

Informace z kontrolní akce č. 09/29

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

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

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

Kontrola byla prováděna od října 2009 do října 2010.

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

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

I. Úvod

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

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

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

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

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

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

(v tis. Kč)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Poznámky:

1. Všechny právní předpisy jsou aplikovány ve znění účinném pro kontrolované období.
2. Seznam použitých zkratk je uveden v příloze č. 1.

II. Skutečnosti zjištěné při kontrole

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

1. Přehled o vývoji vybraných ukazatelů VZP ČR

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

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

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

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

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

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

Pohledávky za plátcí pojistného v roce 2000 činily 13 246 655 tis. Kč a v dalších letech až do roku 2009 meziročně narůstaly; v roce 2009 činily 30 063 294 tis. Kč. Za celé období let 2000 až 2009 VZP ČR odepsala pohledávky za plátcí pojistného v úhrnné výši

19 594 314 tis. Kč, z toho tvořily odpisy pojistného 5 776 121 tis. Kč (tj. 29,5 %). Zbývající část odpisů pohledávek se týkala penále, pokut a přírážek k pojistnému.

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

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

2. Pojistné na veřejné zdravotní pojištění

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

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

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

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

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

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

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

⁴ Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád.

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

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

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

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

3. Úhrady zdravotní péče

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

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

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

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

* Data se vztahují ke kontrolovaným krajským pobočkám VZP ČR.

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

⁵ Zákon č. 214/2006 Sb., kterým se mění zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony.

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

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

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

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

Zdravotní pojišťovny mohou podle úhradových vyhlášek při překročení úhrady za léčivé přípravky, prostředky zdravotnické techniky a vyžádanou péči uplatnit **regulační omezení** a snížit ZZ celkovou úhradu o částku odpovídající až 40 % tohoto překročení. VZP ČR dohodla regulační omezení v cenových dodatcích. V některých případech od jejich uplatnění následně upustila.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VZP ČR hradila zdravotní péči poskytnutou pojištěncům v zahraničí a naopak evropským pojištěncům v ČR v souladu s předpisy ES¹¹. Celkové náklady na léčení pojištěnců VZP ČR

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

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

v zahraničí byly uhrazeny v roce 2007 ve výši 211 355 tis. Kč a v roce 2008 ve výši 229 921 tis. Kč. Celkové náklady na léčení cizinců v ČR v roce 2007 činily 227 545 tis. Kč a v roce 2008 činily 286 819 tis. Kč.

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

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

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

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

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

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

5. Účetnictví

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

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

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

VZP ČR nepostupovala v souladu se zákonem č. 563/1991 Sb. tím, že v kontrolovaných případech, kdy plátce (zaměstnavatel) podával *přehledy o platbě pojistného* nebo kontrolou u plátce zjistila jinou výši pojistného, nebylo možné spolehlivě a jednoznačně určit obsah

pravidla k nařízení (EHS) č. 1408/71 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny pohybující se v rámci Společenství.

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

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

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

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

účetních případů, neboť z hromadných účetních dokladů nebylo možné zcela jednoznačně určit vazbu na konkrétní doklady – *přehledy o platbě pojistného*.

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

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

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

Kontrolou závazků vůči poskytovatelům zdravotní péče nebyly zjištěny nedostatky.

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

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

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

- neprokázala, že provedla dokladovou inventuru pohledávek vedených na účtu 311 – *Pohledávky z veř. zdrav. pojištění za plátcí pojist.* k 31. prosinci 2007 nejméně ve výši 4 464 762 273,11 Kč a k 31. prosinci 2008 nejméně ve výši 3 511 384 898,27 Kč v souladu se zákonem o účetnictví;
- v rámci inventarizace k 31. prosinci 2007 a k 31. prosinci 2008 nezjistila skutečný stav všech pohledávek vedených na účtu 311 – *Pohledávky z veř. zdrav. pojištění za plátcí pojist.*, nezjistila například, že v účetnictví jsou vedeny pohledávky za plátcí pojistného (právníky osobami), kteří již byli vymazáni z obchodního rejstříku bez právního

¹⁶ Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu.

nástupce, a pohledávka tak zanikla. Z celkového objemu pohledávek k 31. prosinci 2007, které na kontrolovaných pracovištích dosahovaly výše 11 522 767 825,66 Kč, činily tyto pohledávky nejméně 871 590,30 Kč a z celkového objemu pohledávek k 31. prosinci 2008, které na kontrolovaných pracovištích dosahovaly výše 10 907 800 743,15 Kč, činily tyto pohledávky nejméně 959 238,20 Kč;

- některé inventurní soupisy zpracované k 30. září 2007, k 31. prosinci 2007, k 30. září 2008 a k 31. prosinci 2008 neobsahovaly předepsané náležitosti (podpisový záznam osoby odpovědné za provedení inventarizace, způsob zjišťování skutečných stavů, okamžik zahájení a ukončení inventury).

6. Fondy VZP ČR

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

Tabulka č. 3 – Tvorba a čerpání fondů VZP ČR (v tis. Kč)

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

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

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

Základní fond

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

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

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

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

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

Projekt EZK funguje pouze na smluvní bázi.

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

Provozní fond

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

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

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

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

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

Fond prevence

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

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

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

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

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

Rezervní fond

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

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

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

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

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

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

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

Sociální fond

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

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

Právní předpisy pro zdravotní pojišťovny neupravují, jak v účetnictví účtovat na rozvahových účtech o pohledávkách za zaměstnanci z titulu půjčky ze sociálního fondu. VZP ČR v letech

2007 a 2008 vedla pohledávky z tohoto titulu pouze v podrozvahové evidenci a nevykazovala je v rozvaze.

7. Zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění

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

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

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

8. Registr pojištěnců veřejného zdravotního pojištění

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

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

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

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

Tabulka č. 5 – Přehled vyfakturovaných částek VZP ČR dalším zdravotním pojišťovnám

	(v tis. Kč)		
	2007	2008	2009
Registr	9 353	9 861	10 941
Kapitační centrum	3 995	4 233	4 717
Informační centrum zdravotního pojištění	2 270	2 372	2 626
Celkem	15 618	16 466	18 284

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

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

VZP ČR má **oznamovací povinnost**, tj. povinnost oznamovat Ministerstvu financí ČR měsíčně změny v Registru týkající se počtu pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát

(např. nezaopatřené děti, příjemci důchodu z důchodového pojištění a uchazeči o zaměstnání), a tyto údaje poskytovat dalším zdravotním pojišťovnám.

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

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

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

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

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

9. Informační centrum zdravotního pojištění

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

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

10. Plnění dalších povinností souvisejících se zdaňovanou činností

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

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

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

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

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

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

III. Shrnutí a vyhodnocení

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

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

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

1. Účetnictví

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

Kontrolou účetnictví bylo zjištěno, že VZP ČR:

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

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

2. Pojistné na veřejné zdravotní pojištění

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

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

3. Úhrady zdravotní péče

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

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

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

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

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

Seznam zkratk

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

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

		Rok 2000	Rok 2001	Rok 2002	Rok 2003	Rok 2004	Rok 2005	Rok 2006	Rok 2007	Rok 2008	Rok 2009
Průměrný počet pojištěnců		7 449 569	7 249 981	7 045 953	6 853 747	6 728 495	6 651 725	6 576 805	6 544 625	6 491 318	6 320 753
– z toho hrazení státem		4 338 478	4 207 866	4 068 618	3 958 882	3 918 964	3 870 061	3 813 447	3 753 846	3 703 399	3 710 302
Průměrný přepočtený stav zaměstnanců		4 765	4 896	4 911	4 954	4 934	4 916	4 818	4 774	4 781	4 620

Příjmy z pojistného na v.z.p.	v tis. Kč	58 120 855	64 309 170	64 996 363	67 446 532	73 056 360	77 578 380	81 345 560	89 369 713	93 581 752	91 302 854
Příjmy z přerozdělování	v tis. Kč	27 807 846	28 970 614	29 916 514	31 176 235	32 204 877	34 069 962	41 128 128	45 887 560	45 061 403	45 678 308
Příjmy z pojistného na v.z.p. celkem	v tis. Kč	85 928 701	93 279 784	94 912 877	98 622 767	105 261 237	111 648 342	122 473 688	135 257 273	138 643 155	136 981 162

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	v tis. Kč	13 246 655	13 145 700	17 656 203	21 212 038	22 028 039	23 874 030	26 882 101	29 925 533	30 321 623	30 063 294
Odpisy pohledávek za plátcí pojistného	v tis. Kč	39 872	166 785	373 381	761 784	624 535	1 075 105	1 054 806	3 717 271	6 238 761	5 542 014
– z toho: odpis pojistného	v tis. Kč	26 081	64 362	83 741	188 931	133 961	274 897	272 881	1 073 847	1 887 238	1 770 182
odpis penále	v tis. Kč	13 791	100 565	285 995	567 608	487 711	796 551	777 771	2 616 649	4 312 420	3 745 230
odpis pokut a přirážek	v tis. Kč	-	1 858	3 645	5 245	2 863	3 657	4 154	26 775	39 103	26 602

Výdaje na zdravotní péči	v tis. Kč	84 009 979	92 727 761	93 021 555	97 563 616	102 218 295	110 306 708	120 041 242	122 455 271	130 433 658	138 152 464
Výdaje na zdravotní péči na jednoho pojištěnce	v Kč	11 277	12 790	13 202	14 235	15 192	16 583	18 252	18 711	20 094	21 857

Závazky vůči ZZ po lhůtě splatnosti	v tis. Kč	4 039 594	0	2 545 881	5 578 867	9 292 758	10 613 010	2 427 780	0	0	0
-------------------------------------	-----------	-----------	---	-----------	-----------	-----------	------------	-----------	---	---	---

Celkové příjmy ZF *	v tis. Kč	86 898 363	95 871 058	95 749 978	101 291 276	106 132 249	114 497 477	123 962 794	137 039 999	141 171 514	138 943 157
Celkové výdaje ZF **	v tis. Kč	87 165 330	95 613 743	96 387 503	101 295 228	106 112 538	114 508 369	123 775 653	130 364 451	137 099 817	143 604 581
Saldo celkových příjmů a celkových výdajů ZF	v tis. Kč	- 266 967	257 315	- 637 525	- 3 952	19 711	- 10 892	187 141	6 675 548	4 071 697	- 4 661 424

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

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

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

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

Tabulka č. 1 – Přehled vybraných významných položek čerpání provozního fondu VZP ČR

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

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

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

Tabulka č. 2 – Přehled čerpání fondu prevence VZP ČR

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

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

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