 171	197 776 222	227 594 871
Průměrný přepočtený počet zaměstnanců	3 588	3 634	3 621
Příjmy z pojistného včetně přerozdělování (v tis. Kč)	184 503 545	196 064 436	210 685 187
Výdaje na zdravotní služby (v tis. Kč)	171 858 953	183 650 799	204 007 866
Průměrný počet pojištěnců	5 945 220	5 954 346	5 943 733
– z toho průměrný počet státem hrazených pojištěnců	3 354 173	3 343 848	3 373 939
Náklady na zdravotní služby (v tis. Kč)	170 955 456	186 496 454	215 987 576
Průměrné náklady na zdravotní služby na jednoho pojištěnce (v Kč)	28 755	31 321	36 339
Tvorba provozního fondu (v tis. Kč)	5 485 472	5 822 895	6 283 838
Čerpání provozního fondu (v tis. Kč)	3 961 023	4 253 941	4 536 513
Tvorba fondu prevence (v tis. Kč)	572 271	603 406	640 291
Čerpání fondu prevence (v tis. Kč)	439 133	560 612	657 796

**Zdroj:** výroční zprávy za roky 2018, 2019 a 2020, obrátové předvahy za období 1–12/2018, 1–12/2019, 1–12/2020.

Tvorba i čerpání základního fondu v kontrolovaném období rostly.

Průměrný počet pojištěnců vzrostl z 5 945 220 v roce 2018 na 5 954 346 v roce 2019 a v roce 2020 klesl na 5 943 733. Více než 56 % pojištěnců tvořili v letech 2018–2020 pojištěnci, za něž je plátcem pojistného stát.

Průměrné náklady na zdravotní služby v přepočtu na jednoho pojištěnce v období 2018–2020 stále rostly, konkrétně z 28 755 Kč v roce 2018 na 31 321 Kč v roce 2019 (tj. o 2 566 Kč, což představuje 8,9 %). V roce 2020 vzrostly tyto náklady na 36 339 Kč (tj. o 7 584 Kč více než v roce 2018, což představuje 26,37 %).

V roce 2018 dosáhly náklady na zdravotní služby celkové výše 170 955 456 tis. Kč. Největší objem z celkových nákladů na zdravotní služby za rok 2018 tvořily náklady na segment lůžkové zdravotní péče ve výši 56,15 %. Na těchto nákladech se podílely nemocnice 91,39 %.

V roce 2019 dosáhly náklady na zdravotní služby celkové výše 186 496 454 tis. Kč, což oproti roku 2018 představovalo zvýšení o 9,09 %, tj. o 15 540 998 tis. Kč.

Největší objem z celkových nákladů na zdravotní služby za rok 2019 tvořily náklady na segment lůžkové zdravotní péče ve výši 56,38 %. Na těchto nákladech se podílely nemocnice 91,37 %.

V roce 2020 dosáhly náklady na zdravotní služby celkové výše 215 987 576 tis. Kč, což představovalo zvýšení oproti roku 2019 o 15,8 %, tj. o 29 491 122 tis. Kč.

Vyšší čerpání nákladů oproti roku 2019 bylo způsobeno z 59,8 % segmenty lůžkové péče, z 34,7 % segmenty ambulantní péče a z 5,5 % ostatními segmenty. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2019 bylo způsobeno zejména mechanismy úhrady stanovenými úhradovou vyhláškou<sup>34</sup>, navýšením nákladů u léčivých přípravků poskytovaných při centrové péči a kompenzační vyhláškou<sup>35</sup> zohledňující dopady epidemie onemocnění covid-19.

Největší objem z celkových nákladů na zdravotní služby za rok 2020 tvořily náklady na segment lůžkové zdravotní péče ve výši 56,85 %. Na těchto nákladech se podílely nemocnice 91,34 %.

<sup>34</sup> Vyhláška č. 268/2019 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020.

<sup>35</sup> Vyhláška č. 305/2020 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020.

Dle údajů uvedených v grafu č. 1 je zřejmé, že při tvorbě a čerpání základního fondu v roce 2020 závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí převýšily pojistné z veřejného zdravotního pojištění o cca 4 mld. Kč, a to nesporně i vlivem výdajů spojených s onemocněním covid-19.

**Ministerstvo zdravotnictví** bylo zřízeno zákonem o zřízení ministerstev<sup>36</sup> jako ústřední orgán státní správy České republiky. Ve smyslu zákona o zřízení ministerstev<sup>37</sup> je ústředním orgánem státní správy pro zdravotní služby, ochranu veřejného zdraví, zdravotnickou vědeckovýzkumnou činnost, poskytovatele zdravotních služeb v přímé řídicí působnosti, zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekursory a pomocnými látkami, vyhledávání, ochranu a využívání přírodních léčivých zdrojů, přírodních léčebných lázní a zdrojů přírodních minerálních vod, léčiva a prostředky zdravotnické techniky pro prevenci, diagnostiku a léčení lidí, zdravotní pojištění a zdravotnický informační systém, pro používání biocidních přípravků a uvádění biocidních přípravků a účinných látek na trh.

Ministerstvo zdravotnictví je účetní jednotkou dle zákona o účetnictví<sup>27</sup>.

MZd je dle zákona o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky<sup>24</sup> povinno provádět u VZP ČR kontroly dle kontrolního řádu<sup>25</sup>.

### III. Rozsah kontroly

Předmětem kontrolní akce bylo zjistit, zda VZP ČR využívala prostředky z vybraného pojistného na veřejné zdravotní pojištění účelně, hospodárně a v souladu s právními předpisy a zda:

- VZP ČR postupovala při správě pohledávek v souladu s právními předpisy;
- VZP ČR postupovala při uzavírání smluv se smluvními poskytovateli zdravotních služeb v souladu s právními předpisy;
- VZP ČR uhradila srovnatelným poskytovatelům totožné báze DRG ve srovnatelné výši;
- VZP ČR prováděla kontrolu a revizi poskytnutých zdravotních služeb v souladu s právními předpisy;
- VZP ČR použila prostředky provozního fondu hospodárně a účelně a v souladu s právními předpisy;
- VZP ČR použila prostředky fondu prevence hospodárně, účelně a v souladu s právními předpisy;
- VZP ČR plnila své zákonné povinnosti při vedení centrálního registru pojištěnců.

Kontrolou byly prověřovány následující fondy: základní fond, provozní fond a fond prevence.

Dále bylo předmětem kontrolní akce zjistit, zda MZd ve vztahu k VZP ČR plní povinnosti v oblasti zdravotních pojišťoven v souladu s právními předpisy, tj. zda:

- MZd provádělo kontrolu u VZP ČR;
- MZd postupovalo při výběrových řízeních na poskytování LLLRP dle zákonem stanovených povinností.

Kontrolovaným obdobím byly roky 2018–2019, v případě věcných souvislostí i období předchozí a období následující.

<sup>36</sup> Zákon České národní rady č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky.

<sup>37</sup> Ustanovení § 10 zákona České národní rady č. 2/1969 Sb.

U VZP ČR kontrolovaný objem:

- peněžních prostředků činil 21 587 597 011 Kč,
- majetku činil 399 337 196 Kč,
- souvisejících veřejných zakázek činil 191 106 053 Kč.

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

## IV. Podrobné skutečnosti zjištěné kontrolou

### 1. Základní fond zdravotního pojištění

#### 1.1

NKÚ na kontrolním vzorku odepsaných pohledávek ve výši 248 108 951 Kč zjistil, že VZP ČR nevymáhala zaplacení dlužného pojistného a penále od osmi dlužníků (plátců pojistného) celkem ve výši 13 196 163 Kč ve stanovené výši a včas dle zákona o veřejném zdravotním pojištění<sup>2</sup>, když např.:

- nevyměřila dlužné penále u dvou plátců pojistného ve výši 7 251 271 Kč, u jednoho z nich vyhotovila vyúčtování téměř po 18 letech;
- jednomu plátcovi povolila splátky dluhu těsně před vypršením promlčecí lhůty<sup>38</sup>, avšak minimálně od roku 2008 dlužné penále ve výši 368 205 Kč nevymáhala u soudu;
- nevyměřila dlužné penále ve výši 4 712 391 Kč dvěma plátcům pojistného, u kterých nevyměřila pohledávky po dobu až deseti let před jejich zánikem.

#### 1.2

NKÚ na kontrolním vzorku odepsaných pohledávek ve výši 248 108 951 Kč zjistil, že VZP ČR porušila zákon o účetnictví<sup>3</sup> tím, že účtovala o odpisu pohledávek ve výši 54 667 654 Kč do období, s nímž skutečnost věcně a časově nesouvisela, např.:

- z kontrolního vzorku 14 odepsaných pohledávek z důvodu uplynutí promlčecí lhůty po předchozím posouzení pohledávky jako bezvýsledně vymáhané účtovala do účetního období 2018 o odpisu šesti pohledávek v celkové výši 14 342 261 Kč, přestože důvod odpisu jedné z nich nastal již v účetním období 2010, a účtovala o odpisu pěti pohledávek v celkové výši 6 224 005 Kč do účetního období 2019, přestože důvod odpisu jedné z nich nastal již v účetním období 2014;
- z kontrolního vzorku 13 odepsaných pohledávek z důvodu zániku plátce bez právního nástupce účtovala o odpisu tří pohledávek v celkové výši 12 685 869 Kč do účetního období 2018, přestože důvod odpisu jedné z nich nastal již v účetním období 2017, a účtovala o odpisu tří pohledávek v celkové výši 7 200 178 Kč do účetního období 2019, přestože důvod odpisu jedné z nich nastal již v účetním období 2017;
- z kontrolního vzorku deseti odepsaných pohledávek z důvodu konkursu ukončila podrozvahovou evidenci pohledávek za dvěma plátců v celkové výši 12 135 297 Kč do účetního období 2018, přestože důvod pro vyřazení z podrozvahové evidence nastal v účetním období 2017.

---

<sup>38</sup> Promlčecí lhůtu dle ustanovení § 16 odst. 1 a 2 zákona České národní rady č. 592/1992 Sb. je dle rozhodnutí uveřejněné ve Sbírce rozhodnutí Nejvyššího správního soudu pod číslem 1240/2007 nutno vykládat jako lhůtu prekluzivní.

### 1.3

VZP ČR při úhradě poskytovatelům zdravotních služeb nezajistila důslednou předběžnou a průběžnou kontrolu plánovaných a připravovaných operací podle zákona o finanční kontrole<sup>39</sup>, když při kontrole nezjistila, že:

- poskytovatelé zdravotních služeb nesprávně vykazovali výkony spojené s úmrtím 362 pojištěnců provedené v období od 11. 1. 2010 do 29. 12. 2019. NKÚ zjistil, že tito pojištěnci nezemřeli před 1. 1. 2020. Neoprávněně nárokováná částka představuje maximálně částku 671 753 Kč;
- praktickému lékaři proplatila kapitační platby za jednoho zemřelého pojištěnce od doby úmrtí do konce roku 2020, což představuje částku 6 246 Kč.

Tímto jednáním VZP ČR postupovala v rozporu se zákonem o finanční kontrole<sup>40</sup> a porušila prováděcí právní předpis<sup>41</sup>, když náležitě neprověřila věcnost a správnost podkladů pro připravovanou operaci a následně neprověřila při uskutečňování této schválené operace soulad s podklady před výdejem veřejných prostředků tím, že řádně neprověřila u úhrady za výkony spojené s úmrtím a za kapitační platby správnost operací, zejména ve vztahu ke vzniku nároku daných úhrad dle skutečnosti existence či zániku pojistného vztahu. VZP ČR neměla v oblasti úhrad za výkony spojené s úmrtím a za kapitační platby v letech 2010–2020 dostatečně nastavený funkční a účinný vnitřní kontrolní systém ve smyslu zákona o finanční kontrole<sup>14</sup>, neboť při provádění předběžné a průběžné řídicí kontroly nedetekovala výše uvedené nedostatky.

Vedoucí orgánu veřejné správy (VZP ČR) v rámci své odpovědnosti neudržoval vnitřní kontrolní systém, který by zajistil hospodárné, efektivní a účelné využívání veřejných prostředků ve smyslu zákona o finanční kontrole<sup>4</sup>. Úhrada částky za kapitační platby a částky za výkony spojené s úmrtím v celkové výši maximálně 677 999 Kč byla neoprávněná.

VZP ČR až v průběhu kontrolní akce<sup>42</sup> nastavila systém aktivního vyhledávání a průběžné, pravidelné kontroly vykazování výkonů v souvislosti s úmrtím pojištěnce na stav pojištění pojištěnce, s frekvencí dvakrát ročně.

### 1.4

Na kontrolním vzorku 363 pojištěnců NKÚ zjistil, že v jednom případě VZP ČR porušila zákon o pojistném na veřejné zdravotní pojištění<sup>43</sup> tím, že nesdělila správně počty svých pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, protože počet navýšila o jednoho zemřelého pojištěnce. Za období od 7/2017 do 10/2020 byla za jednoho pojištěnce do systému veřejného zdravotního pojištění neoprávněně přijata částka 42 534 Kč.

### 1.5

Na kontrolním vzorku 10 srovnatelných lůžkových zdravotnických zařízení<sup>44</sup> NKÚ zjistil, že individuální základní sazba případového paušálu v roce 2019 se pohybovala od 29 762,37 Kč

<sup>39</sup> Ustanovení § 26 a § 27 zákona č. 320/2001 Sb.

<sup>40</sup> Ustanovení § 11 odst. 1 a 3 a § 6 odst. 2 zákona č. 320/2001 Sb.

<sup>41</sup> Ustanovení § 13 odst. 2 a § 18 odst. 1 a 2 vyhlášky č. 416/2004 Sb.

<sup>42</sup> Ode dne 17. 6. 2021.

<sup>43</sup> Ustanovení § 21 odst. 1 a 2 zákona České národní rady č. 592/1992 Sb., resp. od 1. 1. 2018 § 21 odst. 1 písm. b) a odst. 4 zákona České národní rady č. 592/1992 Sb.

<sup>44</sup> Jednalo se o srovnatelná zdravotnická zařízení, která poskytovala zdravotní služby minimálně v základních oborech (chirurgie, vnitřní lékařství, pediatrie, gynekologie a porodnictví).

do 37 078,00 Kč, absolutní rozdíl činil 7 315,62 Kč, tj. 24,58 %. Individuální základní sazba mimo případový paušál v roce 2018 u lůžkových zdravotnických zařízení se pohybovala od 29 146,96 Kč do 34 372,33 Kč, absolutní rozdíl činil 5 225,37 Kč, tj. 17,93 %. Přehled všech kontrolovaných individuálních základních sazeb případového paušálu i mimo případový paušál je uveden v příloze č. 1 tohoto kontrolního závěru.

Lze předpokládat, že se zavedením vykazování akutní lůžkové péče v CZ-DRG od roku 2021 dle úhradové vyhlášky<sup>45</sup> dojde ke změně úhradového mechanismu a ke sblížení úhrad mezi poskytovateli zdravotních služeb a zdravotními pojišťovnami. Změnou financování by mělo dojít k navýšení úhrad pro podfinancované poskytovatele u zdravotních služeb a dojde tak k zefektivnění a narovnání systému a vyšší transparentnosti. V důsledku toho by měl výrazně klesnout význam historicky rozdílných úhradových paušálů a jednotkové ceny služeb v jednotlivých nemocnicích a od jednotlivých zdravotních pojišťoven se přiblíží.

## 1.6

Na kontrolním vzorku 10 srovnatelných lůžkových zdravotnických zařízení vybraných do kontrolního vzorku u pěti vybraných bází DRG hrazených formou případového paušálu a dvou bází DRG vyčleněných z úhrad formou případového paušálu NKÚ zjistil největší relativní rozdíl 31 % u báze DRG 0134 – cévní mozková příhoda s infarktem, kdy VZP ČR uhradila v roce 2018 vybranému lůžkovému zdravotnickému zařízení částku 28 682,81 Kč, jinému lůžkovému zdravotnickému zařízení částku 37 479,53 Kč. Rozdíl úhrad zdravotních služeb vybraným lůžkovým zdravotnickým zařízením činil 8 796,72 Kč. Přehled všech kontrolovaných úhrad zdravotních služeb je uveden v příloze č. 2 tohoto kontrolního závěru.

Faktory, které ovlivnily rozdílnou výši úhrad zdravotních služeb v období 2018–2019 za vybrané báze DRG na vzorku srovnatelných lůžkových zdravotnických zařízení jsou:

- mechanismy odvozené z historických poměrů referenčních období úhrad a produkce za jednotlivá období;
- výše produkce referenčního období jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb, která vstupuje do výpočtu individuální základní sazby;
- přepočtení referenční produkce roku 2012 koeficienty specializace;
- optimalizace produkce na minimální procentní limity některých poskytovatelů oproti poskytovatelům zdravotních služeb, kteří vykazovali produkci ve výši 100 %;
- limitace úhrady na poměr počtu případů a korelace závažnosti případů a korelace případů s překlady hospitalizací do akutní a následné péče vzhledem k referenčnímu období;
- nelinearita vyšší produkce hodnocená indexem změny produkce.

Na kontrolním vzorku NKÚ nezjistil zvýhodňování žádného lůžkového zdravotnického zařízení v úhradách zdravotních služeb všech kontrolovaných bází DRG.

## 1.7

Počet podaných žádostí na zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovnou nehrazené podle zákona o veřejném zdravotním pojištění<sup>46</sup> meziročně rostl, ale počet odmítnutých žádostí v jednotlivých kontrolovaných obdobích měl klesající trend. Za zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovnou nehrazené uhradila VZP ČR v letech 2018–2020 celkem 4 095 918 tis. Kč, což bylo méně než 1 % z celkových nákladů na zdravotní služby ze ZF. Objem peněžních prostředků

<sup>45</sup> Vyhláška č. 428/2020 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021.

<sup>46</sup> Ustanovení § 16 zákona č. 48/1997 Sb.

vynaložených na zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovnou nehrazené se v roce 2020 ve srovnání s rokem 2018 zvýšil o 764 427,75 tis. Kč, tj. nárůst o 69 %. Z výše uvedeného vyplývá významný růst úhrad zdravotních služeb jinak zdravotní pojišťovnou nehrazených.

V kontrolovaném období neměla VZP ČR žádným vnitřním předpisem stanoveny maximální finanční limity pro schvalování zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovnou nehrazené, neboť dle stávající legislativy musí být zdravotní služby pojištěncům poskytovány na nejvyšší odborné úrovni podle pravidel vědy a osvědčených lékařských postupů a bez omezení nároků pojištěnců na zdravotní péči.

Na kontrolovaném vzorku žádostí nebylo zjištěno neúčelné vynakládání peněžních prostředků.

## 1.8

VZP ČR vzhledem k dostatečné síti LLLRP nepodala v letech 2018–2020 návrh na konání výběrového řízení na poskytování LLLRP. Její zástupce se zúčastnil 74 konaných výběrových řízení vyhlášených Ministerstvem zdravotnictví. Přestože VZP ČR podala návrhy na konání výběrových řízení pro ambulantní péči u krajských úřadů celkem v 571 případech, do více než 80 % z nich se nepřihlásil žádný uchazeč.

## 2. Provozní fond

### 2.1

VZP ČR neuveřejnila 18 kontrolovaných smluv a dodatek ke smlouvě týkající se provozního fondu prostřednictvím registru smluv v hodnotě nad 50 tis. Kč dle zákona o registru smluv<sup>8</sup> v požadovaném rozsahu, neboť vložený elektronický obraz textového obsahu smlouvy neodpovídal skutečnosti. Jedna další smlouva s hodnotou plnění ve výši 66 653 Kč vč. DPH byla zrušena od počátku<sup>9</sup>, protože nebyla vůbec zveřejněna v registru smluv ani do tří měsíců od uzavření.

### 2.2

VZP ČR neuveřejnila dle zákona o zadávání veřejných zakázek<sup>10</sup> a prováděcí vyhlášky<sup>11</sup> na profilu zadavatele:

- výši skutečně uhrazené ceny za plnění smlouvy ve výši 950 000 Kč bez DPH a 1 149 500 Kč vč. DPH, a to ve lhůtě do tří měsíců od splnění smlouvy;
- výši skutečně uhrazené ceny bez DPH a s DPH v jednotlivých letech plnění, tj. za rok 2019 ve výši 1 420 998 Kč bez DPH a ve výši 1 719 407 Kč vč. DPH a za rok 2020 ve výši 2 435 969 Kč bez DPH a ve výši 2 947 522 Kč vč. DPH;
- celkovou výši skutečně uhrazené ceny bez DPH a s DPH za jednotlivé roky plnění smlouvy, tj. za rok 2018 ve výši 11 553 864 Kč bez DPH a 13 980 176 Kč vč. DPH a za rok 2019 ve výši 12 791 367 Kč bez DPH a 15 477 554 Kč vč. DPH v požadované struktuře, resp. neprovedla aktualizaci do třetího dne následujícího měsíce po měsíci, v němž došlo ke změně dle prováděcí vyhlášky<sup>47</sup>.

### 2.3

VZP ČR vyhotovila a uveřejnila na profilu zadavatele neúplný dokument *Výsledek posouzení splnění podmínek účasti vybraného dodavatele*, v němž chybí údaje rozhodné pro prokázání

<sup>47</sup> Ustanovení odst. 2 přílohy č. 8 vyhlášky č. 168/2016 Sb.

splnění kritérií technické kvalifikace a seznam dokladů, kterými vybraný dodavatel prokazoval tuto část technické kvalifikace.

## 2.4

VZP ČR neuvedla na profilu zadavatele<sup>48</sup> v detailu účastníka jednoho zadávacího řízení, že se jedná o sdružení dodavatelů, čímž neuvedla ani identifikaci vedoucího účastníka pomocí IČO. V dalším případě VZP ČR obdobně neuvedla na profilu zadavatele v rámci povinných základních informací o veřejné zakázce seznam účastníků zadávacího řízení, ani že se jedná o rámcovou dohodu.

## 2.5

VZP ČR při vystavení jedné objednávky nezajistila důslednou předběžnou a průběžnou kontrolu plánovaných a připravovaných operací podle zákona o finanční kontrole<sup>39</sup>, když při kontrole nezjistila např., že při vystavení objednávky a fakturaci nevznikl rozpor v celkové částce 282 496 Kč bez DPH, tj. 341 820 Kč vč. DPH za inzerci, když tato částka neodpovídala počtu objednaných jednotek a vysoutěženým jednotkovým cenám dle přílohy č. 1 rámcové dohody. VZP ČR tak uhradila bez právního důvodu o 341 820 Kč méně.

Tímto jednáním VZP ČR postupovala v rozporu se zákonem o finanční kontrole<sup>49</sup>, když náležitě neprověřila věcnost a správnost podkladů pro připravovanou operaci a následně neprověřila při uskutečňování této schválené operace soulad s podklady před výdejem veřejných prostředků.

Současně VZP ČR postupovala při výkonu řídicí kontroly v rozporu s kontrolními postupy stanovenými v zákoně o finanční kontrole<sup>50</sup> a porušila prováděcí předpis<sup>41</sup> tím, že řádně neprověřila u dvou objednávek správnost operací, zejména ve vztahu k dodržení cenových ujednání rámcové dohody za konkrétní objednané položky a doložení připravovaných operací věcně správnými a úplnými podklady.

VZP ČR neměla v oblasti objednávání inzercí v letech 2018–2019 v některých případech dostatečně nastavený funkční a účinný vnitřní kontrolní systém ve smyslu zákona o finanční kontrole<sup>14</sup>, neboť při provádění předběžné a průběžné řídicí kontroly nedetekovala výše uvedené nedostatky.

## 3. Fond prevence

### 3.1

VZP ČR porušila zákon o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky<sup>15</sup> tím, že z fondu prevence částečně hradila minimálně pilotní projekt *IBD Asistent* a pilotní projekt *CMP*, které nesloužily k odhalování závažných onemocnění, k podpoře rehabilitačně rekondičních aktivit vedoucích k prokazatelnému zlepšení zdravotního stavu pojištěnců ani nepodporovaly zvýšení kvality zdravotních služeb, zdravý způsob života a zdraví pojištěnců. Výstupem jednoho projektu byla aplikace *IBD Asistent*, a u druhého projektu byla výstupem vědecká publikace a kalkulace úhrady. VZP ČR vynaložila prostředky fondu prevence ve výši 1 357 168 Kč na tyto projekty neúčelně. Tím, že VZP ČR nepoužila peněžní prostředky fondu prevence ke

<sup>48</sup> Ustanovení § 18 odst. 5 vyhlášky č. 168/2016 Sb. ve spojení s odst. 1 písm. n) a o) bodu 6 přílohy č. 8 vyhlášky č. 168/2016 Sb.

<sup>49</sup> Ustanovení § 11 odst. 1 a 3 zákona č. 320/2001 Sb.

<sup>50</sup> Ustanovení § 6 odst. 2 zákona č. 320/2001 Sb.

stanovenému účelu, ale ke skrytému financování výzkumu a vývoje, vynaložila tyto prostředky nevhodně.

VZP ČR spolufinancovala pilotní projekt *IBD Asistent* z fondu prevence 53 osobám, které nebyly ani jejími pojištěnci, podíl cizích pojišťovců na celkové úhradě projektu *IBD Asistent* činí částku 182 061 Kč.

### 3.2

VZP ČR při úhradě poskytovatelům zdravotních služeb nezajistila důslednou předběžnou a průběžnou kontrolu plánovaných a připravovaných operací podle zákona o finanční kontrole<sup>39</sup> tím, že nekontrolovala, nesledovala a nevyhodnocovala výsledek plnění smluvního závazku před uskutečněním výdajů z fondu prevence na dva pilotní projekty, které svým charakterem pozitivně neovlivnily zdraví pojištěnců.

Tímto jednáním VZP ČR postupovala v rozporu se zákonem o finanční kontrole<sup>49</sup>, když náležitě neprověřila věcnost a správnost podkladů pro připravovanou operaci a následně neprověřila při uskutečňování této schválené operace soulad s podklady před výdejem veřejných prostředků.

Současně VZP ČR postupovala při výkonu řídicí kontroly v rozporu s kontrolními postupy stanovenými zákonem o finanční kontrole<sup>50</sup> a jeho prováděcím předpisem<sup>41</sup> tím, že řádně neprověřila u úhrady za dva pilotní projekty, zejména zda svým charakterem odpovídají čerpání fondu prevence.

VZP ČR neměla v oblasti úhrad všech kontrolou vybraných pilotních projektů z fondu prevence v letech 2015–2020 dostatečně nastavený funkční a účinný vnitřní kontrolní systém ve smyslu zákona o finanční kontrole<sup>14</sup>, neboť při provádění předběžné a průběžné řídicí kontroly nedetekovala výše uvedené nedostatky.

Vedoucí orgánu veřejné správy (VZP ČR) v rámci své odpovědnosti neudržoval vnitřní kontrolní systém, který by zajistil hospodárné, efektivní a účelné využívání veřejných prostředků ve smyslu zákona o finanční kontrole<sup>4</sup>. Úhrada částky za dva pilotní projekty z fondu prevence ve výši 1 357 168 Kč nebyla hospodárná a účelná.

### 3.3

VZP ČR v příkazu ředitele VZP ČR (dále také „PŘ“) č. 2/2015<sup>51</sup> stanovila postup předkládání žádostí o přidělení peněžních prostředků z fondu prevence na realizaci pilotních projektů a podmínky umožňující čerpat prostředky fondu prevence, a to i na administrativně technické zajištění projektu a jeho propagaci. Tyto podmínky byly stanoveny odlišně od zákona o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky<sup>15</sup>.

### 3.4

VZP ČR při čerpání peněžních prostředků z fondu prevence prostřednictvím pilotních projektů postupovala netransparentně, diskriminačně a nezachovala ke všem rovný přístup tím, že nezveřejnila na svých internetových stránkách úplné a totožné podmínky čerpání peněžních prostředků z fondu prevence prostřednictvím pilotních projektů stanovené v PŘ č. 2/2015, tudíž cílovým skupinám pojištěnců nebyl umožněn rovný přístup k informacím o svých možnostech čerpání FP v období 2015–2019.

---

<sup>51</sup> PŘ č. 2/2015 – *Mezioborová komise VZP ČR pro posuzování žádostí o financování preventivních programů hrazených z Fondu prevence.*



VZP ČR postupovala diskriminačně tím, že přidělila peněžní prostředky na financování pilotního projektu *IBD Asistent* a pilotního projektu *Model diferencované úhrady moderních metod včasné rehabilitace u pacientů po cerebrovaskulární příhodě a standardizace klinické aplikace inerciálních senzorů u pacientů po cévní mozkové příhodě (CMP)*, které byly vyplaceny vybraným poskytovatelům zdravotních služeb, kteří léčili pouze úzkou skupinu pacientů.

Dále VZP ČR porušila podmínky stanovené vnitřním předpisem<sup>52</sup>, když doporučila ke schválení Správní radě VZP ČR financování výzkumného projektu neoprávněnému žadateli. VZP ČR tak postupovala při výběru uchazečů netransparentně a tímto jednáním VZP ČR vytvářela pro účastníky nerovné, resp. diskriminační podmínky.

### 3.5

VZP ČR porušila zásadu transparentnosti dle zákona o zadávání veřejných zakázek<sup>53</sup> u jedné veřejné zakázky *Kompletní zajištění léčebně ozdravných pobytů dětí u moře v letech 2018–2022* hrazené z fondu prevence tím, že nevyloučila vybraného účastníka zadávacího řízení z účasti v zadávacím řízení, přestože u něj byly naplněny zákonné důvody vyloučení (porušení podmínek zadávací dokumentace, vč. jejich příloh, nepravdivé skutečnosti uvedené v jeho nabídce, které byly také předmětem hodnocení nabídky). Nabídka obsahovala nepravdivé údaje, které byly následně zjištěny při inspekci, která proběhla před uzavřením smlouvy. VZP ČR dodatečně měnila podmínky zadávacího řízení. Zjištěné vady a nedostatky byly zásadního charakteru, mohly ovlivnit výběr nejvhodnější nabídky, přesto VZP ČR s tímto vybraným dodavatelem následně uzavřela dne 8. 1. 2018 smlouvu.

VZP ČR tímto postupem zvýhodnila vybraného dodavatele, čímž vytvářela netransparentní prostředí a nerovné podmínky zadávacího řízení vůči uchazečům zadávacího řízení. Vybraný dodavatel poskytl VZP ČR plnění ve výši 58 873 417 Kč za období let 2018–2019.

VZP ČR vypověděla smlouvu na kompletní zajištění léčebně ozdravných pobytů dětí v Černé Hoře z důvodu nezájmu rodičů o tuto destinaci. S ohledem na epidemickou situaci a řadu nutných omezení a mezinárodních opatření, která souvisela s prevencí onemocnění covid-19, VZP ČR upustila od roku 2021 od dalšího pořádání programu *Mořský koník* také v Bulharsku.

### 3.6

NKÚ kontroloval jednu veřejnou zakázku týkající se fondu prevence, u které zjistil, že VZP ČR neuveřejnila dle zákona o zadávání veřejných zakázek<sup>10</sup> a prováděcí vyhlášky<sup>11</sup> na profilu zadavatele výši skutečně uhrazené ceny za plnění smlouvy bez DPH a s DPH za roky 2018, 2019 a 2020, a to ve lhůtě do tří měsíců od splnění smlouvy.

### 3.7

NKÚ kontroloval tři smlouvy týkající se fondu prevence, u kterých zjistil, že VZP ČR porušila zákon o registru smluv<sup>8</sup> tím, že neuveřejnila dvě smlouvy prostřednictvím registru smluv v požadovaném rozsahu, neboť v rozporu se zákonem o registru smluv<sup>54</sup> vložený elektronický obraz textového obsahu smlouvy neodpovídal skutečnosti.

VZP ČR porušila zákon o registru smluv<sup>18</sup> tím, že jednu smlouvu nezaslala k uveřejnění prostřednictvím registru smluv ve stanovené lhůtě 30 dní od jejího uzavření.

<sup>52</sup> Článek 4 bodu 5 PŘ VZP ČR č. 2/2015.

<sup>53</sup> Ustanovení § 6 odst. 1, § 245 odst. 1, ustanovení § 48 odst. 8 zákona č. 134/2016 Sb.

<sup>54</sup> Ustanovení § 5 odst. 1 zákona č. 340/2015 Sb.

### 3.8

V následující tabulce jsou uvedeny náklady na prevenci hrazené ze ZF v letech 2018–2020.

**Tabulka č. 2: Náklady na prevenci ze ZF (v tis. Kč)**

Rok	Náklady na prevenci ze ZF	Celkové náklady na ZS*	Podíl
2018	5 572 652,44	170 955 456	3,26 %
2019	5 792 598,08	186 496 454	3,11 %
2020	6 165 577,20	215 987 576	2,84 %

**Zdroj:** odpověď VZP ČR.

**Pozn.:** \*ZS, tj. zdravotní služby.

V následující tabulce jsou uvedeny náklady na prevenci na jednoho pojištěnce v období 2018–2020 a zůstatek fondu prevence.

**Tabulka č. 3: Náklady na prevenci na jednoho pojištěnce a zůstatek FP (v tis. Kč)**

Ukazatel	2018		2019		2020	
Průměrný počet pojištěnců	5 945 220		5 954 346		5 943 733	
Náklady	Celkové	Průměrné na jednoho pojištěnce	Celkové	Průměrné na jednoho pojištěnce	Celkové	Průměrné na jednoho pojištěnce
Celkové náklady ZS bez nákladů na prevenci ze ZF	165 382 804	27,82	180 703 856	30,35	209 821 999	35,30
Náklady na prevenci ze ZF	5 572 652	0,94	5 792 598	0,97	6 165 577	1,04
Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence	420 125	0,07	545 060	0,09	649 262	0,11
Konečný zůstatek na bankovním účtu FP k 31. 12.	483 207	0,08	525 229	0,09	536 158	0,09

**Zdroj:** odpověď VZP ČR, výroční zprávy VZP ČR za roky 2018, 2019 a 2020.

**Pozn.:** Celkové náklady jsou zaokrouhleny na celé tisíce korun. Údaje za rok 2020 byly částečně ovlivněny onemocněním covid-19.

Náklady na prevenci hrazené ze ZF v letech 2018–2020 se zvyšovaly, celkové náklady na zdravotní služby ale rostly rychlejším tempem. Podíl nákladů na prevenci na celkových nákladech na zdravotní služby klesal, protože preventivní zdravotní služby byly využívány v nedostatečné míře. Zvýšení podílu a následného efektu vložených prostředků do prevence závisí nejen na činnosti VZP ČR, ale zejména na včasném využívání prevence ze strany pojištěnců a včasné indikaci preventivních výkonů ze strany lékařů.

Průměrné náklady na prevenci na jednoho pojištěnce jsou zanedbatelné ve vztahu k průměrným nákladům na zdravotní služby bez nákladů na prevenci ze ZF na jednoho pojištěnce. Zůstatky na bankovním účtu v přepočtu na jednoho pojištěnce ve výši od 81 Kč v roce 2018 do 90 Kč v roce 2020 a odpovídaly téměř částce nákladů na preventivní zdravotní péči čerpané z FP v průměru na jednoho pojištěnce. Nevyužité prostředky fondu prevence ve formě zůstatku na bankovním účtu byly ve výši 536 158 tis. Kč k 31. 12. 2020. V důsledku vyššího čerpání fondu prevence může dojít ke zlepšení zdraví pojištěnců, a tím i k budoucímu snížení úhrad za zdravotní služby hrazené ze základního fondu.

## 4. Centrální registr pojištěnců

### 4.1

VZP ČR vede a spravuje<sup>19</sup> CRP, avšak nepostupovala s principem dobré správy pro eliminaci rozporů údajů vedených v CRP se skutečností. NKÚ zjistil<sup>55</sup> na kontrolním vzorku 80 pojištěnců vedených v CRP ke dni 10. 3. 2021 s údajem „žijící“, že sedm pojištěnců jiných zdravotních pojišťoven zemřelo před 1. 1. 2021. Nejdelší časový interval od úmrtí je 21 let, tedy k úmrtí došlo v roce 2000. Na základě nesprávných hlášení VZP ČR nárokovala<sup>19</sup> za čtyři pojištěnce od Ministerstva financí celkem o 264 587 Kč více za období 18. 1. 2000 do 30. 11. 2011. Neoprávněně nárokováná částka byla následně součástí přerozdělování.

### 4.2

VZP ČR v letech 2018–2020 neřešila s příslušnými subjekty poskytujícími údaje pro vedení centrálního registru pojištěnců jednotlivé pochybnosti ve vedených údajích pojištěnců, ale řešila s nimi systémové nedostatky, tj. jednala o rozsahu, frekvenci a způsobu předávání údajů, avšak jednání nebyla zcela úspěšná.

## 5. Účetnictví

### 5.1

VZP ČR nezjedнала od předchozí kontrolní akce NKÚ č. 09/29 v oblasti dokladové inventury pohledávek z veřejného zdravotního pojištění nápravu, když nezjišťovala skutečný stav pohledávek jednotlivých plátců a vedla v účetnictví zaniklé pohledávky, které již nebyly vymahatelné a nebylo možné z nich očekávat příjmy.

### 5.2

VZP ČR v rámci dokladové inventury k 31. 12. 2018 a k 31. 12. 2019 neprověřovala skutečný stav pohledávek z veřejného zdravotního pojištění tím, že dlouhodobě nezjišťovala všechny nezbytné skutečnosti. Nezjistila změny o jednotlivých plátcích pojistného, které jsou zachyceny ve veřejně dostupných rejstřících. VZP ČR neprovedla dokladovou inventuru pohledávek z veřejného zdravotního pojištění dle jednotlivých plátců, ale pouze porovnála konečný stav souhrnných položek na konečné zůstatky agregovaných údajů vedených v účetnictví. Údaje vedené v účetnictví porovnála s neaktualizovanými údaji vedenými v evidenční aplikaci. VZP ČR tak nezjistila, že v účetnictví vedla:

- nevymahatelné pohledávky za zaniklými plátcí, kdy pohledávka zanikla,
- pohledávky za plátcí pojistného, u nichž došlo k přeměně, a tudíž měla být pohledávka převedena a vymáhána na právním nástupci.

VZP ČR vedla pohledávky i za plátcí pojistného, u kterých došlo k přeměně před více než 25 lety. U dvou plátců došlo k přeměně, byli vymazáni z obchodního rejstříku (dále také „OR“) již v roce 1994 a VZP ČR za nimi evidovala pohledávky v celkové výši 64 151 Kč.

V důsledku toho neexistovaly právní tituly k jejich vymáhání a nelze očekávat příjmy z takových pohledávek.

### 5.3

VZP ČR evidovala pohledávky za plátcí pojistného na veřejné zdravotní pojištění, kteří zanikli,

---

<sup>55</sup> Ověřeno v agendovém informačním systému evidence obyvatel a ze základního registru obyvatel.

resp. u nich došlo k přeměně a byli vymazáni z OR od 1. 1. 1994 do 31. 12. 2019:

- 327 plátců pojistného celkem s pohledávkami v brutto hodnotě ve výši 25 392 596 Kč k 31. 12. 2018;
- 275 plátců pojistného k 31. 12. 2019 s pohledávkami v brutto hodnotě ve výši 19 494 376 Kč.

Z toho VZP ČR dále vedla k 31. 12. 2018 pohledávky ve výši 551 128,12 Kč celkem za 21 plátců pojistného a k 31. 12. 2019 pohledávky ve výši 395 434 Kč celkem za 18 plátců pojistného, u kterých došlo k přeměně, v jednom případě již k 1. 1. 1994. VZP ČR u plátců, u nichž došlo k přeměně, stále vede pohledávky v registru subjektů zdravotního pojištění z evidenčních důvodů pod číslem zaniklého plátce. VZP ČR nezměnila evidenci těchto pohledávek na právního nástupce, aby mohla provádět vymáhání.

Tento stav byl způsoben především nedostatečnou správou pohledávek, když VZP ČR nekontrolovala, zda plátce zanikl a byl vymazán z OR. Pohledávky za zaniklými plátců k datu řádné inventarizace neodepsala, pohledávky zanikly a nelze z nich očekávat příjem. Inventarizací tak nebyl zjištěn skutečný stav, v účetnictví byl vykazován vyšší stav brutto pohledávek z veřejného zdravotního pojištění.

#### 5.4

Tento stav byl způsoben trvale neaktualizovanými informacemi vedenými v registru subjektů zdravotního pojištění dle veřejně dostupných zdrojů a neporovnáním pohledávek dle jednotlivých plátců pojistného. VZP ČR vykazovala v účetnictví vyšší stavy brutto pohledávek, než odpovídaly skutečnosti.

VZP ČR současně porušila zákon o účetnictví<sup>21</sup> a jeho prováděcí předpis<sup>22</sup> tím, že při dokladové inventuře v rámci inventarizace nezjistila skutečný stav pohledávek z veřejného zdravotního pojištění:

- k 31. 12. 2018 v celkové výši 31 816 475 Kč (z toho promlčené pohledávky ve výši 6 413 408 Kč u šesti plátců pojistného a 10 471 Kč nesprávně přiřazené úhrady);
- k 31. 12. 2019 v celkové výši 19 494 376 Kč.

#### 5.5

VZP ČR postupovala v rozporu s právními předpisy<sup>23</sup>, když nevytvořila předpoklady ke správnému ocenění pohledávek, neboť nestanovila vnitřním předpisem jednoznačně datum odpisu:

- nestanovila ve vnitřním předpisu<sup>56</sup> v případě odpisu pohledávek za plátců, jejichž úpadek byl řešen reorganizací podle insolvenčního zákona<sup>57</sup> jednoznačně okamžik uskutečnění účetního případu tak, aby vzala v úvahu všechna předvídatelná rizika a možné ztráty hodnoty pohledávek v příslušném účetním období, kdy insolvenční soud schválil reorganizační plán;
- umožnila dle vnitřního předpisu<sup>58</sup> provést u právnických osob odpis pohledávek z důvodu prokazatelné nedobytnosti jak po zrušení konkursu, tak i na základě usnesení o prohlášení konkursu nebo usnesení, kterým soud rozhodl o řešení úpadku dlužníka konkursem

<sup>56</sup> Ustanovení v kapitole 2.1, bod 3 přílohy č. 1 k PŘ č. 11/2015 – *Odpisy pohledávek za plátců pojistného a odpisy ostatních pohledávek VZP ČR.*

<sup>57</sup> Zákon č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon).

<sup>58</sup> Ustanovení přílohy č. 1 k PŘ č. 11/2015 – *Odpisy pohledávek za plátců pojistného a odpisy ostatních pohledávek VZP ČR.*

(tzv. živé konkursy). VZP ČR jednoznačně nestanovila okamžik uskutečnění účetního případu tak, aby vzala v úvahu všechna předvídatelná rizika a možné ztráty hodnoty pohledávek v příslušném účetním období.

## **6. Onemocnění covid-19**

### **6.1**

Náklady v souvislosti s onemocněním covid-19 v roce 2020 lze vyčíslit u VZP ČR na 8,63 mld. Kč. Z toho náklady na antigenní a PCR testování vyčíslila VZP ČR za rok 2020 ve výši 2 703 802 816 Kč, náklady na očkování ve výši 3 601 670 Kč. Úhrada za jeden PCR test byla v roce 2020 ve výši 1 673,65 Kč.

Úhrada antigenního testu v roce 2020 u poskytovatelů dlouhodobé péče, domácí péče a sociálních služeb byla ve výši 365,68 Kč. Úhrada za jeden antigenní test pro plošné testování včetně dobrovolného a za diagnostiku symptomatických pacientů byla v roce 2020 ve výši 350,72 Kč.

Náklady v souvislosti s onemocněním covid-19 v celém roce 2021 lze dle VZP ČR odhadnout na 16,11 mld. Kč. Náklady na antigenní a PCR testování vyčíslila VZP ČR za 1–5/2021 ve výši 4 465 979 282 Kč, náklady na očkování ve výši 1 637 693 599 Kč. Úhrada za jeden PCR test se postupně v roce 2021 snižovala z 1 113,50 Kč na 614 Kč. Úhrada antigenního testu v roce 2021 u poskytovatelů dlouhodobé péče, domácí péče a sociálních služeb byla ve výši 365,68 Kč. Úhrada za jeden antigenní test pro plošné testování včetně dobrovolného a za diagnostiku symptomatických pacientů se v roce 2021 snižovala z 350,72 Kč na 201 Kč.

Úhrady za výkony v akutní lůžkové péči u případů hospitalizací s onemocněním covid-19 byly bonifikovány dle vyhlášek o kompenzacích<sup>59</sup>. V roce 2020 byly tyto úhrady navýšeny o 59 064 Kč za ošetrovací den intenzivní a resuscitační péče, o 2 331 Kč s výjimkou výkonů intenzivní a resuscitační péče. V roce 2021 byly navýšeny o 59 064 Kč v případech extrakorporální (mimotělní) membránové oxygenace, tzv. ECMO, nebo umělé plicní ventilace, o 39 967 Kč v ostatních případech intenzivní a resuscitační poskytované péče a v období od 1. 1. 2021 do 31. 5. 2021 o 1 000 Kč za případy hospitalizací s výjimkou výkonů intenzivní a resuscitační poskytované péče za podmínek dle vyhlášky<sup>60</sup>. Od 1. 1. 2021 došlo k omezení bonifikace na 20 dnů pouze metodickým výkladem MZd, který má jen doporučující charakter, a až od 1. 7. 2021 je omezení na základě vyhlášky o kompenzacích v roce 2021.

## **7. Výkon působnosti MZd**

### **7.1**

NKÚ zjistil, že MZd plnilo své povinnosti v oblasti kontroly ve vztahu k VZP ČR v souladu s právními předpisy.

MZd v letech 2018–2020 uskutečnilo<sup>61</sup> u VZP ČR celkem devět kontrol, z nichž bylo sedm ukončených k datu 30. 8. 2021. K šesti ukončeným kontrolám obdrželo MZd přijatá nápravná opatření VZP ČR, která byla posuzována kontrolory MZd z hlediska úplnosti a způsobu jejich

<sup>59</sup> Vyhláška č. 305/2020 Sb. a vyhláška č. 242/2021 Sb., o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2021.

<sup>60</sup> Vyhláška č. 242/2021 Sb.

<sup>61</sup> Ustanovení § 7a odst. 1 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky.

řešení. Skutečné zavedení nápravných opatření do praxe VZP ČR je ze strany MZd a dalšího ministerstva ověřováno formou následné kontroly po více než dvou letech.

MZd neobdrželo podnět ke kontrole údajů poskytovaných zdravotními pojišťovnami do přerozdělování od dozorčího orgánu, proto navazující kontrolu neprovádělo.

## 7.2

Na kontrolním vzorku 17 výběrových řízení na poskytování LLLRP péče NKÚ zjistil, že MZd nastavilo postup výběrových řízení neplatným a neúčinným jednacím řádem, ale v zákoně o veřejném zdravotním pojištění<sup>62</sup> speciální zmocnění pro vydání takového podrobnějšího postupu není. MZd po obdržení návrhu na vyhlášení výběrového řízení pro lůžkovou zdravotní péči vždy výběrové řízení vyhlásilo. MZd se v rámci výběrových řízení nezabývalo stanovením počtu lůžek (počet lůžek uvedený v přihlášce do výběrového řízení považovalo pouze za doplňující údaj), ale pouze oborem zdravotní péče a územím, pro které bude zdravotní péče poskytována. Počet lůžek byl záležitostí smluvního vztahu mezi poskytovatelem zdravotních služeb a zdravotní pojišťovnou, která je plátcem zdravotní péče.

MZd údaje k dostupnosti zdravotní péče nezačleňovalo do podkladových materiálů pro členy výběrové komise s odůvodněním, že povinnost zajistit dostupnost zdravotní péče byla dle zákona v kompetenci příslušné zdravotní pojišťovny, nikoli MZd.

---

<sup>62</sup> Ustanovení § 47 až § 52 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

**Seznam zkratk:**

CMI	casemixový index
CMP	cévní mozková příhoda
covid-19	coronavirus disease 2019
CRP	centrální registr pojištěnců
DPH	daň z přidané hodnoty
DRG	diagnosis related group – klasifikační systém klinických případů v lékařství
FP	Fond prevence
IBD	inflammatory bowel diseases, střevní zánětlivá onemocnění
IČO	identifikační číslo osoby
IS	informační systém
LLLRP	lůžková a lázeňská léčebně rehabilitační péče
MZd	Ministerstvo zdravotnictví
NKÚ	Nejvyšší kontrolní úřad
NSS	Nejvyšší správní soud
OR	obchodní rejstřík
PCR	polymerázová řetězová reakce (anglicky polymerase chain reaction)
PŘ	příkaz ředitele VZP ČR
v. z. p.	veřejné zdravotní pojištění
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
ZF	základní fond
ZS	zdravotní služby

**Seznam příloh:**

- Příloha č. 1 – Přehled všech kontrolovaných individuálních základních sazeb případového paušálu i mimo případový paušál
- Příloha č. 2 – Přehled všech kontrolovaných úhrad zdravotních služeb

**Přehled všech kontrolovaných individuálních základních sazeb případového paušálu  
i mimo případový paušál**

**Hodnoty individuálních základních sazeb v letech 2018–2019 (v Kč)**

Lůžkové zdravotnické zařízení	Individuální základní sazba v případovém paušálu		Individuální základní sazba mimo případový paušál (beta)	
	2018	2019	2018	2019
<b>A</b>	29 927,29	32 686,09	30 046,96	31 680,78
<b>B</b>	34 181,03	37 078,00	32 758,66	34 744,73
<b>C</b>	32 015,47	34 982,61	30 800,12	33 811,85
<b>D</b>	34 072,30	34 317,66	34 372,33	34 582,03
<b>E</b>	29 460,26	33 037,91	29 898,92	31 557,80
<b>F</b>	29 817,98	31 181,99	29 146,96	31 145,12
<b>G</b>	30 635,43	32 186,61	29 561,36	32 393,68
<b>H</b>	28 837,55	31 402,00	29 727,88	30 572,63
<b>I</b>	30 110,95	31 425,75	29 334,31	32 321,92
<b>J</b>	28 682,81	29 762,37	30 166,18	30 604,11

**Zdroj:** vypracoval NKÚ podle dat z podkladů předaných VZP ČR k jednotlivým lůžkovým zdravotnickým zařízením.

**Poznámky:**

A–J, tj. 10 srovnatelných lůžkových zdravotnických zařízení vybraných do kontrolního vzorku, se kterými VZP ČR uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě lůžkových zdravotních služeb účinnou v roce 2018 a 2019. Jednalo se o nemocnice, které poskytovaly zdravotní služby minimálně v základních oborech (chirurgie, vnitřní lékařství, pediatrie, gynekologie a porodnictví).

Individuální základní sazba – výpočet úhrady hospitalizační péče je pro poskytovatele akutní lůžkové péče stanoven v příloze č. 1 vyhlášky č. 353/2017 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018, a vyhlášky č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019, Individuální základní sazba je vzorcem definována pouze pro úhradu vyčleněnou z úhrady formou případového paušálu. Individuální základní sazba je vypočítána jako podíl úhrad akutní lůžkové péče a produkce poskytnuté hospitalizační péče definované součtem všech relativních vah všech případů hospitalizací. Do referenčního období spadají data z vybraných bází DRG, které jsou definovány v příloze č. 13 výše uvedených vyhlášek. Jedná se o hospitalizace týkající se porodů, novorozenců, HIV, v roce 2018 také transplantací.

Individuální základní sazbu je možné spočítat i pro úhradu formou případového paušálu, přestože výpočet není vyhláškou stanoven. Individuální základní sazba vychází z jiných podkladových dat, v důsledku toho je rozdílná výše u jednotlivých lůžkových zdravotnických zařízení.



## Přehled všech kontrolovaných úhrad zdravotních služeb

## Úhrady za vybrané báze DRG v letech 2018 a 2019

(v Kč)

Rok 2018							
Báze DRG							
Lůžkové zdravotnické zařízení	0134	0535	0704	0804	0818	1463	1575
A	32 920,02	20 949,10	38 905,48	92 774,60	104 745,52	27 042,26	9 014,09
B	34 181,03	23 926,72	41 017,24	105 961,19	119 633,61	29 482,79	9 827,60
C	32 015,47	22 410,83	38 418,56	96 046,41	112 054,15	24 640,10	9 240,04
D	37 479,53	23 850,61	40 886,76	102 216,90	119 253,05	30 935,10	10 311,70
E	32 406,29	20 622,18	35 352,31	91 326,81	103 110,91	26 909,03	8 969,68
F	35 781,58	20 872,59	35 781,58	89 453,94	104 362,93	26 232,26	8 744,09
G	33 698,97	21 444,80	39 826,06	91 906,29	107 224,01	26 605,22	8 868,41
H	31 721,31	23 070,04	37 488,82	89 396,41	100 931,43	26 755,09	8 918,36
I	33 122,05	24 088,76	39 144,24	93 343,95	105 388,33	26 400,88	8 800,29
J	28 682,81	20 077,97	34 419,37	88 916,71	100 389,84	24 132,94	9 049,85
Rok 2019							
Báze DRG							
Lůžkové zdravotnické zařízení	0134	0535	0704	0804	0818	1463	1575
A	35 954,70	22 880,26	42 491,92	101 326,88	114 401,32	28 512,70	9 504,23
B	37 078,00	25 954,60	48 201,40	111 234,00	129 773,00	31 270,26	10 423,42
C	38 480,87	24 487,83	41 979,13	104 947,83	122 439,14	27 049,48	10 143,56
D	37 749,43	24 022,36	44 612,96	106 384,75	120 111,81	31 123,83	10 374,61
E	36 341,70	23 126,54	39 645,49	102 417,52	115 632,69	28 402,02	9 467,34
F	37 418,39	21 827,39	37 418,39	96 664,17	109 136,97	28 030,61	9 343,54
G	38 623,93	22 530,63	41 842,59	96 559,83	112 653,14	29 154,31	9 718,10
H	37 682,40	21 981,40	40 822,60	94 206,00	109 907,00	24 458,10	9 171,79
I	34 568,33	21 998,03	40 853,48	97 419,83	109 990,13	29 089,73	9 696,58
J	32 738,61	20 833,66	38 691,08	92 263,35	101 192,06	27 543,70	9 181,23

**Zdroj:** vypracoval NKÚ podle dat z podkladů předaných VZP ČR k jednotlivým zdravotnickým zařízením.

**Poznámky:**

Při výpočtu bylo zaokrouhlováno na dvě desetinná místa.

A–J, tj. 10 lůžkových zdravotnických zařízení vybraných do kontrolního vzorku, se kterými VZP ČR uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě zdravotních služeb účinnou v roce 2018 a 2019. Jednalo se o nemocnice, které poskytovaly zdravotní služby minimálně v jednom ze základních oborů (chirurgie, vnitřní lékařství, pediatrie, gynekologie a porodnictví).

DRG, tj. diagnosis related group – klasifikační systém klinických případů v lékařství. DRG představuje určitý počet klasifikačních skupin pro zařazení pacientů s podobnými medicínskými a ekonomickými parametry.

U vzorku lůžkových zdravotnických zařízení NKÚ porovnal výši úhrad za vybrané báze DRG hrazené formou případového paušálu: báze DRG 0134 – cévní mozková příhoda s infarktem; báze DRG 0535 – srdeční selhání; báze DRG 0704 – laparoskopická cholecystektomie; báze DRG 0804 – totální endoprotéza kyčle, lokte, zápěstí, totální a reverzní endoprotéza ramene; báze DRG 0818 – totální endoprotézy kolena, hlezna.

U vzorku lůžkových zdravotnických zařízení NKÚ porovnal výši úhrad za vybrané báze DRG vyčleněné z úhrad formou případového paušálu: báze DRG 1463 – vaginální porod; báze DRG 1575 – novorozenec, váha při porodu > 2 499 g, bez základního výkonu.

NKÚ u kontrolovaného vzorku lůžkových zdravotnických zařízení provedl výpočet úhrady za vybrané báze DRG tak, že individuální základní sazbu vynásobil casemixovým indexem /CMI/ dané báze DRG jednotlivých lůžkových zdravotnických zařízení. Výpočet individuální základní sazby vychází z úhrady produkce příslušných referenčních období. Výše produkce jednotlivých lůžkových zdravotnických zařízení je odlišná.