

VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY

Příloha

k usnesení vlády

ze dne 25. října 2006 č. 1202

V y j á d ř e n í

vlády k výročním zprávám a účetním závěrkám zdravotních pojišťoven za rok 2005

Vláda na jednání své schůze dne 25. října 2006 projednala společná stanoviska Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí k výročním zprávám a účetním závěrkám za rok 2005 (dále jen „VZ 2005“) zdravotních pojišťoven (dále jen „ZP“), která tvořila přílohy k VZ 2005 jednotlivých ZP.

K jednotlivým VZ 2005 přijala vláda následující stanoviska, která předkládá Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky:

111 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (VZP ČR)

1. Hodnocení ekonomické

Výroční zpráva VZP ČR za r. 2005 byla předložena ve stanoveném termínu a při jejím hodnocení bylo konstatováno, že je vypracována v souladu se zákonem č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a respektuje požadavky z doplňující metodiky MZ. K přehlednosti slouží i přehled použitých zkratk a podrobný obsah, kopírující předepsanou strukturu metodiky MZ. Součástí dokumentu je i zpráva nezávislého auditora HZ Praha, s. r. o., který ověřil nejen účetní závěrku r. 2005, ale i soulad této účetní závěrky s výroční zprávou za rok 2005. Zákonem č. 117/2006 Sb. byla nucenému správci dána pravomoc předložit tento dokument, po provedeném nezávislém auditu na MZ a jeho prostřednictvím na MF, bez vyjádření samosprávných orgánů. Výroční zprávu předložil nucený správce MUDr. A. Pečenka na MZ ve stanoveném termínu, tj. do 30. 4. 2006. S ohledem na probíhající nucenou správu a současně probíhající úpravy složení samosprávných orgánů nebyly tyto dokumenty ani předmětem projednání v Dozorčí radě, ani ve Správní radě.

Návrh ZPP 2005 nebyl do konce roku 2005 schválen v PSP ČR a tak se hospodaření VZP ČR řídilo provizoriem vydaným MZ v dohodě s MF. Od 10. 11. 2005 podléhalo rozhodnutím nuceného správce MUDr. A. Pečenky.

Z výroční zprávy 2005 VZP ČR vyplývá, že se v průběhu roku 2005 plně projeví změny v organizační struktuře VZP ČR, které přineslo přijetí zákona č. 438/2004 Sb.

S účinností od 1. 1. 2005 byl vydán nový organizační řád VZP ČR, reagující na změny provedené transformací bývalých 77 okresních pojišťoven na organizační složky působící na úrovni krajů, doplněné územními pracovišti. Významné změny byly prováděny postupně i v orgánech SR a DR. První změny souvisely s úpravou organizační struktury těchto orgánů v návaznosti na přijatý zákon č. 438/2004 Sb., další dílčí změny, v obsazení nově ustavené SR a DR, byly provedeny po vyhlášení nucené správy tj. po 10. 11. 2005, a to u části zástupců státu, jejichž odvolání bylo provedeno jednotlivými ministry MZ, MF a MPSV ve snaze zvýšit akceschopnost těchto orgánů. Podrobně jsou tyto informace uvedeny na str. 13 – 23 hodnoceného dokumentu.

Ve prospěch systému v. z. p. zajišťovala VZP ČR nadále činnosti související s vedením registru pojištěnců, Informačního centra, Kapitačního centra i Analytické komise dohodovacího řízení. Nadále zajišťovala tisk a vydávání odborných publikací, rozličných číselníků a metodik pro sjednocení postupů úhrad zdravotní péče smluvním i nesmluvním zdravotnickým zařízením a pro potřeby ZZP. Zvýšené pracovní úsilí vykázal i správce zvláštního účtu přerozdělování, v souvislosti se zahájením přechodu na 100 % přerozdělování pojistného, který přechodná ustanovení zákona č. 438/2004 Sb. rozložil na období r. 2005 – 2007 (pozn. zrušeno zákonem č. 117/2006 Sb. k 1. 4. 2006).

Z VZ 2005 vyplývá, že finanční situace VZP ČR se v průběhu roku 2005 vyvíjela v souladu s očekávanou skutečností r. 2005, která byla vypracována na základě usnesení vlády č. 301/2005 z března 2005 a byla součástí predikce vývoje systému v. z. p. Tato očekávaná skutečnost, na rozdíl od ZPP 2005, již odrážela ve výdajové straně dopady z úhradové vyhlášky č. 50/2005 Sb. S ohledem na podhodnocenou predikci příjmů z přerozdělování byl stav závazků k 31. 12. 2005 odhadován na 15,1 mld. Kč. Odhad vývoje systému v. z. p., zpracovaný MF tuto nepřesnost vyloučil a předpokládal dosažení max. výše závazků o cca 1 mld. Kč nižší tj. 14 mld. Kč za systém v. z. p. jako celek. Je možno konstatovat, že návrh ZPP 2005 vypracovaný VZP ČR v září 2004 předpokládal, že závazky po lhůtě splatnosti dosáhnou k 31. 12. 2005 pouze stavu 7,3 mld. Kč, avšak očekávaná skutečnost 2005, zpracovaná v dubnu 2005 pro potřeby PSP ČR, již signalizovala zvýšení stavu závazků k 31. 12. 2005 na 14 mld. Kč. Především s ohledem na tuto zhoršující se finanční situaci hospodaření VZP ČR byl (na základě usnesení vlády č. 721, 825 a 871 z roku 2005), přijat soubor opatření ke stabilizaci systému v. z. p., jehož první část se promítla kladně do hospodaření VZP ČR již ve čtvrtém čtvrtletí r. 2005. Na základě usnesení vlády č. 1080/2005 a usnesení PSP ČR č. 1872/2005 se uskutečnila mimořádná finanční pomoc 3,8 mld. Kč (formou postoupení vybraných pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti na ČKA) pro všechny ZP, z toho pro VZP ČR ve výši 3 021 mil. Kč. Pohledávky pojistného a příslušenství byly na ČKA postoupeny za 100 % jejich nominální hodnoty (oproti běžné „výtežnosti“ z konkurzů znamenaly pro VZP ČR i ostatní ZZP cca 10 x vyšší skutečný příjem). VZP ČR nabízenou pomoc dokázala téměř beze zbytku naplnit postoupením vybraných pohledávek a současně i získané prostředky využít do konce roku 2005 na úhrady závazků po lhůtě splatnosti vůči ZZ. I přes tuto pomoc se VZP ČR nepodařilo meziročně stav závazků vůči ZZ v průběhu roku 2005 snížit, a při účetní závěrce k 31. 12. 2005 byl konstatován stav 10 613 mil. Kč, tj. meziroční zvýšení

zadluženosti vůči zdravotnickým zařízením o 1,3 mld. Kč. Potvrdily se tak predikce vývoje systému v. z. p. MF z dubna 2005 (ve kterých ještě nebyl vliv ČKA předjímán).

V porovnání s ostatními ZZP lze charakterizovat hospodaření VZP ČR následujícím hodnocením:

- k 31. 12. 2005 se snížil zůstatek nesplaceného bankovního úvěru na 82 736 tis. Kč. Splácení tohoto úvěru je prováděno v rámci nákladů na vlastní činnost, z prostředků fondu reprodukce majetku, v souladu se splátkovým kalendářem,
- stav závazků po lhůtě splatnosti vůči smluvním zdravotnickým zařízením dosáhl 10 613 010 tis. Kč, s meziročním nárůstem o 14 %. Tempo nárůstu však bylo (především vlivem zvýšené mimořádné pomoci z ČKA) nižší oproti předchozímu období o 29 procentních bodů,
- převody mezi jednotlivými fondy v. z. p. byly prováděny v souladu s platnými předpisy. Rezervní fond byl naplněn do zákonem stanovené výše 1 518 982 tis. Kč. S ohledem na existenci závazků po lhůtě splatnosti vůči ZZ nebyl proveden převod finančních prostředků z bankovního účtu základního fondu zdravotního pojištění (v souladu s § 2 odst. 5 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů) na bankovní účet rezervního fondu a stav finančních prostředků na bankovním účtu stagnoval na 6 tis. Kč (viz dále bod 8),
- v roce 2005 dosáhla mimořádná pomoc státu při postoupení pohledávek podle usnesení PSP ČR č. 1872/2005 celkem 3 021 618 tis. Kč, což bylo cca 4 x více než v roce 2004 (za doplatek z postoupení pohledávek v roce 2003). I když veškeré tyto prostředky použila VZP ČR na posílení úhrad zdravotní péče, došlo oproti r. 2004 pouze ke snížení meziročního tempa nárůstu závazků po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením. VZP ČR využila ve prospěch bankovního účtu základního fondu veškeré prostředky získané postoupením pohledávek pojistného i příslušenství. Prostředky za postoupení pojistného byly v zákonné výši předmětem procesu přerozdělování. I když měl být proces postoupení pohledávek na ČKA definitivně vypořádán do 31. 12. 2005, je nutno konstatovat, že v průběhu 1. čtvrtletí 2006 docházelo ze strany VZP ČR (vlivem detailních kontrol) k vracení nevýznamných částek finančních prostředků na ČKA v případě, že bylo dodatečně ověřeno, že poskytnutí prostředků nebylo v souladu s podmínkami projektu, který byl součástí usnesení vlády č. 1080/2005 a usnesením PSP ČR č. 1872/2005. Konečný vliv tohoto projektu bude tedy vyhodnocen i ve VZ 2006. V souladu s projektem byly získané prostředky, po jejich konečném zúčtování s ČKA, zahrnuty do základu rozvrhových základen pro výpočet přidělu do provozního fondu a fondu prevence. Probíhající upřesňování v r. 2006 se týká i těchto ukazatelů,
- tak jako v předchozích letech zajišťovala VZP ČR, v souladu s § 9 zákona č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a s vyhláškou č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, oddělenou evidenci majetku, účtování a používání finančních prostředků zdanitelné činnosti od prostředků v. z. p. V souladu s touto povinností bylo vedeno i účetnictví podle zákona č. 563/1991 Sb. a prováděcí vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve

znění pozdějších předpisů. Oproti předchozímu období je vedení této evidence u VZP ČR přehlednější, neboť komerční pojištění a připojištění je od 1. 5. 2004 již provozováno Pojišťovnou VZP, a. s. Hodnota finančních investic v této akciové společnosti, která je ve 100 % vlastnictví VZP ČR, je vykázána v aktivech Rozvahy VZP ČR a ve výkazu ZUK – 1 na str. 127 VZ 2005.

Ve svém hospodaření za rok 2005 VZP ČR dosáhla:

1. průměrného počtu pojištěnců 6 651 725 osob, s meziročním snížením o 1,15 %, při současném snížení tempa meziročního úbytku o 0,65 procentních bodů. V rámci systému v. z. p. bylo u VZP ČR registrováno k 31. 12. 2005 celkem 6 617 714 pojištěnců, tj. 64,3 % z celkového počtu osob v ČR, na které se vztahuje systém v. z. p. Z toho tvořili pojištěnci, za které hradí pojistné stát 3 870 061 pojištěnců, což je 66,2 % z celkového počtu 5 844 356 osob náležejících do této kategorie. Z toho u pojištěnců nad 60 let bylo u VZP ČR pojištěno 1 520 857 osob, což představuje 76,7 % z této skupiny osob v ČR,
2. příjmy ze zvláštního účtu přerozdělování ve výši 34 069 962 tis. Kč s meziročním navýšením o 5,8 % (navýšení platby státu činilo pouze 1,06 %). S údajem ze ZPP 2005 nelze provést srovnání, neboť návrh ZPP 2005 předpokládal meziroční navýšení při plném působení 100 % přerozdělování. Očekávaná skutečnost z března 2005 byla naopak oproti dosažené skutečnosti 2005 podhodnocená o cca 700 mil Kč. Na tyto nepřesnosti v odhadech VZP ČR (způsobené vlivem přechodného období, kdy se kombinoval původní i nový postup přerozdělování) byla PSP ČR upozorněna v predikci vývoje systému v. z. p. na rok 2005, která byla do PSP ČR předána současně se ZPP 2005. Na vyrovnání ekonomických dopadů z nepříznivého portfolia pojištěnců získala VZP ČR v roce 2005 vlivem přerozdělování nejen celkový objem platby státu, ale ještě podíl od ostatních ZZP ve výši 338 mil. Kč (tabulka č. 1 c) přílohy). Vedle původního modelu přerozdělování pojistného působil u VZP ČR kladně i vliv nového 100 % přerozdělování a úhrada části zdravotní péče pro nákladné pojištěnce. U souboru ZZP pokleslo meziročně celkové saldo příjmů ze zvláštního účtu přerozdělování o 979 507 tis. Kč, což plně potvrdilo bilancovaný kladný vliv dopadu nového postupu přerozdělování na VZP ČR a některé ZZP,
3. příjmy celkem vč. příjmů ze zdaň. činností v hodnotě 114 648 881 tis. Kč, s meziročním navýšením o 7,8 %. Zvýšené příjmy byly v roce 2005 posíleny u VZP ČR, jak mimořádnými příjmy od ČKA za postoupené pojistné a příslušenství, tak i vlivem zahájení přechodného období podle zákona č. 438/2004 Sb.,
4. výdaje celkem vč. výdajů spojených se zdanitelnou činností celkem 114 743 616 tis. Kč s meziročním nárůstem o 7,9 %. Tohoto navýšení bylo opět dosaženo, jak vlivem využití mimořádných příjmů od ČKA, tak i využitím zvýšeného podílu příjmů z přerozdělování na zvláštním účtu k navýšení úhrad závazků vůči ZZ. Zvýšené výdaje respektovaly

podmínky dané úhradovou vyhláškou č. 50/2005 Sb. i ostatní smluvně dohodnuté výše úhrad. Tak jako v předchozím roce se však nepodařilo plně pokrýt požadavky (fakturované náklady) zdravotnických zařízení a meziroční stav závazků po lhůtě splatnosti se zvýšil o dalších 1,3 mld. Kč,

5. saldo z příjmů celkem (bod 3) a výdajů celkem (bod 4) dosáhlo záporné hodnoty – 94 735 tis. Kč. Tento propočtový ukazatel (viz tabulka č. 1 přílohy) signalizuje, že meziročně došlo k úbytku finančních prostředků na bankovních účtech fondů v. z. p. Navíc, tj. nad rámec výdajů (bod 4), realizovala VZP ČR v roce 2005 splátku bankovního úvěru ve výši 22 453 tis. Kč. Výsledkem všech výše uvedených vlivů bylo, že závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti meziročně opět vzrostly a k 31. 12. 2005 dosáhly 10 613 010 tis. Kč. Ani v roce 2005 se tedy nepodařilo VZP ČR vytvořit volné finanční prostředky na zákonem stanovený příděl na bankovní účet rezervního fondu. VZP ČR opět (jako v předchozím roce) postupovala podle § 2 odst. 5 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a proúčtovala na rezervní fond pouze účetní předpis, kterým zvýšila zůstatek na rezervním fondu (pasiva) na hodnotu 1 518 982 tis. Kč (zákonem stanovený limit činil 1 518 976 tis. Kč). Na bankovním účtu rezervního fondu (aktiva) však již několik roků stagnuje zůstatek na 6 tis. Kč. Z rozdílu obou hodnot tedy vyplývá tzv. „vnitřní dluh“ na tomto účtu (oproti zákonem danému limitu) k 31. 12. 2005 ve výši 1 518 970 tis. Kč.
6. průměrný příjem pojistného po přerozdělování na 1 pojištěnce ve výši 16 785 Kč ročně, s meziročním zvýšením o 8,1 % (při zvýšení meziročního nárůstu o 2 procentní body). V porovnání s ostatními ZP dosahuje průměrný příjem VZP ČR nejvyšší absolutní hodnoty, která přesahuje dosažený průměr v systému v. z. p. o 794 Kč na jednoho pojištěnce ročně a průměr za soubor ZZP o 2 244 Kč,
7. výdaje na zdravotní péči ze základního fondu dosáhly v hodnoceném období 110 306 708 tis. Kč a meziročně vzrostly o 7,9 %, a to i při úbytku pojištěnců. V přepočtu na jednoho pojištěnce dosáhly 16 583 Kč ročně, s meziročním nárůstem o 9,2 %. V porovnání s průměrem za souhrn ZZP, byly roční průměrné výdaje vyšší o 2 449 Kč a oproti průměru systému v. z. p. vyšší o 867 Kč. I při vysokém meziročním nárůstu průměrných výdajů VZP ČR nastal další souběžný meziroční nárůst závazků po lhůtě splatnosti vůči ZZ, jehož meziroční zvýšení dosáhlo 198 Kč v průměru na jednoho pojištěnce VZP ČR. Podrobně jsou tyto údaje prezentovány v příloze na tabulce č. 1). Údaje o fakturovaných nákladech od zdravotnických zařízení jsou uvedeny v příloze v tabulce č. 3 a) a jejich rozbor je předmětem zdravotního hodnocení.
8. maximálního limitu přídělu ze základního fondu zdravotního pojištění do provozního fondu v absolutní výši 3 891 238 tis. Kč. Při jeho propočtu postupovala v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů. V přepočtu na jednoho pojištěnce dosáhl max. limit 585 Kč ročně, což přesahuje průměr zjištěný za soubor ZZP

o 29 Kč. V přepočtu na jednoho zaměstnance dosáhl max. limit 792 tis. Kč, v porovnání s průměrem dosaženým za všechny ZZP, je nižší o 105 tis. Kč. S ohledem na to, že VZP ČR zajišťuje ze zákona povinnost dostupné celostátní sítě ZZ (a to i při klesajícím počtu pojištěnců) a dále plní i některé úkoly pro systém v. z. p., spojené s vedením centrálního registru, zvláštního účtu přerozdělování, tisk formulářů a číselníků používaných v systému v. z. p. apod., má výše uvedené srovnání se souborem ZZP (tabulka č. 1 a) přílohy) pouze informativní charakter,

9. zůstatek na základním fondu zdravotního pojištění (pasiva) k 31. 12. 2005 ve výši 9 029 370 tis. Kč, zůstatek finančních prostředků na jeho bankovním účtu (aktiva) k témuž datu dosáhl pouze 56 067 tis. Kč a představoval tak nejnětější finanční rezervu na souhrnu všech bankovních účtů poboček a ústředí, které přísluší k základnímu fondu. Meziročně se tento stav snížil o cca 10 mil. Kč. Rozdíl mezi účetním zůstatkem na základním fondu zdravotního pojištění a zůstatkem na jeho bankovním účtu ve výši 8 973 303 tis. Kč vyjadřuje především „převis“ evidovaných pohledávek vůči plátcům pojistného nad závazky zúčtovanými s tímto fondem,
10. závazky po lhůtě splatnosti vůči ZZ k 31. 12. 2005 dosáhly 10 613 010 tis. Kč a lze konstatovat, že v důsledku mimořádných příjmů z ČKA se tempo jejich meziročního nárůstu snížilo. Evidovaný stav závazků vůči ZZ ve lhůtě splatnosti představoval k datu 31.12. 2005 cca objem pokrytí 37 dnů v přepočtu na průměrné denní výdaje za zdravotní péči hrazenou ze základního fondu zdravotního pojištění. Tento stav je odrazem smluvních vztahů a podmínek splatnosti obsažených v jednotlivých smlouvách. Stav závazků po lhůtě splatnosti dosahoval k tomuto datu hodnoty v přepočtu odpovídajícímu cca 35 dnům (viz tabulka č. 1b přílohy). V porovnání s tím stav pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti dosáhl k 31. 12. 2005 celkem 23 874 mil. Kč a v přepočtu na průměrný denní příjem pojistného dosáhlo „zpoždění“ u plátců cca 78 dnů. I přes kladný vliv projektu ČKA na tento poměrový ukazatel vzrostl daný poměr meziročně o 1 den, což je jedním z průvodních jevů narůstající „druhotné“ platební neschopnosti VZP ČR. V roce 2005 provedla VZP ČR účetní odpis nedobytných pohledávek ve výši 1 272 268 tis. Kč, které převedla na účty podrozvahové evidence,
11. na straně aktiv VZP ČR je evidováno 100 % cenných papírů dceřiné společnosti Pojišťovna VZP, a. s. v celkové hodnotě 100 000 tis. Kč. VZP ČR pro tuto dceřinou společnost, která se zabývá smluvním pojištěním a připojištěním v rozsahu povoleném MF, zajišťuje zprostředkovatelskou činnost na svých pobočkách a kontaktních místech. Realizuje tak zdanitelné výnosy, které jsou po odpočtu vynaložených nákladů, předmětem daně z příjmů. Výnosy z celkové zdanitelné činnosti dosáhly 69 mil. Kč a v porovnání s celkovými výnosy činí 0,06 %. Po vzniku Pojišťovny VZP, a. s. objem výnosů z ostatní zdanitelné činnosti výrazně poklesl a v roce 2005 vykázala ztrátu. Vykázaná daň z příjmů ve výši 667 tis. Kč je důsledek nedostatků

zjištěných provedenou kontrolou FÚ Prahy, která se zaměřila na období 2001 - 2004. Část zjištěných nedostatků se týkala i skutečností, o kterých se VZP ČR dozvěděla až v roce 2005. V souvislosti se zprostředkovatelskými službami pro Pojišťovnu VZP, a. s. (jichž se účastní v přepočteném počtu cca 83 zaměstnanců VZP ČR), zajistila VZP ČR znalecký posudek č. 83/2005, kterým byl vydán výrok o ceně obvyklé mezi těmito subjekty (podrobně na str. 123 VZ 2005).

2. Hodnocení zdravotní

Při zachování dostupné a kvalitní zdravotní péče pro pojištěnce byla zdravotní politika VZP ČR v roce 2005 zaměřena především na snahu udržení nákladů za zdravotní péči ve výši odpovídající úrovni realizovaných příjmů. Původní ZPP 2005 předpokládal, že bude dosaženo i splnění hlavního cíle VZP ČR pro rok 2005, a to snížení finanční nerovnováhy, projevující se k 31. 12. 2004 existencí závazků vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti v hodnotě 9,3 mld. Kč, na plánovaný stav 7,3 mld. Kč. Plánované ukazatele nákladů i příjmů se však vyvíjely odlišně a tak ani tento cíl nebyl dosažen (podrobně komentováno v ekonomické části).

V soustavě **smluvních zdravotnických zařízení** byly zastoupeny všechny požadované segmenty zdravotní péče. Zhoršující se finanční situace neumožňovala VZP ČR v roce 2005 navazovat nové smluvní vztahy. Uzavírání nových smluv nebo jejich rozšiřování se stávajícími poskytovateli bylo prováděno pouze v případech nutných k zajištění dostupnosti potřebné zdravotní péče, zejména primární, nebo v případech restrukturalizace poskytovatelů za podmínky nezvýšení plateb. Dodržení těchto zásad vyplývá přehledně z tabulky č. 12 na str. 77 VZ 2005. Procentní meziroční pohyb je závislý na skutečném počtu smluvních vztahů v jednotlivých segmentech, kde se výše uvedené zásady promítly odlišně. Např. došlo k poklesu počtu smluvních partnerů u kategorie ambulantní zdravotnická zařízení o 0,4 %, u lůžkových zdravotnických zařízení o 3,5 %, u lázní o 10,2 % a u ozdraven o 14,3 %. K individuálním změnám, týkajících se úprav a rozšíření smluvních vztahů, došlo v rámci kategorie OLÚ při zachování počtu smluvních ZZ, dále změna zařazení uvnitř kategorie LDN (nejedná se o nový smluvní vztah), vznik dvou nových smluvních vztahů v kategorii ošetrovatelská lůžka samostatná (doporučení vyhlášovatele výběrového řízení MZ ČR). Ke dvěma změnám došlo i u kategorie ostatní lůžková zařízení, žádná z nich neznamenala rozšíření spektra zdravotní péče. V kategorii dopravní zdravotní služba se zvýšil absolutní počet smluvních subjektů o pět, ale z tohoto počtu pouze v jediném případě vznikla smlouva s novým ZZ v pohraničí, s dosud nedostatečně zajištěnou dostupností této péče. V kategorii lékáren neměl nový smluvní vztah uzavřený s 69 lékárnami či výdejními žádný vliv na úhradu léčiv.

Kontrolu poskytovatelů zdravotní péče VZP ČR v roce 2005 provádělo 768 revizních lékařů a dalších odborných pracovníků ve zdravotnictví, způsobilých k revizní činnosti. Oproti roku 2004 došlo k celkovému snížení počtu této kategorie pracovníků, a to o 26 osob. Ekonomickým výsledkem všech provedených revizních činností (fyzická kontrola spojená se šetřením ve ZZ) bylo zjištění neoprávněně

úctovaných výkonů v celkové hodnotě 171 181 921 bodů a odmítnutých úctovaných položek ZUM, ZULP, stomatologických výkonů a preskripce, jejichž hodnota činila 29 703 548 Kč. Z těchto údajů je zřejmá důležitost a nezastupitelnost těchto kontrol jinými formami kontrolní činnosti. Efekt kontrol správnosti vykázané zdravotní péče provedených z údajů informačního systému představoval hodnotu 666 891 350 bodů u zdravotních výkonů odmítnutých nebo změněných a hodnotu odmítnutých úctovaných položek ZUM, ZULP, stomatologických výkonů a preskripce ve výši 328 276 730 Kč. Vzhledem k rozdílným způsobům úhrad jednotlivých ZZ nelze efekt kontrol postavený na údajích o hodnotách bodů vyjádřit sumárně v Kč.

Náklady na zdravotní péči čerpané ze základního fondu (fakturované náklady od ZZ, které byly uznány jako oprávněné) celkem dosáhly 111 327 032 tis. Kč. V porovnání s příjmy po přerozdělování by si jejich plná úhrada vyžadovala 99,7 % z celkových příjmů po přerozdělování. S ohledem na nutnost finančního zajištění chodu provozu VZP ČR nemohly být tyto náklady pokryty v plné výši a následkem toho došlo k meziročnímu navýšení závazků po lhůtě splatnosti o dalších 1,3 mld. Kč. Meziroční dynamika růstu nákladů na zdravotní péči se zvýšila o 4 % i při úbytku průměrného počtu pojištěnců o 76 770 osob. V přepočtu na jednoho pojištěnce činily celkové náklady na zdravotní péči 16 737 Kč, což představuje u VZP ČR vyšší čerpání oproti roku 2004 o 827 Kč, tj. o 5,2 %. Oproti průměru za zaměstnanecké zdravotní pojišťovny, který činil 14 207 Kč na jednoho pojištěnce, je tento ukazatel u VZP ČR o 2 530 Kč vyšší. Důvodem této disproporce je nejen věková skladba pojištěnců s vyšším počtem tzv. nákladných pojištěnců u VZP ČR oproti průměru za zaměstnanecké zdravotní pojišťovny, ale např. i nižší možnost uplatnění regulačních mechanismů (s ohledem na významný počet ošetřených pojištěnců) ve smlouvách se ZZ. Z pohledu jednotlivých segmentů byl (z přepočtu na jednoho pojištěnce) nejvyšší průměrný podíl nákladů fakturován u ústavní péče, na kterou bylo vynaloženo 48,8 %, ambulantní péče 21,4 % a na léky 22,2 % nákladů na zdravotní péči. Podrobnější členění uvnitř těchto segmentů je uvedeno na tabulce č. 3 a) přílohy. Z ní je současně možno objektivně hodnotit jakým meziročním nárůstem došlo uvnitř těchto segmentů, např. u jednotlivých skupin odborností, a to jak u VZP ČR, tak i u ostatních ZZP. Údaje získané za systém v. z. p. budou předmětem podrobných analýz využitelných v následujícím období při modelaci úhradových systémů.

Z hlediska meziročního růstu nákladů v přepočtu na jednoho pojištěnce vykazovala VZP ČR nejvyšší údaje u nákladů na léčení v zahraničí (o 103 %), na ošetrovatelská lůžka (o 23,6 %), na zdravotnické prostředky (o 7,3 %), na ústavní péči (o 6,2 %), na ambulantní péči (o 5,2 %) a na léky na recepty (o 4 %). Finanční prostředky vynaložené VZP ČR v roce 2005 na nákladnou péči představovaly částku 14,1 mld. Kč a její podíl z příjmů po přerozdělování činil 12,6 %.

V roce 2005 se vynaložilo na **lázeňskou zdravotní péči** 1 928 093 tis. Kč oproti 2 033 112 tis. Kč v roce 2004 (pokles o 5,2 %). Náklady na 1 odléčeného pojištěnce v roce 2005 činily 22 173 Kč oproti 21 983 Kč v roce 2004 (růst o 0,9 %). U komplexní lázeňské péče činily náklady v roce 2005 na 1 odléčeného pojištěnce 24 252 Kč oproti 23 989 Kč v roce 2004. Ke zvýšení došlo vlivem delší doby léčení dětských pacientů a navýšením ceny stravování. Náklady na jednoho odléčeného pojištěnce v kategorii děti a dorost dosáhly u komplexní lázeňské péče hodnoty

35 645 Kč. Náklady na 1 odléčeného pojištěnce v roce 2005 činily u příspěvkové lázeňské péče 8 788 Kč a pohybovaly se na stejné úrovni jako v roce 2004.

Náklady na preventivní péči čerpané z fondu prevence dosáhly u VZP ČR částky 362 795 tis. Kč, s meziročním nárůstem o 7 %. Tento nárůst je však pouze fiktivní, neboť došlo ke sjednocení přístupu VZP ČR a ostatních ZZP při převedení úhrad nákladů na antikoncepci z provozního fondu do fondu prevence. Čerpání nákladů na antikoncepci z provozního fondu v roce 2004 bylo prováděno v souladu s rozhodnutím SR. Od 1. 1. 2005 vyhláška č. 418/2003 Sb., ve znění vyhlášky č. 656/2004 Sb., tento postup zakazuje. S účinností od 1. 1. 2005 již VZP ČR účtovala náklady na tyto příspěvky z fondu prevence shodně jako ostatní ZZP. Při meziročním srovnání údajů v tabulce č. 3 c) přílohy je nutné mít na zřeteli, rok 2004 i ZZP 2005 nezahrnuje hodnotu cca 121 mil. Kč hrazených z PF Lze konstatovat, že podíl VZP ČR na celkových nákladech na preventivní zdravotní péči za celý soubor zdravotních pojišťoven v roce 2005 činil 47 % přesto, že je u ní pojištěno 64,6 % pojištěnců systému v. z. p. Podrobně jsou tyto údaje uvedeny v tabulce č. 3 c) přílohy. Náklady na zdravotní programy (např. fixní ortodontické aparátky, stanovení C reaktivního proteinu a další) činily dle propočtu na jednoho pojištěnce ročně částku 3 Kč oproti průměru za zaměstnanecké zdravotní pojišťovny ve výši 85 Kč. Náklady na ozdravné pobyty, kterých se zúčastnilo 8 179 pojištěnců, se uskutečnily ve výši 168 321 tis. Kč, což znamenalo oproti roku 2004 snížení o 11,5 %. Roční náklad na jednoho odléčeného pojištěnce v roce 2005 činil 20 580 Kč. Náklady na jednoho odléčeného účastníka akce „Mořský koník“ činily 21 564 Kč a na jednoho účastníka ostatních ozdravných pobytů 18 666 Kč. Propočet nákladů na ozdravné pobyty na jednoho pojištěnce ročně v roce 2005 dosáhl úrovně 25 Kč a byl ve srovnání z průměrem za zaměstnanecké zdravotní pojišťovny vyšší o 11 Kč. Náklady na ostatní činnosti, obsahující zejména příspěvky na antikoncepci a náklady na protidrogovou prevenci a další preventivní programy, dosáhly výše 172 907 tis. Kč. Propočet nákladů na ostatní činnosti na jednoho pojištěnce ročně činil u VZP ČR 26 Kč ve srovnání s průměrem za zaměstnanecké zdravotní pojišťovny ve výši 5 Kč.

Náklady na léčení cizinců v ČR (tabulka 3 b) přílohy účtované tuzemskými ZZ byly v r. 2005 čerpány částkou 174 808 tis. Kč. Průměrný náklad za jednoho ošetřeného cizince činil 5 468 Kč. Oproti roku 2004 došlo významnému nárůstu počtu cizinců ze zemí Evropské unie ošetřených v České republice. V roce 2005 vydala VZP ČR na léčení cizinců 174 808 Kč (index nárůstu oproti roku 2004 je 2,24). Příjmy VZP ČR v roce 2005 za uhrazenou zdravotní péči za cizince činily 45 285 tis. Kč, zatímco výdaje za poskytnutou zdravotní péči za cizince fakturovanou tuzemskými ZZ činily 151 437 tis. Kč. Celý proces přeúčtování včetně úhrady trvá v průměru 1 až 2 roky.

3. Kontrolní zjištění z vnějších kontrol

V roce 2005 byly provedeny pouze dvě kontroly MZ v součinnosti s MF.

Kontrolu 1/2005 provedla kontrolní skupina MZ a MF na základě plánu kontrolní činnosti na rok 2005 v období od 1. 2. do 8. 11. 2005. Kontrolované období 1. 1. 2000 až 31. 12. 2004.

Kontrolní zjištění:

- Kontrolní skupina upozornila na nevhodné vynakládání finančních prostředků v souvislosti s pořádáním Mořského koníka v letech 2003 a 2004.
- Při kontrole výběru pojistného bylo u kontrolovaných 30 plátců pojistného zjištěno, že u 17 případů došlo ze strany VZP ČR k prvnímu kontaktu s pojištěncem po více než pěti letech ode dne splatnosti, to od čtyř měsíců do dvou let a šesti měsíců. Promlčení práva neznámá zánik práva na vymáhání dlužného pojistného a penále, ale pouze jeho oslabení.
- VZP ČR podala v zákonné lhůtě námitky ke kontrole, které byly MZ vypořádány dne 30. 12. 2005. VZP ČR podala odvolání k ministru zdravotnictví dne 31. 1. 2006, tj. 15 dnů po termínu stanoveném zákonem. Ministr zdravotnictví se odvoláním z důvodu pozdního předložení nezabýval. Je nutno konstatovat, že hospodárné vynakládání finančních prostředků na Mořského koníka bylo zajištěno již v roce 2006 snížením počtu turnusů v ZPP 2006. Nápravná opatření související se zintenzivněním kontroly plátců pojistného nebyla dosud předložena a budou předmětem následné kontroly MZ a MF.

Kontrolu č. 5/2005 provedla kontrolní skupina MZ a MF ve dnech 15. listopadu 2005 až 25. května 2006.

MZ uplatnilo 34 nálezů. Proti kontrolnímu protokolu podala VZP ČR v zákonné lhůtě námitky, které byly MZ vypořádány s tím, že částečně bylo vyhověno 4 námitkám a zcela 3 námitkám. Kontrola není dosud ukončena vzhledem k možnosti práva VZP ČR podat odvolání. Její závěry budou předmětem hodnocení VZ 2006.

4. Závěr

Vláda doporučuje předložit VZ 2005 Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR k projednání, s návrhem na její schválení.

Lze konstatovat, že ani jedna z kontrol MZ a MF, ani závěry z vyšetřovací komise PSP ČR neměly do této doby za následek zpochybnění údajů obsažených ve výroční zprávě a účetní závěrce za rok 2005, ani v letech předchozích a nevyvolaly nutnost dodatečných oprav účetních výsledků. Parlamentní vyšetřovací komise PSP ČR, zřízená na 51. schůzi PSP ČR usnesením č. 2026 dne 6. 12. 2005, ve svých závěrech konstatovala převážně systémové chyby, které ovlivnily hospodaření VZP ČR a byly vyvolané především neschopností politické reprezentace dosáhnout konsensu při řešení problematiky zdravotnictví. Tento stav přetrvával již několik let i přes opakovaně předkládané koncepce zdravotnictví. Při posuzování problémů VZP ČR, které nelze hodnotit odděleně od problémů systému v. z. p., je možno konstatovat, že především vlivem těchto systémových chyb se ani v roce 2005 nepodařilo u VZP ČR dosáhnout vyrovnaného hospodaření. Neuskutečnilo se např. původně prosazované plné zavedení 100% přerozdělování, z jehož změny měla VZP ČR získat, místo 1 mld. Kč (které dosáhla v r. 2005), přesun od ZPP ve výši 3 mld. Kč. Na druhé straně tímto rozhodnutím PSP ČR nenarušila stávající strukturu ZPP,

jejichž finanční rezervy jsou již v některých případech sníženy na minimum. Systém v. z. p. se tak v roce 2005 vyhnul chaotickým přechodům pojištěnců mezi VZP ČR a ZZP a rozhodnutí o případné úpravě počtu a skladby zdravotních pojišťoven se posunulo do následujícího období. Definitivní rozhodnutí v otázce úpravy přerozdělovacího mechanismu přinesl zákon č. 117/2006 Sb., který přechodné ustanovení o přerozdělování zrušil a 100% přerozdělování zahájil od 1. 4. 2006. Ostatní systémové chyby přetrvávají a budou mít dopad i na hospodaření VZP ČR v r. 2006.

201 Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky (VoZP ČR)

1. Hodnocení ekonomické

Výroční zpráva VoZP ČR za r. 2005 je zpracována v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a respektuje doplňující metodiku MZ. V úvodní části VZ 2005 jsou uvedeny veškeré náležitosti charakterizující činnost a hospodaření VoZP ČR. Její organizační struktura byla tvořena, stejně jako v letech předcházejících, Ústředím, sedmi pobočkami v krajských městech, jednou expoziturou a osmi jednatelstvími. I přes složitou situaci, způsobenou především zrušením základní vojenské služby a tím snížením počtu pojištěnců u zákonem definované skupiny pojištěnců, se podařilo VoZP ČR stabilizovat celkový stav pojištěnců a hospodařit vyrovnaně, bez nutnosti půjček či finančních dotací. VoZP ČR neměla ani v r. 2005, stejně jako v letech předcházejících, žádné další aktivity v jiných společnostech. Externí audit účetní závěrky i výroční zprávy za rok 2005 byl zajištěn auditorskou firmou ARSM, s. r. o., která konstatovala soulad obou dokumentů.

Při prověření VZ 2005 bylo konstatováno, že VoZP ČR v roce 2005:

- nebyla zatížena žádnými splátkami bankovních úvěrů, ani výpomocí ze státního rozpočtu,
- nevykázala žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením,
- dosáhla vyrovnané hospodaření v souladu s § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů,
- převody mezi jednotlivými fondy v. z. p. i limitovaný zůstatek rezervního fondu byl vytvořen v souladu s platnými právními předpisy,
- VoZP ČR získala v roce 2005 za prodej pohledávek na pojistném a příslušenství od ČKA 153 439 tis. Kč, tato částka byla v průběhu I. čtvrtletí 2006 ještě nepatrně zpřesněna. Získané finanční prostředky za pojistné i příslušenství byly vloženy na bankovní účet základního fondu a využity k úhradám zdravotní péče,
- zahájila rozsáhlou přípravu na zavedení nového informačního systému tak, aby došlo ke snížení počtu zaměstnanců a další racionalizaci práce,

- účetnictví zdaňované činnosti bylo vedeno odděleně od hlavní činnosti a samostatně bylo sledováno i hospodaření dvou fondů podle odst. 4 písm. a) a b) § 16 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, určené pro zákonem stanovené skupiny pojištěnců.

Ve svém hospodaření za rok 2005 VoZP ČR dosáhla:

1. průměrného počtu pojištěnců 568 885 osob, s meziročním úbytkem 1,0 %. V tomto porovnání se blíží VZP ČR i když důvody snižování počtu pojištěnců jsou odlišné a jsou jednoznačně spojeny se specifickou částí portfolia pojištěnců této ZP,
2. v souladu s platnými právními předpisy, ve kterých se projevil negativní vliv přechodu na nové přerozdělování, odvedla na účet přerozdělování za rok 2005 částku 232 423 tis. Kč, což je hodnota 8,5 x vyšší než v roce předcházejícím,
3. příjmy celkem vč. příjmů ze zdanitelných činností 8 769 728 tis. Kč, s meziročním nárůstem 4,5 %. Lze konstatovat, že zvýšený odvod do přerozdělování byl z velké části finančně „nahrazen“ mimořádnými příjmy z ČKA,
4. výdaje celkem vč. výdajů spojených se zdanitelnou činností 8 872 719 tis. Kč, s meziročním nárůstem ve výši 5,2 %, který přesáhl nárůst příjmů o 0,7 procentních bodů,
5. salda z příjmů celkem (bod 3) a výdajů celkem (bod 4) ve vysoké záporné hodnotě ve výši – 102 991 tis. Kč, které dosáhlo čtyřnásobné meziroční zvýšení. Záporné saldo je odrazem nejen nových poměrů v přerozdělování, ale i zvýšení výdajů na zdravotní péči. VoZP ČR vyvinula mimořádné úsilí na to, aby za této situace byla zdravotní péče hrazena ve lhůtě splatnosti, což se podařilo omezením čerpání limitu na činnost pojišťovny ze základního fondu. Výdaje na provoz pojišťovny byly posíleny se souhlasem SR prostředky z fondu reprodukce majetku,
6. průměrného příjmu pojistného po přerozdělování na 1 pojištěnce ve výši 15 054 Kč. S meziročním nárůstem 4,9 %, v porovnání s ostatními ZP, zaujímá sedmé místo,
7. průměrný výdaj na zdravotní péči na 1 pojištěnce ze základního fondu ve výši 15 091 Kč. S meziročním nárůstem 6,7 %, v porovnání s ostatními ZP zaujímá páté až šesté místo,
8. v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, byl propočten maximální limit přidělu ze základního fondu do provozního fondu v absolutní výši 329 855 tis. Kč. Vzhledem ke zvýšené potřebě finančních prostředků na úhradu vykázané a uznané zdravotní péče bylo z BÚ ZFZP převedeno na BÚ PF pouze 51 000 tis. Kč. V souladu se ZPP 2005 byl PF posílen převodem z FRM v hodnotě 100 000 tis. Kč. V přepočtu na jednoho pojištěnce dosáhl maximální limit 580 Kč/ročně, v přepočtu na jednoho zaměstnance 760 tis. Kč/ročně,
9. zůstatku na základním fondu 847 525 tis. Kč, skutečný zůstatek na bankovním účtu tohoto fondu činil 48 492 tis. Kč, což představovalo jednu z nejmenších finančních rezerv (tabulka č. 1b přílohy) ve srovnání s ostatními ZP. Zůstatek na rezervním fondu byl stanoven v souladu se zákonem

- č. 438/2004 Sb. na 119 093 tis. Kč. K 31. 12. 2005 dosáhl zůstatek finančních prostředků na bankovním účtu tohoto fondu 119 483 tis. Kč. Převod ze základního fondu do fondu prevence a na jeho bankovní účet byl proveden v souladu s platnými právními předpisy ve výši 40 mil. Kč,
10. pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2005 ve výši 1 124 670 tis. Kč, v přepočtu na jednoho pojištěnce činí v průměru ročně 1 977 Kč. Oproti roku 2004 došlo, jak vlivem postoupení na ČKA ve výši 153 439 tis. Kč, tak i v důsledku odpisu nedobytných pohledávek ve výši 10 787 tis. Kč (převedeno na podrozvahové účty), k jejich absolutnímu poklesu,
 11. závazky vůči ZZ po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2005 VoZP ČR nevykazovala žádné. Závazky ve lhůtě splatnosti, v přepočtu na denní spotřebu výdajů na zdravotní péči představovaly k 31. 12. 2005 hodnotu 34 dnů, proti roku 2004 se o 2 dny snížily, za cenu minimalizace finančního zůstatku na bankovním účtu ZFZP (viz tabulka č. 1b) přílohy) a snížení finančních rezerv na ostatních fondech,
 12. VoZP ČR spravuje dva specifické fondy, které byly vytvořeny v souladu se zákony č. 41/2000 Sb. a č. 42/2001 Sb., tyto fondy byly zřízeny k úhradě zdravotní péče pro vojáky z povolání a jsou hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění prostřednictvím kapitoly Ministerstva obrany z prostředků státního rozpočtu. Do fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče byla převedena částka 6 500 tis. Kč, do fondu pro úhradu preventivní péče byla převedena částka 5 500 tis. Kč. Podíl režijních nákladů společných pro provozní fond i pro tyto fondy byl převeden do těchto fondů ve výši 666 tis. Kč u každého fondu. Čerpání fondů však neprobíhalo podle předpokladů a fond pro úhradu preventivní péče dosáhl kladný zůstatek 861 tis. Kč a byl finančně kryt na jeho bankovním účtu 1 139 tis. Kč, naopak fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče vykázal záporný zůstatek – 1 445 tis. Kč a jeho finanční krytí bylo 159 tis. Kč. Kontrola využití těchto prostředků je v kompetenci Ministerstva obrany.

2. Hodnocení zdravotní

Cílem **zdravotní politiky** VoZP ČR bylo vytvořit i v roce 2005 všestranný soubor aktivit, zaměřený k ochraně, upevňování, rozvíjení a navracení zdraví, k rozvoji systému preventivní péče a k podpoře zdravého životního stylu života a úrovně zdravotní péče poskytované pojištěncům ve smluvních ZZ. Zdravotní péče byla ZZ hrazena v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a dalšími právními předpisy. Pozornost byla věnována také nutné regulaci úhrad zdravotní péče, která byla i v roce 2005 značně složitá. Sestávala z opatření regulujících objem zdravotní péče na základě účelného nasmlouvání sítě ZZ a z opatření dohodnutých s představiteli poskytovatelů zdravotní péče s cílem omezit nekontrolovatelný nárůst výkonů a nekontrolovatelný nárůst nákladů na léky, zdravotnické prostředky a indukovanou péči.

Smluvní politika vycházela z potřeby zajistit a garantovat pojištěncům dostupnou síť kvalitních ZZ. Významným hlediskem byla i optimalizace této sítě v návaznosti na zdroje, které měla VoZP ČR pro úhradu zdravotní péče k dispozici.

V roce 2005 bylo navázáno celkem 652 nových smluvních vztahů. Z uvedeného počtu bylo 631 nových smluv uzavřeno s poskytovateli zdravotní péče v oblasti ambulantních specialistů. V naprosté většině se jednalo o případy, kdy dosavadní ZZ zaniklo zpravidla odchodem lékaře do důchodu a nové ZZ převzalo jeho praxi. V roce 2005 došlo k poklesu smluvních ambulantních zařízení na 98,0 %, z toho se významně snížil počet praktických smluvních lékařů a počet ZZ komplementu. Rozhodujícím kritériem pro posouzení žádostí o uzavření nových smluv se ZZ bylo vyhodnocení dostupnosti a kvality péče o pojištěnce v navrhované odbornosti a v daném regionu, v návaznosti na reálné ekonomické možnosti pojišťovny.

Revizní činnost - kontroly poskytovatelů zdravotní péče – v hodnoceném období VoZP ČR provedla ve smluvních ZZ 164 fyzických kontrol a vyřadila nesprávně vykázanou zdravotní péči, léky a zdravotnický materiál za 2 808 011 Kč. V roce 2005 byla revizní činnost zaměřena na to, zda je vykázaná zdravotní péče v souladu s platnou legislativou, Metodikou VZP ČR 6.0, dále na průkaznost dokumentace a na vyhledávání nepovolených kombinací výkonů. Hlavní příčinou zjištěných nedostatků bylo nerespektování pravidel vykazování zdravotní péče smluvními poskytovateli a různé administrativní chyby ve zpracování výkazové dokumentace. Efekt revizní a kontrolní činnosti spočívá i nadále především v preventivním vlivu zabraňujícím vzniku rozsáhlejších závad a podvodů ve vykazování poskytované péče.

Náklady na zdravotní péči čerpané ze ZFZP představovaly v roce 2005 částku 8 578 872 tis. Kč. V porovnání se ZPP 2005 se jedná o nárůst ve výši 1,9 %, v porovnání se skutečností roku 2004, která činila 8 246 690 tis. Kč, se objem nákladů na zdravotní péči zvýšil o 4,0 % a byl meziročně nejnižší v porovnání s ostatními ZZP. Náklady na zdravotní péči dosáhly 100,2 % z celkových příjmů VoZP ČR po přerozdělování, které činily 8 564 097 tis. Kč. V souvislosti s tím pojišťovna nevykázala závazky po lhůtě splatnosti vůči ZZ, protože měla na BÚ ZFZP k dispozici finanční zůstatek, který jí umožnil ekonomicky napjatou situaci překlenout. V přepočtu na 1 pojištěnce vynaložila pojišťovna na zdravotní péči 15 080 Kč, to v porovnání se ZPP 2005 znamená zvýšení o 3,1 %, v porovnání se skutečností roku 2004 o 5,1 % a VoZP ČR se řadí v tomto ukazateli mezi ZP na 4 místo.

U objemově významných segmentů se ekonomicky nejnáročnějším jeví segment ústavní péče s meziročním nárůstem o 6,1 % při podílu z celkových nákladů ve výši 44,6 %. Důvodem navýšení nákladů je rozšiřování nejnovějších terapeutických a diagnostických metod (např. CT vyšetření, vyšetření MR, PET kamera, transplantace, kochleárních implantátů atd.) a nárůst aplikací drahých zvlášť účtovaných materiálů (stentů, endoprotéz, kardiovertrů). Dalším nákladově náročným segmentem s meziročním nárůstem o 3,1 % při podílu na celkových nákladech ve výši 24,1 % je ambulantní péče. Příčinou nárůstu nákladů je přesun z hospitalizační péče do segmentu ambulantní péče, nárůst preventivních prohlídek, scriningových vyšetření. Dále pak se jedná o segment léků vydaných na recepty, který se

meziročně zvýšil o 2,3 %, při podílu na celkových nákladech 24,9 %. Náklady se zvýšily především zařazením drahých léků do systému úhrad z veřejného zdravotního pojištění. Docházelo také k častému nekoordinovanému předepisování léků jednomu pojištěnci a komfortnějších, ale dražších forem aplikací léků, např. u diabetiků (cartrige) a kardiaků (sprayové formy). Lze však konstatovat, že výrazně dynamický nárůst nákladů v tomto segmentu mezi roky 2004/2003 ve výši 11,8 % se VoZP ČR podařilo významně snížit.

V segmentu lázeňské péče bylo v roce 2005 vynaloženo celkem 207 873 tis. Kč, což představuje meziroční snížení o 11,5 % a odléčeno bylo celkem 9 800 pojištěnců. Z toho 8 324 pacientů absolvovalo komplexní a 1 476 příspěvkovou lázeňskou péči. Průměrné náklady na 1 odléčeného pojištěnce v lázních tak činily 21 212 Kč. Při porovnání nákladů na ozdravné pobyty financované z fondu prevence v celkové výši 9 343 tis. Kč, kterých se v roce 2005 zúčastnilo 631 pojištěnců (dětí), činily náklady na jednoho účastníka 14 807 Kč. Lze tedy konstatovat, že VoZP ČR realizuje ozdravné pobyty z fondu prevence s výrazně nižšími náklady, než lázeňskou péči, financovanou ze ZFZP.

Náklady na preventivní péči byly ve VoZP ČR čerpány jednak z fondu prevence, dále pak z fondu zprostředkování úhrady zdravotní péče a fondu pro úhradu preventivní péče. Dva posledně uvedené fondy jsou tvořeny převodem finančních prostředků ze státního rozpočtu kapitoly Ministerstva obrany. Náklady na preventivní péči z těchto tří fondů činily v roce 2005 celkem 43 608 tis. Kč, v porovnání se zdravotně pojistným plánem 2005 se jedná o pokles o 3,1 %, v porovnání s rokem 2004 byly náklady vyšší o 27,3 %. V přepočtu na 1 pojištěnce vynaložila pojišťovna na preventivní péči 77 Kč a vydala tak o 28,3 % více, než v roce 2004, kdy vynaložila 60 Kč. Částka na 1 pojištěnce v roce 2005 mírně přesahuje (o 2 Kč) průměr za všechny zdravotní pojišťovny.

Ze samotného fondu prevence čerpala VoZP ČR náklady na preventivní zdravotní péči v celkové výši 31 903 tis. Kč, v porovnání se ZPP 2005 je to částka o 4,8 % nižší, proti roku 2004 se jedná o zvýšení o 43,5 %. V oblasti nákladů na zdravotní programy bylo vynaloženo celkem 17 518 tis. Kč, náklady na ozdravné pobyty dětí u moře a v ČR činily celkem 9 343 tis. Kč a na ostatní činnosti VoZP ČR vynaložila 2 729 tis. Kč.

Náklady na léčení cizinců tuzemskými ZZ činily v roce 2005 celkem 4 614 tis. Kč a došlo tak k nárůstu proti roku 2004, kdy náklady činily 1 617 Kč, o 185,3 %. Zvýšení souvisí s prohlubováním evropské integrace a se zkvalitňováním systému mezistátních úhrad podle pravidel platných v rámci EU. Na BÚ ZFZP bylo za léčení cizinců v roce 2005 poukázáno zahraničními pojišťovnami prostřednictvím Centra mezistátních úhrad 1 356 tis. Kč.

VoZP uhradila v roce 2005 zdravotní péči za 1 224 cizinců, průměrný náklad na 1 ošetřeného cizince dosáhl hodnoty 3 770 Kč a znamenal nárůst proti roku 2004 o 92,8 %.

3. Kontrolní zjištění z vnějších kontrol

V roce 2005 nebyla provedena žádná kontrola vnějšími kontrolními orgány dotýkající se hospodaření s prostředky veřejného zdravotního pojištění.

4. Závěr

Vláda doporučuje předložit VZ 2005 Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR k projednání, s návrhem na její schválení.

205 Hutnická zaměstnanecká pojišťovna (HZP)

1. Hodnocení ekonomické

Výroční zpráva a účetní závěrka HZP za r. 2005 byla zpracována v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a respektuje i doplňující metodiku MZ. Předložena na MZ byla ve stanoveném termínu do 30. 4. 2006. Úvodní část VZ 2005 obsahuje všechny důležité aktuální informace i informace z historie jejího vývoje za předchozích 13 let její činnosti. V průběhu roku 2005 zajišťovala HZP svoji činnost pomocí ředitelství s rozsáhlými pravomocemi a dále pěti pobočkami s více než 40ti expoziturami. Struktura ředitelství byla v roce 2005 upravena, neboť došlo k oddělení útvaru vnitřní kontroly od vnitřního auditu. V majetku HZP jsou nadále evidovány ve fondu reprodukce majetku finanční prostředky získané prodejem CP NH, které z rozhodnutí zakladatelů mají být v budoucnu využity k činnostem podle rozhodnutí Správní rady. Hodnota těchto prostředků je vyčíslena na str. 67 VZ 2005 v celkovém objemu 215 206 tis. Kč. Postupy účtování prodeje těchto CP byly ověřeny již při VZ 2004 a v průběhu roku 2005 nebyly měněny. Je vedena samostatná analytická evidence těchto finančních prostředků získaných prodejem CP v průběhu let 2003 – 2004. Úroky získané z držení těchto finančních prostředků jsou zdaňovány. HZP nadále vlastní i Nadační fond, který založila v roce 1998 (před vydáním vyhlášky č. 227/1998 Sb. a přijetím nové účtové osnovy) a z rozhodnutí Správní rady při jeho založení do něj převedla část z výše uvedených cenných papírů získaných od NH Ostrava v objemu 190 000 ks. I tato část CP byla Nadačním fondem v roce 2003 prodána. Hospodaření s tímto fondem se řídí zákonem č. 227/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a dohlíží na ně SR a DR tohoto Nadačního fondu složená z členů SR a DR HZP. Celkový objem finančních prostředků na bankovním účtu tohoto fondu činil k 31. 12. 2005 cca 82 mil. Kč.

Výroční zpráva a účetní závěrka za rok 2005 byla potvrzena auditorem BDO s. r. o. a dále schválena Správní radou i Dozorčí radou HZP.

Při prověření VZ 2005 bylo konstatováno, že hospodaření HZP v roce 2005:

- nebylo zatíženo žádnými splátkami bankovních úvěrů nebo výpomocí ze státního rozpočtu,
- nevykazovalo v průběhu roku ani k 31. 12. 2005 žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči ZZ,
- dosáhlo vyrovnané hospodaření v souladu s § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb. a mohlo tak uskutečnit převody do fondu prevence,
- vykázalo převody mezi jednotlivými fondy v .z. p. i limitovaný zůstatek rezervního fondu v souladu s platnými právními předpisy,
- získalo v průběhu roku 2005 za postoupení pohledávek pojistného a příslušenství celkem 79 073 tis. Kč. Z hodnoty 41 472 tis. Kč postoupeného příslušenství bylo v roce 2005 na bankovní účet fondu prevence převedeno 37 337 tis. Kč. Ve prospěch základního fondu veřejného pojištění byly tak využity prostředky z příslušenství ve výši 4 135 tis. Kč, s ohledem na způsob zaúčtování postoupených pohledávek. Při účtování operací souvisejících s projektem postoupení postupovala HZP v souladu s právními předpisy, tj. dodržela stanovené postupy vůči zvláštnímu účtu přerozdělování a dále získaný objem finančních prostředků za postoupení pojistného a příslušenství zahrnula i do rozvrhové základny pro výpočet limitu nákladů na vlastní činnost. Veškeré tyto údaje jsou přehledně uvedeny v tabulce na str. 53 VZ 2005. Prostředky převedené na Fprev, které nebyly do konce roku 2005 použity na úhrady smluvním ZZ, jsou nadále odděleně evidovány a účelově vázány na Fprev,
- v souladu s § 16 odst. 5 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů zajišťovalo oddělenou evidenci majetku a používání finančních prostředků zdanitelné činnosti od prostředků v. z. p. V souladu s touto povinností bylo vedeno i účetnictví podle zákona č. 563/1991 Sb., a prováděcí vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů,
- nadále evidovalo odděleně finanční prostředky vytvořené nad rámec veřejného zdravotního pojištění, získané v letech 2003 – 2004 prodejem CP NH na základě veřejné soutěže, které byly i v roce 2005 zaúčtovány podle platných účetních postupů ve fondu reprodukce majetku. Zde jsou od r. 2004 dočasně uloženy do okamžiku, kdy SR HZP rozhodne o jejich dalším využití. S vazbou na stávající právní předpisy byla tato záležitost, na žádost HZP, posouzena MF již v roce 2004 a názor sdělen dopisem MF čj. 371/ 70 273/ 2004.

Ve svém hospodaření za rok 2004 HZP dosáhla:

1. průměrného počtu pojištěnců 339 107 osob, s meziročním nárůstem 1,7 % což naplnilo cíle ZPP 2005 na 100 %. Udržela si tak 5. místo v pořadí mezi

- ZZP a její portfolio pojištěnců tvoří trvale 3,3 % z celkového počtu pojištěnců systému v. z. p. ,
2. v souladu s platnými právními předpisy získala z účtu přerozdělování za rok 2005 celkem 1 297 222 tis. Kč a i při novém způsobu přerozdělování (podle přechodných ustanovení zákona č. 438/2004 Sb.) si udržela ze ZZP nejvyšší podíl příjmů ze salda příjmů a výdajů na zvláštním účtu přerozdělování za rok 2005 (tabulka 1 c přílohy). Meziroční nárůst těchto příjmů ve výši 5,4 % dokládá u HZP, že její portfolio pojištěnců je obdobné jako u VZP ČR,
 3. příjmy celkem vč. příjmů ze zdanitelných činností 5 054 400 tis. Kč, s meziročním nárůstem 3,2 % (poměr „podhodnocen“ vlivem mimořádných příjmů v r. 2004 – viz bod 5),
 4. výdaje celkem vč. výdajů spojených se zdanitelnou činností 4 990 673 tis. Kč, s meziročním nárůstem 8,8 %, který byl umožněn mimořádným vlivem ČKA a současně odráží i meziroční snížení stavu závazků ve lhůtě vůči ZZ (viz bod 11),
 5. saldo z příjmů celkem (bod 3) a výdajů celkem (bod 4) dosáhlo 63 727 tis. Kč, s meziročním poklesem na 20,5 %. Tento pokles však je převážně způsoben tím, že v roce 2004 z celkového salda činily tzv. mimořádné vlivy cca 205 mil. Kč. Další snížení salda bylo způsobeno rychlejším meziročním vývojem výdajů celkem než příjmů celkem o 5,6 procentních bodů,
 6. průměrného ročního příjmu pojistného po přerozdělování na 1 pojištěnce ve výši 14 533 Kč, s meziročním nárůstem 2,9 %, což naplnilo očekávané příjmy v ZPP 2005 na 100,8 %. V tomto ukazateli se promítl i mimořádný příjem za postoupení pojistného od ČKA 37 601 tis. Kč (v průměru na 1 pojištěnce 111 Kč), který nebyl v původním ZPP 2005 obsažen,
 7. průměrný roční výdaj na zdravotní péči na 1 pojištěnce ze základního fondu ve výši 14 014 Kč, s meziročním nárůstem 6 %. V porovnání s ostatními zaměstnaneckými zdravotními pojišťovnami se jeví tyto výdaje mírně podprůměrné (tabulka 1, str. 5 přílohy). V tomto ukazateli se promítá i zvýšení výdajů umožněné v důsledku získaných prostředků z postoupení pojistného (viz bod 6). Vzhledem k tomu, že HZP neevidovala v roce 2004 ani v roce 2005 závazky po lhůtě splatnosti lze konstatovat, že meziroční nárůst výdajů ve výši 6 % odráží především navýšení úhrad za zdravotní péči podle vyhlášky č. 50/2005 Sb., která působila nejen v 1. pololetí 2005, ale byly podle ní realizovány úhrady i v 2. pololetí 2005, což ZPP 2005 nepředpokládal,
 8. v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, činil maximální limit přidělu ze základního fondu do provozního fondu v absolutní výši 189 555 tis. Kč. V přepočtu na jednoho pojištěnce dosáhl limit 559 Kč ročně, v přepočtu na jednoho zaměstnance dosahuje přepočet z limitu 814 tis. Kč ročně. Oba údaje, v porovnání s ostatními ZZP, dosahují mírně nadprůměrných hodnot,
 9. zůstatek na základním fondu 1 074 726 tis. Kč, skutečný zůstatek na bankovním účtu tohoto fondu činil 689 792 tis. Kč, což představuje pokles finančních zásob o cca 10 885 tis. Kč. Tento stav je odrazem vyššího vývoje výdajů než příjmů na tomto bankovním účtu v roce 2005. HZP ponechala na BÚ základního fondu nejen 37 601 tis. Kč za postoupené pojistné, ale

i 4 135 tis. Kč za postoupené příslušenství. Finanční zůstatek na bankovním účtu rezervního fondu činil 64 666 tis. Kč a byl pouze o 2 tis. Kč vyšší než vypočtený limit 64 664 tis. Kč, což není v rozporu s ustanovením § 2 odst. 4 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů,

10. pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2005 dosáhly 530 178 tis. Kč, v přepočtu na jednoho pojištěnce činil k 31. 12. 2005 jejich stav 1 563 Kč, což představuje meziroční nárůst o 3,8 % a to i přes provedené postoupení pohledávek (viz bod 6 a 7) a přes provedený odpis nedobytných pohledávek v celkové výši 8 388 tis. Kč (převod na podrozvahové účty),
11. závazky vůči ZZ po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2005 nebyly evidovány a stav závazků vůči ZZ ve lhůtě splatnosti představoval k datu 31. 12. 2005 pokrytí výdajů na zdravotní péči hrazenou ze základního fondu zdravotního pojištění (viz tabulka č. 1 c přílohy) v počtu cca 32 dnů, což signalizuje meziroční zlepšení o 3 dny.

2. Hodnocení zdravotní

Zdravotní politika HZP je i v roce 2005 charakterizována snahou o zajištění komplexní dostupné péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění pro všechny její pojištěnce v kvalitě a objemu odpovídající efektivnímu využití finančních zdrojů systému. Cenová a smluvní ujednání byla vedena tak, aby jejich realizace umožňovala včasnou úhradu poskytnuté zdravotní péče v dohodnutém rozsahu. Regulační opatření v oblasti úhrad poskytnuté zdravotní péče prováděla HZP podle platných právních norem, řídila se ustanovením odst. 5 a 7 § 17 zákona č. 48/1997 Sb., vyhlášky č. 50/2005 Sb., věstníku MZ, částky 7. ročníku 2005, výměrem MF č. 01/2005 a dalšími obecně platnými předpisy. Při uzavírání smluvních ujednání o poskytování a úhradě zdravotní péče HZP plně respektovala výsledky výběrových řízení. HZP pokračovala v r. 2005 v programech řízené zdravotní péče, v nichž spatřuje významný nástroj k posílení komplexní a účinné kontroly nákladů na zdravotní péči. Jednalo se o projekt Sdružení nezávislých lékařských praxí pro praktické lékaře v Třinci, Ostravě a Frýdku-Místku a o Plán řízené zdravotní péče Medipartner (Plán) v Ostravě.

Smluvní politika HZP byla určována především potřebami jejího pojistného kmene, který tvoří značná část zaměstnanců hutnicko-strojírenských podniků v regionu Severní Moravy. Tomu odpovídá i hustota sítě smluvních poskytovatelů zdravotní péče v této hlavní oblasti působnosti HZP. V souvislosti s rostoucím zájmem pojištěnců o pojištění u HZP i z dalších částí Moravy byla analyzována místní dostupnost komplexní péče a oslovena některá zdravotnická zařízení za účelem uzavření smluvního vztahu. Analýza zároveň potvrdila předimenzovanost sítě smluvních ambulantních zařízení v městských aglomeracích s výjimkou praktických lékařů a stomatologů. HZP uzavřela nově smlouvy se ZZ v místech, kde hustota sítě jejích smluvních partnerů neodpovídala doporučeným směrným číslům demografického složení obyvatelstva. K mírnému zvýšení počtu ZZ došlo také v souvislosti s cíleným náborem pojištěnců v oblastech střední a jižní Moravy. K největšímu meziročnímu nárůstu počtu o 5,3 % došlo u lékáren a výdejen

zdravotnických prostředků, u praktických lékařů pro dospělé o 2,1 %, u rehabilitačních ZZ o 4,3 % a u komplementu o 3 %. Počet smluvních lůžkových ZZ byl naopak snížen na 95,3 % skutečnosti r. 2004.

HZP prováděla **kontrolní a revizní činnost** na základě ustanovení § 42 zák. č. 48/1997 Sb. a dalších právních předpisů. Všechny faktury od ZZ za poskytnutou péči procházely standardně kontrolou v informačním systému a dalšími revizemi ve všech etapách zpracování dávek ze ZZ. Revizní lékaři schvalovali vybrané položky léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a zdravotních výkonů, u nesmluvních ZZ pak posuzovali vykázanou péči z hlediska její neodkladnosti. Vybraná data z informačního systému byla podkladem pro kontrolní a revizní návštěvy v ZZ, a to plánované i operativní, zaměřené na posouzení objemu a kvality zdravotní péče, oprávněnost vykazování výkonů, efektivnost poskytované léčby se zřetelem k předepisování léčivých přípravků a prostředků zdravotnické techniky. Revizní lékaři porovnávali zdravotní dokumentaci pojištěnců s péčí vyúčtovanou ZP a zjišťovali, je-li vykazována pouze ta péče, kterou je HZP povinna uhradit. Revizní činností se zabývalo 17 revizních lékařů v hlavním či souběžném pracovním poměru spolu s šesti externími smluvními revizními lékaři. Zaměstnanci HZP provedli v r. 2005 celkem 300 kontrol v ZZ. Revizní nálezy představovaly celkem 8 696 tis. Kč. Dále byla odmítnuta úhrada léčivých přípravků a zdravotnických prostředků v hodnotě 1 003 tis. Kč a zamítnutím nebo překlasifikováním lázeňské péče byly sníženy výdaje o 7 138 tis. Kč. Pozornost byla věnována pasportům výkonů ZZ ambulantní i ústavní péče v souvislosti s vykazovanými kódy, nepovolenými souběhy jednotlivých výkonů, s dodržováním povolené frekvence výkonů apod.

Náklady na zdravotní péči dosáhly objemu 95,93 % z příjmů po přerozdělování a díky rezervě na bankovním účtu ZFZP hradila HZP po celé období své závazky vůči ZZ ve lhůtě splatnosti. V přepočtu na jednoho pojištěnce činily průměrné náklady 13 942 Kč, které představují mírný podprůměr mezi ZZP. Podrobné srovnání v rámci jednotlivých segmentů je zpracováno v tabulce č. 3 a 3 a) přílohy. Z ní vyplývá, že meziroční nárůst celkových nákladů činí 252 586 tis. Kč, tj. 5,6 %, v přepočtu na jednoho pojištěnce však pouze 3,9 %. Objemově nejvyšší nárůst nákladů vykazují segmenty ambulantní péče (o 84 050 tis. Kč, tj. o 7,4 %, na jednoho pojištěnce o 5,6 %), ústavní péče (o 71 827 tis. Kč, tj. o 3,6 %, na jednoho pojištěnce o 1,9 %) a náklady na léky (o 76 820 tis. Kč, tj. o 7,2 %, na jednoho pojištěnce o 5,4 %). I když náklady na léky vydané na recepty vykazují stále vysoký nárůst, pramenící především z častého využívání komplexnějších moderních a drahých léčivých přípravků v nemocnicích a u ambulantních specialistů, podařilo se HZP tempo zvyšování těchto nákladů meziročně poněkud zbrzdit. Přesto je procentuální nárůst nákladů v tomto segmentu v porovnání s průměrem ZZP vyšší o 0,9 % (v přepočtu na jednoho pojištěnce o 1 %) a průměr všech ZP překračuje o 3,3 % (v přepočtu na jednoho pojištěnce o 1,4 %). Růst nákladů u segmentu ambulantní péče odpovídá zvýšení průměrného počtu pojištěnců HZP (o 5 871 osob, tj. 1,7 %) i počtu smluvních ZZ, zejména u primární péče. Nové vyšetřovací metody ovlivnily nárůst nákladů zejména v segmentu diagnostické péče. Náklady na ústavní péči zůstaly pod hodnotami plánovanými v ZPP 2006.

Náklady na preventivní péči čerpané z fondu prevence dosáhly částky 47 920 tis. Kč, v přepočtu na jednoho pojištěnce 141 Kč s meziročním nárůstem o 32 Kč, tj. o 29,4 %. Tato částka znamená nejvyšší průměrné náklady na preventivní péči jednoho pojištěnce ze všech ZP. Na ozdravné pobyty bylo vynaloženo celkem 3 065 tis. Kč, které představují průměr na jednoho pojištěnce stejně jako v minulém roce 9 Kč. Ozdravných pobytů se zúčastnilo 286 pojištěnců a průměrný náklad na jednoho činil 10 777 Kč.

Komplexní lázeňskou léčbu absolvovalo 3 972 pojištěnců při průměrných nákladech 27 286 Kč na jedno léčení. Příspěvkovou lázeňskou léčbu absolvovalo 709 pojištěnců při průměrných nákladech 8 252 Kč na jedno léčení.

Náklady na léčení cizinců tuzemskými ZZ v r. 2005 byly 2 166 tis. Kč. Ošetřeno bylo 1 718 osob a průměrné náklady na jednoho ošetřeného cizince činily 1 261 Kč. Na bankovní účet HZP bylo prostřednictvím Centra mezistátních úhrad poukázáno od zahraničních pojišťoven za léčení cizinců 482 tis. Kč. HZP uhradila za cizí státní příslušníky našim ZZ ve shodném období celkem 2 437 tis. Kč.

3. Kontrolní zjištění z vnějších kontrol

V době od 26. 8. 2004 do 2. 3. 2005 probíhala v HZP kontrola NKÚ. Podrobný popis kontrolního závěru je uveden na str. 22 a 23 VZ 2005 a na str. 23 jsou uvedena přijatá nápravná opatření, která jsou již i zrealizována.

V roce 2005 se uskutečnila i kontrola FÚ (na základě žádosti HZP) Ostrava II, která se zaměřila na kontrolu daně z příjmu v letech 1998 – 2002. I když byly vydány 4 platební výměry v celkové výši 1 257 Kč, vydal následně FÚ dne 20. 12. 2005 rozhodnutí o prominutí daně.

V období od 30. 8. 2004 do 16. 8. 2005 provedl inspektor Úřadu pro ochranu osobních údajů kontrolu zpracování osobních údajů v HZP. Porušení zákona č. 101/2000 Sb. nebylo zjištěno.

Kontrola MZ v součinnosti s MF byla v HZP zahájena dne 13. 10. 2005. Z důvodu jiného vytížení pracovníků kontroly začalo vlastní působení kontrolních pracovníků až v únoru 2006. Kontrola není dosud ukončena.

4. Závěr :

Vláda doporučuje předložit VZ 2005 Hutnické zaměstnanecké pojišťovny Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR k projednání, s návrhem na její schválení.

207 Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP)

1. Hodnocení ekonomické

Výroční zpráva OZP za r. 2005 je zpracována v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a respektuje doplňující metodiku MZ. Výroční zpráva i účetní závěrka byla ověřena externí auditorskou firmou HZ Praha, spol. s r. o. která shledala soulad mezi oběma dokumenty. Podrobná zpráva auditora je součástí VZ 2005. Organizační struktura OZP byla tvořena organizačními útvary ředitelství Praha, tj. úseky, odbory, odděleními a týmy, pobočkami lokalizovanými ve dvanácti krajích a dvěma expoziturami. OZP je druhou největší zaměstnaneckou pojišťovnou. Po získání certifikace řízení systému managementu jakosti dle ČSN EN ISO 9001:2001 v r. 2004, provedla společnost CERT ACO, s. r. o. kontrolní audit a OZP byl certifikát potvrzen na další rok (do listopadu 2006, kdy bude dokončen další audit). Ve své činnosti pokračuje i dceřiná společnost Vitalitas pojišťovna, a. s., která prodává vlastní pojistné produkty v oblasti připojištění zdravotní péče.

Při prověření VZ 2005 bylo konstatováno, že OZP v roce 2005:

- nebyla zatížena žádnými splátkami bankovních úvěrů ani výpomocí ze státního rozpočtu,
- nevykázala žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči ZZ,
- dosáhla vyrovnaného hospodaření v souladu s § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů,
- převody mezi jednotlivými fondy v z. p. i limitovaný zůstatek rezervního fondu byl vytvořen v souladu s platnými právními předpisy,
- OZP získala za prodej pohledávek na pojistném a příslušenství od ČKA 91 982 tis. Kč, z toho za postoupené pohledávky za pojistným 45 298 tis. Kč, za postoupené pohledávky za příslušenstvím 46 684 tis. Kč. Prostředky získané od ČKA použila ve prospěch bankovního účtu základního fondu ve výši 45 529 tis. Kč. Zbývající finanční prostředky získané z postoupení příslušenství ve výši 46 453 tis. Kč převedla na bankovní účet fondu prevence. Z postoupených pohledávek za příslušenstvím OZP ještě ponechala k využití na ZFZP částku 231 tis. Kč,
- předmětem ostatní zdaňované činnosti OZP je zejména pronájem dočasně volných kancelářských prostor v budovách OZP, služby a zprostředkování při prodeji produktů komerčních pojišťoven klientům OZP, inzerce apod. OZP v oblasti ostatní zdaňované činnosti vede účetnictví zcela oddělené od hlavní činnosti, jejíž výnosy v roce 2005 dosáhly 30 579 tis. Kč. Akcie svých společností (Vitalitas, a. s., PREVENCE, sdružení právnických osob a OZP servis, s. r. o.) vykazuje v aktivech ve hodnotě 107 661 tis. Kč.

Ve svém hospodaření za rok 2005 OZP dosáhla:

1. průměrného počtu pojištěnců 624 750 osob, s meziročním nárůstem 4,8 %. V porovnání s ostatními ZP zaujímá OZP v tempu růstu počtu pojištěnců první místo,
2. v souladu s platnými právními předpisy odvedla OZP na zvláštní účet přerozdělování za rok 2005 částku 2 104 565 tis. Kč, tj. v absolutním vyjádření nejvyšší odvod ze všech ZP, který se především vlivem úpravy pravidel přerozdělování meziročně zvýšil na 140,6 %,
3. příjmů celkem vč. příjmů ze zdanitelných činností ve výši 9 612 585 tis. Kč, s meziročním nárůstem o 6,7 %,
4. výdajů celkem vč. výdajů spojených se zdanitelnou činností 9 631 355 tis. Kč, s meziročním nárůstem o 5,9 %, což je o 0,8 procentních bodů méně než u příjmů celkem,
5. salda z příjmů celkem (bod 3) a výdajů celkem (bod 4) v záporné výši – 18 770 tis. Kč, záporné saldo je kryto snižováním zůstatku bankovního účtu základního fondu zdravotního pojištění. Meziroční pokles zůstatku bankovního účtu tohoto fondu činil 80 755 tis. Kč. V průběhu roku 2005 nebyl jeho pokles zastaven, ani příjmem mimořádných finančních prostředků získaných z doplatku za postoupení části pohledávek ČKA,
6. průměrného příjmu pojistného po přerozdělování na 1 pojištěnce ročně ve výši 15 232 Kč s meziročním nárůstem 1,5 % V porovnání s ostatními ZP poklesla z hlediska tempa růstu OZP na poslední místo vlivem zahájení přechodu na nový způsob přerozdělování. Nadále však zůstala po VZP ČR druhá ZP s nejvyšším příjmem na pojištěnce a v absolutní hodnotě je o 691 Kč nad průměrem za ZP,
7. průměrný výdaj na zdravotní péči na 1 pojištěnce ze základního fondu ve výši 14 982 Kč s meziročním nárůstem 1,4 %, který byl o 3,2 procentního bodu nižší než průměr za ZP, avšak současně její výdaje zůstávají cca 848 Kč nad průměrem za ZP – viz tabulka č. 1 str. 5 přílohy,
8. v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nedošlo k překročení limitu přidělu ze základního fondu do provozního fondu v absolutní výši 356 982 tis. Kč. V přepočtu na jednoho pojištěnce dosahuje limit 576 Kč ročně, v přepočtu na jednoho zaměstnance dosahuje limit 1 170 tis. Kč ročně,
9. účetního zůstatku na základním fondu 702 714 tis. Kč, finanční zůstatek na bankovním účtu tohoto fondu činil 789 204 tis. Kč. Zůstatek na rezervním fondu k 31. 12. 2005 dosáhl 114 906 tis. Kč, zůstatek finančních prostředků na BÚ tohoto fondu činil 72 308 tis. Kč a 23 159 tis. Kč bylo kryto CP. Propočtený limit rezervního fondu k 31. 12. 2005 ve výši 114 786 tis. Kč je o 120 tis. Kč nižší než konečný zůstatek RF. Uvedený rozdíl je způsoben doúčtováním přecenění cenných papírů. RF byl doplněn o 19 787 tis. Kč po účetní závěrce za rok 2005, tj. v 1. čtvrtletí r. 2006, v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů,
10. pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2005 ve výši 1 066 141 tis. Kč, v přepočtu na jednoho pojištěnce činily 1 720 tis. Kč, proti roku 2004 došlo vlivem postoupení části pohledávek na ČKA ve výši 91 982 tis. Kč k poklesu absolutního stavu o 4,5 %. Na tomto poklesu se

- podílel i odpis nedobytných pohledávek ve výši 9 604 tis. Kč, který byl převeden na podrozvahové účty,
11. závazky vůči ZZ po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2005 OZP neevidovala a stav závazků vůči ZZ ve lhůtě splatnosti představoval k datu 31. 12. 2005 cca pokrytí 31 dnů výdajů na zdravotní péči hrazenou ze základního fondu zdravotního pojištění. V porovnání s ostatními ZP vykazuje na tabulce 1b) přílohy druhý nejlepší výsledek v hodnocení těchto smluvních vztahů.

2. Hodnocení zdravotní

K základním prioritám OZP v r. 2005, stejně jako v předchozích letech, patřilo především zajištění dostupné a kvalitní péče pro své pojištěnce ve všech regionech ČR, včasné zajištění úhrad a nutnost udržení výdajů za zdravotní péči v mezích disponibilních příjmů.

V oblasti smluvní politiky OZP uzavírala smluvní vztah s novými subjekty po splnění všech legislativou předepsaných podmínek a aktivně se účastnila výběrových řízení. V důsledku uplynutí povinné pětileté kontraktační povinnosti (k 31. 12. 2005) vyplývající z vyhlášky MZ č. 457/2000 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy, došlo k faktickému zakonzervování sítě ZZ. Nové smluvní vztahy byly uzavírány jen ojediněle v případech, kdy příslušná odbornost nebyla v příslušném regionu adekvátně zastoupena po důkladné analýze stávajícího smluvního zajištění daného druhu péče. K 31. 12. 2005 bylo v registru OZP evidováno 24 421 smluvních ZZ poskytujících zdravotní péči ve všech odbornostech a odvětvích medicíny a 2 074 lékáren a výdejen zdravotnických prostředků.

K výraznému nárůstu počtu zařízení došlo u kategorie odborné léčebné ústavy - rehabilitační ústavy o 28,6 %, u léčeben pro dlouhodobě nemocné o 10 % a u ošetrovatelských lůžek o 107,7 %. Nejedná se o nově vzniklá ZZ, nýbrž o vyčlenění tohoto typu péče z akutního lůžkového fondu.

Kontrolu poskytovatelů zdravotní péče v r. 2005 provádělo 42 revizních lékařů (fyzických osob), na pobočkách OZP vykonávalo tuto činnost 10 lékařů. Informační systém OZP vyřadil na základě rutinně prováděných validací neoprávněně vyúčtované doklady v nominální výši 92,1 mil. Kč (v r. 2004 – 81,1 mil. Kč), ruční revizí bylo docíleno úspory ve výši 284,2 mil. Kč (v r. 2004 – 337,4 mil. Kč). Dále revizní lékaři provedli 132 fyzických revizí ve ZZ a zjištěný přeplatek za neoprávněně uplatněné výkony činil v r. 2005 9,2 mil. Kč (v r. 2004 bylo provedeno 100 fyzických kontrol se zjištěním přeplatku ve výši 1,3 mil. Kč).

Náklady na zdravotní péči celkem (uplatněná fakturace nároků ZZ) vykazované v r. 2005 v objemu 9 537 576 tis. Kč dosáhly 101,0 % celkových příjmů po přerozdělování a v porovnání s r. 2004 zaznamenaly nárůst o 12,4 %. V přepočtu na jednoho pojištěnce činily tyto náklady 15 384 Kč. V porovnání se stejným obdobím předchozího roku vzrostly celkové náklady na jednoho pojištěnce o 1 050 Kč, tj. o 7,3 %. K nárůstu nákladů došlo zejména u ústavní péče celkem (o 15,6 %), přičemž nejvyšší náklady zaznamenaly odborné léčebné ústavy celkem, a to

o 26,3 %. Z celkového nárůstu nákladů u ambulanční péče o 9,6 %, výrazný nárůst vykazovaly náklady na domácí zdravotní péči o 22,8 %, náklady na diagnostickou zdravotní péči a náklady na ambulantní specializovanou péči o 10,5 %. Náklady na léky vydané na recepty se zvýšily meziročně o 12,4 %, přičemž výrazněji rostly náklady na léky předepsané v lůžkových zařízeních, a to o 20,8 %, zejména z důvodu navýšení cen a uvolnění preskripce některých preparátů. U nákladů na zdravotnické prostředky vydané na poukazy došlo k meziročnímu růstu o 17,3 %. Naopak k poklesu nákladů došlo u péče lázeňské a ozdravenské, kde OZP zvýšila efektivitu aktivního vyhledávání kontraindikací lázeňské léčby. Lázeňský léčebný nebo ozdravenský pobyt absolvovalo v r. 2005 celkem 10 561 pojištěnců OZP. Na komplexní lázeňskou léčbu vynaložila OZP v r. 2005 na jednoho odléčeného pojištěnce v průměru 26 085 Kč, na příspěvkovou léčbu v průměru 9 044 Kč.

Finanční prostředky vynaložené v r. 2005 na nákladnou péči představovaly částku 374,6 mil. Kč a jejich podíl z příjmů po přerozdělování činil 3,97 %.

Náklady na preventivní péči čerpané z fondu prevence dosáhly částky 60 342 tis. Kč, v přepočtu na jednoho pojištěnce činily 97 Kč a v meziročním srovnání zaznamenaly pokles o 22,4 %. Na zdravotnické preventivní programy (dárcovství krve, program včasného zachytu osteoporózy, prevence klíšťové encefalitidy, preventivní vyšetření nádorových změn kůže, vyšetření C reaktivního proteinu) OZP vynaložila celkem částku 40,9 mil. Kč. Ozdravných pobytů se v r. 2005 zúčastnilo celkem 721 dětských klientů OZP a celkové náklady činily 8 237 tis. Kč. Na úhradě těchto nákladů se pojištěnci podíleli cca z 30 až 50 %. Na jeden přímořský pobyt OZP vynaložila v průměru 11 424 Kč a lze konstatovat, že tyto náklady jsou při srovnatelných indikacích na jednoho klienta nižší než náklady na lázeňský nebo ozdravenský pobyt.

Náklady na léčení cizinců v ČR tuzemskými ZZ v r. 2005 byly čerpány částkou 10 900 tis. Kč. Oproti r. 2004 se jednalo o nákladnější ošetření při srovnatelném celkovém počtu ošetřených osob. Průměrné náklady na jednoho pojištěnce vzrostly na dvojnásobek. Na bankovní účet ZP bylo prostřednictvím CMÚ poukázáno od zahraniční pojišťovny za léčení cizinců v ČR 8 386 tis. Kč. OZP uhradilo ZZ v r. 2005 z prostředků základního fondu za cizince z bankovního účtu (z výdajů ZFZP – odd. B) celkovou výši fakturovaných nákladů, tj. 10 900 tis. Kč.

3. Kontrolní zjištění z vnějších kontrol

V průběhu roku 2005 nebyly na OZP dokončeny žádné kontroly vnějších orgánů. Od 19. 9. 2005 do 23. 3. 2006 zde probíhala kontrola NKÚ, jejíž závěry, nebyly ve VZ obsaženy. V době vypracování VZ 2005 je již známo, že závěry z kontroly NKÚ neměly dopad na údaje účetní závěrky 2005 a neobsahovaly žádné zásadní zjištění.

4. Závěr

Vláda doporučuje předložit VZ 2005 Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR k projednání, s návrhem na její schválení.

209 Zaměstnanecká pojišťovna Škoda – (ZPŠ)

1. Hodnocení ekonomické

Výroční zpráva ZPŠ za rok 2005 je zpracována v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a respektuje metodiku MZ. ZPŠ je pojišťovnou s nejmenším počtem pojištěnců a s převážně regionálním charakterem. Úvodní část VZ 2005 obsahuje všechny důležité informace, jak z hlediska jejího vývoje, tak z hlediska jejího organizačního uspořádání. V roce 2005 byla uskutečněna plánovaná rekonstrukce a dostavba sídla ZPŠ, která ve svém konečném důsledku soustředí poskytování služeb klientům pojišťovny a některé obslužné činnosti, provozované v nájemních prostorách do jednoho centra s cílem maximální úspory provozních nákladů.

Prioritou v hospodaření pojišťovny byla včasná a odpovídající úhrada zdravotní péče a dosažení kladných zůstatků všech fondů veřejného zdravotního pojištění, což dává záruku finanční stability i v příštím období.

Audit provedla, stejně jako v předchozím letech, firma SAUL CONSULTING, s. r. o. konstatovala, že účetní závěrka ve všech významných ohledech podává věrný a poctivý obraz aktiv, pasiv a finanční situace ZPŠ k 31. 12. 2005 a současně ověřila soulad výroční zprávy a účetní závěrky za rok 2005.

Při prověření VZ 2005 bylo konstatováno, že ZPŠ v roce 2005:

- nebyla zatížena žádnými splátkami bankovních úvěrů, výpomocí ze státního rozpočtu,
- nevykázala žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením,
- dosáhla vyrovnaného hospodaření v souladu s § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů,
- převody mezi jednotlivými fondy v. z. p. i limitovaný zůstatek rezervního fondu byl vytvořen v souladu s platnými právními předpisy,
- v roce 2005 získala z postoupení pohledávek pojistného a příslušenství od ČKA částku 5 734 tis. Kč. Prostředky získané od ČKA z postoupení pojistného 3 208 tis. Kč a příslušenství 2 526 tis. Kč využila zcela ve prospěch bankovního účtu základního fondu na úhradu zdravotní péče,
- společné náklady na provoz ZPŠ a na zdaňovanou činnost rozdělovala podle vnitřního předpisu schváleného auditorem.

Ve svém hospodaření za rok 2005 ZPŠ dosáhla:

1. průměrného počtu pojištěnců 126 750 s meziročním nárůstem 1,3 %, v porovnání s ostatními ZP zaujímá v tempu nárůstu pojištěnců páté místo a má trvale ze všech ZP nejnižší počet pojištěnců,
2. v souladu s platnými právními předpisy z účtu přerozdělování za rok 2005 příjem 106 125 tis. Kč, což je o 36 349 tis. Kč nižší příjem, než v roce 2004. Negativně se zde projevil vliv postupného přechodu na nový postup přerozdělování a výše ročního salda příjmů ze zvláštního účtu přerozdělování tak poklesla o 24,5 %,
3. příjmů celkem včetně příjmů ze zdanitelných činností 2 030 042 tis. Kč, s meziročním nárůstem o 7,5 %, který kopíroval průměrný příjem systému veřejného zdravotního pojištění,
4. výdajů celkem včetně výdajů spojených se zdanitelnou činností 2 041 883 tis. Kč, s meziročním nárůstem o 7,9 %, který znamenal převýšení procentního nárůstu celkových příjmů o 0,4 procentního bodu,
5. saldo z příjmů celkem (bod 3) a výdajů celkem (bod 4) v záporné hodnotě -1 841 tis. Kč; v porovnání s rokem 2004 došlo k prohloubení záporného salda o 7 788 tis. Kč. Důvodem je výrazné snížení příjmů z přerozdělování (cca 36 mil. Kč) a relativně vyšší nárůst výdajů na zdravotní péči. Záporné saldo je kryto ze zůstatku bankovního účtu základního fondu zdravotního pojištění, který byl k 31. 12. 2005 ve výši 148 171 tis. Kč, s meziročním snížením o 16 593 tis. Kč,
6. průměrného příjmu pojistného po přerozdělování na 1 pojištěnce ve výši 15 802 Kč s meziročním nárůstem o 5,3 %, tj. v absolutní hodnotě o 798 Kč. V porovnání s ostatními ZP zaujímá ZPŠ druhé místo ve výši příjmů po přerozdělování na jednoho pojištěnce,
7. průměrný výdaj na zdravotní péči na 1 pojištěnce ze základního fondu zdravotního pojištění ve výši 15 414 Kč, s meziročním nárůstem o 6 %, v absolutní hodnotě o 871 Kč, v porovnání s ostatními ZP zaujímá ZPŠ druhé místo,
8. v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nepřekročení limitu přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění do provozního fondu v absolutní výši 76 352 tis. Kč. V přepočtu na jednoho pojištěnce dosahuje limit 602 Kč ročně (nejvyšší poměr mezi ZP) a v přepočtu na jednoho zaměstnance dosahuje limit 1 032 tis. Kč ročně, (druhý nejvyšší poměr mezi ZP). Tyto poměry vyplývají z nejmenšího počtu pojištěnců a specifického charakteru ZP.
9. zůstatku na základním fondu zdravotního pojištění ve výši 329 253 tis. Kč, skutečný zůstatek na bankovním účtu tohoto fondu činil 146 171 tis. Kč. Zůstatek na rezervním fondu byl v souladu se zákonem č. 438/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, ve výši 26 785 tis. Kč k 31. 12. 2005. Zůstatek finančních prostředků na bankovním účtu tohoto fondu k 31. 12. 2005 činil 25 067 tis. Kč, což je o 1 718 tis. Kč méně než je propočtený limit. V průběhu I. čtvrtletí roku 2006 byl konečný zůstatek bankovního účtu doplněn do stanovené výše,

10. pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2005 dosáhly částky 235 005 tis. Kč, v přepočtu na jednoho pojištěnce činily 1 854 Kč. I přes kladný vliv postoupení pohledávek na ČKA ve výši 5 734 tis. Kč a uskutečněný odpis nedobytných pohledávek ve výši 26 131 tis. Kč (převedeny na podrozvahové účty), zaznamenal tento ukazatel meziroční nárůst o 7,4 %,
11. závazky vůči ZZ po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2005 ZPŠ nevidovala a stav závazků vůči ZZ ve lhůtě splatnosti představoval k datu 31.12. 2005 pokrytí cca 32 dnů výdajů na zdravotní péči hrazenou ze základního fondu zdravotního pojištění. Oproti předchozímu období se tento ukazatel zvýšil o cca 2 dny. S ohledem na souběžné zvýšení výdajů na zdravotní péči dokladuje tato skutečnost vliv vyhlášky č. 50/2005 Sb., na hospodaření ZPŠ.

2. Hodnocení zdravotní

Základní prioritou zdravotní politiky ZPŠ v roce 2005, stejně jako v předchozích obdobích, bylo zabezpečení dostupné a potřebné zdravotní péče pro pojištěnce ZPŠ, včasná a smluvně dohodnutá úhrada této péče zdravotnickým zařízením. Zdravotní politika byla realizována v souladu s platnou legislativou.

V soustavě smluvních zdravotnických zařízení byly zastoupeny všechny požadované složky zdravotní péče. V roce 2005 došlo k mírnému poklesu některých smluvních zdravotnických zařízení. U ambulantních zdravotnických zařízení o 0,6 %, u nemocnic o 1,5 %. V oblasti dopravní zdravotní služby a záchranné služby došlo také k mírnému poklesu a to o 4,5 %, resp. o 9,3 %.

Kontrolní činnost revizních pracovníků v oblasti vykázané zdravotní péče byla prováděna v informačním systému ZPŠ. V roce 2005 bylo zjištěno nesprávně vykázané zdravotní péče za 38 mil. Kč, což představuje 2,7 % z celkového objemu péče (vyjma léků a zdravotnických prostředků). Další část kontrolní činnosti v oblasti vykázané zdravotní péče probíhala prostřednictvím kontrol přímo u poskytovatelů zdravotní péče. V roce 2005 bylo provedeno 149 kontrol. Nedílnou součástí kontrolní činnosti bylo posuzování zdravotní péče, jejíž úhrada je podmíněna rozhodnutím revizních lékařů. V roce 2005 bylo posouzeno 4 755 žádanek o zvýšenou úhradu, neschváleno jich bylo 90.

Náklady na zdravotní péči čerpané ze základního fondu zdravotního pojištění v roce 2005 dosáhly 1 946 300 tis. Kč a v porovnání se ZPP 2005 se jednalo o nárůst ve výši tj. 0,1 %. Ve srovnání se skutečností roku 2004, která činila 1 809 482 tis. Kč se objem nákladů na zdravotní péči zvýšil o 7,6 %. Náklady na zdravotní péči dosáhly 97,2 % z celkových příjmů po přerozdělování. Na jednoho pojištěnce činily náklady 15 355 Kč. Z procentního srovnání meziročního nárůstu nákladů byl nejvyšší u domácí zdravotní péče (10 %). V celém systému byl nárůst 8,6 %. K poklesu nákladů došlo u lázeňské péče, a to o 12,9 %. Důvodem bylo snížení počtu lázeňských návrhů oproti roku 2004 o 175. Z celkového počtu 1 743 schválených lázeňských návrhů bylo 1 489 na komplexní lázeňskou péči

s průměrným nákladem 22 885 Kč a 254 návrhů se týkalo příspěvkové lázeňské péče s průměrnými náklady 10 000 Kč.

U objemově významných segmentů se jako ekonomicky nejnáročnější jeví segment ústavní péče (nárůst 10,2 %)

Nejvyšší náklady na zdravotní péči na jednoho pojištěnce byly u skupiny pojištěnců 75 - 80 let – ženy (83 554 Kč).

Náklady na preventivní péči čerpané z fondu prevence dosáhly 15 984 tis. Kč, v přepočtu na jednoho pojištěnce činily 126 Kč. V roce 2004 dosáhly 13 490 tis. Kč, což je meziroční nárůst o 18,5 %. Ve srovnání s průměrnými náklady zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven na jednoho pojištěnce, které činily 112 Kč, byly tyto náklady o 14 Kč vyšší. Náklady na zdravotní programy v roce 2005 činily 10 623 tis. Kč, oproti 6 818 tis. Kč v roce 2004. Nejvyšší nárůst byl zaznamenán v programu motivace k péči o chrup o 198 %, dále u očkování proti hepatitidě B, A + B a očkování proti meningokoku typu C o 73,8 %, resp. 45,5 %. Naopak ke snížení nákladů došlo u ozdravných pobytů pro děti o 62,3 %. Ozdravných pobytů se zúčastnilo pouze 118 dětí s celkovým nákladem 177 tis. Kč s průměrnými náklady na 1 odloučené dítě ve výši 1 500 Kč.

Náklady na léčení cizinců tuzemskými ZZ dosáhly v roce 2005 celkem 645 tis. Kč, což je meziroční nárůst o 501 tis. Kč s počtem ošetřených cizinců 120. Průměrný náklad na jednoho ošetřeného cizince dosáhl hodnoty 5 375 Kč. Na bankovní účet ZPŠ bylo za léčení cizinců v roce 2005 poukázáno prostřednictvím CMÚ pouze 127 tis. Kč.

3. Kontrolní zjištění z vnějších kontrol

Dne 21. 10. 2005 byla zahájena kontrolní skupinou pracovníků MZ a MF veřejnosprávní kontrola hospodaření ZPŠ, která bude zaměřena na provozní fond, fond prevence, fond reprodukce majetku a dodržování ustanovení § 8 zákona č. 48/1997 Sb. Ke dni uzavření účetní závěrky za rok 2005 nezačala kontrolní skupina MZ a MF pracovat z důvodu dlouhodobé nemoci pracovnice MZ a vyhodnocení bude předmětem VZ 2006.

4. Závěr

Vláda doporučuje předložit VZ 2005 Zaměstnanecké pojišťovny Škoda Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR k projednání, s návrhem na její schválení.

211 Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR (ZP MV ČR)

1. Hodnocení ekonomické

Výroční zpráva ZP MV ČR za rok 2005 je zpracována v souladu s platným zněním zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a metodikou MZ pro zpracování a předkládání výročních zpráv za r. 2005. Úvodní část VZ 2005 tak jako v minulých letech obsahuje vstupní údaje a informace o organizační struktuře, založené na systému poboček, jednatelství a kontaktních míst. ZP MV ČR je největší ZZP, ve které je pojištěn více jak 1 milion pojištěnců.

Rok 2005 byl prvním rokem přechodu na 100 % způsob přerozdělování pojistného, což při stagnaci počtu pojištěnců znamenalo pro ZP MV ČR snížení zdrojů pro úhrady zdravotní péče o 256 892 tis. Kč oproti r. 2004. Pro dosažení vyrovnaného stavu hospodaření bylo v průběhu hodnoceného roku nutné přijmout řadu opatření, která se týkala výběru pojistného, regulace výdajů na zdravotní péči v souvislosti s vývojem úhrad a realizovat úsporná opatření v oblasti provozních nákladů. Posledně jmenovaná úsporná opatření umožnila použít 126 048 tis. Kč, původně určených pro přiděl do PF, ve prospěch úhrad zdravotní péče. Na straně příjmů hospodaření ovlivnilo postoupení pohledávek za plátcí pojistného na ČKA, které přineslo příjem v celkové hodnotě 194 421 tis. Kč. Tyto prostředky byly neodkladně použity k úhradě zdravotní péče. Dalším pozitivním faktorem v hospodaření ZP bylo vrácení předčasně realizované splátky části návratné finanční výpomoci v objemu 91 302 tis. Kč od Finančního úřadu pro Prahu 10 na základě soudního rozhodnutí, kterou byl posílen BÚ ZFZP. V závěru června 2005 došlo k ukončení likvidace společnosti GLOBAL MEDICA, a.s. v likvidaci, jejímž byla ZP MV ČR jediným akcionářem. Výnos likvidace ve výši 8 117 tis. Kč byl příjmem PF. K výmazu společnosti z obchodního rejstříku v průběhu r. 2005 nedošlo. Audit provedla firma BDO CS s.r.o., která ověřila soulad VZ 2005 s účetní závěrkou. Konstatovala, že informace uvedené ve VZ 2005 jsou ve všech významných ohledech v souladu s účetní závěrkou.

Při prověření VZ 2005 bylo konstatováno, že ZP MV ČR v roce 2005:

- v souladu se splátkovým kalendářem v r. 2005 hradila splátky návratných finančních výpomocí, které přijala v souvislosti se sloučením s pojišťovnou GRÁL, v celkové hodnotě 45 000 tis. Kč. K 31. 12. 2005 zbývá uhradit 150 705 tis. Kč. Tyto prostředky budou uhrazeny do konce r. 2007. Jak již bylo zmíněno v úvodu, zrušil Nejvyšší správní soud dne 27. 10. 2004 rozsudek Městského soudu v Praze, který původně potvrdil rozhodnutí Finančního úřadu pro Prahu 10 ve věci odvodu neoprávněně použitých prostředků státního rozpočtu. Ve skutečnosti se ze strany ZP MV ČR jednalo o „dočasné použití části těchto prostředků“ po uvolnění první části výpomoci v době, kdy ještě nebylo ukončeno vyčíslení převzatých pohledávek ZZ vůči likvidované ZP GRÁL. Provedený odvod těchto prostředků (na základě výměru FÚ) byl proto v minulosti zahrnut do objemu splátek, nad rámec splátkového kalendáře. Ze strany FÚ pro Prahu 10 došlo

v březnu r. 2005, na základě rozhodnutí v soudním sporu, k vrácení části návratné finanční výpomoci ve výši 91 302 tis. Kč. Tyto finanční prostředky byly v r. 2005 využity k posílení BÚ ZFZP. Vratka části předepsaného penále ve výši 4 115 tis. Kč byla příjmem PF, neboť byla z tohoto fondu uhrazena. V souvislosti s těmito skutečnostmi byl doplněn původní splátkový kalendář dodatkem č. 2, který upravil splátky do roku 2007. Termín konečného splacení výpomoci zůstal nezměněn,

- nevykázala žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči ZZ,
- dosáhla vyrovnaného hospodaření v souladu s § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů,
- převody mezi jednotlivými fondy veřejného zdravotního pojištění i limitovaný zůstatek rezervního fondu byly vytvořeny v souladu s platnými právními předpisy,
- v r. 2005 získala na základě usnesení vlády ČR č. 1080/2005 finanční prostředky od ČKA v celkovém objemu 194 421 tis. Kč za postoupené pohledávky po lhůtě splatnosti za pojistným a příslušenstvím. Příjem pojistného z pohledávek postoupených ČKA ve výši 106 172 tis. Kč byl použit neprodleně k úhradám zdravotní péče stejně jako penále z postoupených pohledávek ve výši 88 176 tis. Kč. Příděl do Fprev byl vytvořen pouze minimální a to v hodnotě 73 tis. Kč,
- vedla oddělenou účetní evidenci fondů v. z. p. a zdaňované činnosti i podílů společných provozních výdajů. Jak bylo uvedeno v úvodu hodnocení, byla ukončena likvidace společnosti GLOBAL MEDICA, která byly založena v roce 1996 (před právní úpravou zákonem č. 127/1998 Sb. a vyhláškou č. 227/1998 Sb., kdy sice došlo ke sjednocení pravidel hospodaření s fondy v. z. p., ale nebylo zákonem ukončeno podnikání z jiných zdrojů). Účetní hodnota společnosti dosahovala v roce 2002 celkem 66 mil. Kč, její likvidací se v r. 2006 podařilo získat 8 117 tis. Kč a tyto prostředky byly převedeny na účet provozního fondu. Způsob založení, hospodaření a zahájení likvidace této společnosti byl předmětem kontroly MZ. K datu účetní závěrky za rok 2005 byla likvidace ukončena, avšak ke dni hodnocení není ještě proveden výmaz z obchodního rejstříku.

Ve svém hospodaření za rok 2005 ZP MV ČR dosáhla:

1. největšího průměrného počtu 1 011 033 pojištěnců mezi ZZP, s meziročním nárůstem 1,5 %, což je o 0,3 % méně než činí průměr za ZZP,
2. v souladu s platnými právními předpisy odvedla na zvláštní účet přerozdělování za r. 2005 celkem 960 033 tis. Kč, což je o 39 967 tis. Kč méně než předpokládal ZPP 2005, ale současně o 256 892 tis. Kč více než v r. 2004, což představuje negativní dopad z přechodu na nový způsob přerozdělování,

3. příjmy celkem, včetně příjmů ze zdanitelných činností, představovaly částku 15 235 505 tis. Kč, což je meziročně o 8,7 % více. Je zřejmé, že mimořádné příjmy získané od ČKA eliminovaly negativní dopad z přerozdělování,
4. výdaje celkem, včetně výdajů spojených se zdanitelnou činností, činily 14 801 866 tis. Kč, tj. meziroční zvýšení o 5,5 %,
5. saldo z příjmů (bod 3) a výdajů (bod 4) bylo kladné ve výši 433 639 tis. Kč. Tuto skutečnost ovlivnila nejenom opatření na straně ZP, kterými jsou především opatření ke zvýšení výběru pojistného a důsledná kontrola vyúčtované zdravotní péče, ale i vnější vlivy, zejména vrácení části návratné výpomoci finančním úřadem pro Prahu 10 v objemu 91 302 tis. Kč a postoupení pohledávek ČKA ve výši 194 421 tis. Kč,
6. průměrného příjmu pojistného po přerozdělování na 1 pojištěnce ve výši 14 680 Kč, s meziročním nárůstem o 819 Kč, tj. o 5,9 %, což přesahuje průměr za ZZP o 1,2 procentního bodu,
7. průměrný výdaj na zdravotní péči na 1 pojištěnce ze ZFZP ve výši 14 049 Kč, s meziročním nárůstem 558 Kč, tj. o 4,1 %, což je v porovnání s průměrem za ZZP, který činí 4,6 %, mírně pod tímto průměrem,
8. v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů nebyl překročen limit přidělu ze ZFZP do PF. Naopak úspora ve výši 126 048 tis. Kč byla použita ve prospěch úhrad zdravotní péče. V přepočtu na jednoho pojištěnce limit nákladů na vlastní činnost představuje 433 Kč za rok, v přepočtu na jednoho zaměstnance představuje tento limit 695 tis. Kč ročně,
9. zůstatek na ZFZP k 31. 12. 2005 činil 1 052 493 tis. Kč, skutečný zůstatek na bankovním účtu tohoto fondu byl 391 272 tis. Kč. V hodnoceném období je vykázán nárůst BÚ ZFZP o 272 273 tis. Kč. Na tomto nárůstu se významně podílí neplánované příjmy a vnitřní opatření včetně krácení přidělů ostatními fondům. Počáteční zůstatek RF byl snížen v souladu se zákonem č. 438/2004 Sb. a k 31. 12. 2005 bylo na BÚ tohoto fondu 186 687 tis. Kč. Rozdíl oproti předpisu ve výši 1 187 tis. Kč byl dorovnán v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
10. pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2005 dosáhly 1 007 307 tis. Kč. Na snížení oproti stavu k 1. 1. 2005 o 25 309 tis. Kč mělo, kromě intenzivního vymáhání pojistného a příslušenství, rozhodující vliv i postoupení pohledávek ČKA a dále i odpis nedobytných pohledávek, který se uskutečnil v hodnotě 62 559 tis. Kč (převáděno na podrozvahové účty). V přepočtu na jednoho pojištěnce činily pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti 996 Kč ročně, což je meziročně pokles na 96 %,
11. závazky vůči ZZ po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2005 ZP MV ČR nevykazovala žádné a evidovaný stav závazků vůči ZZ ve lhůtě splatnosti představoval k datu 31. 12. 2005 cca pokrytí 42,5 dnů při průměrném denním výdaji na zdravotní péči hrazenou ze ZFZP. Výše těchto závazků v přepočtu na dny je mezi všemi ZP nejvyšší a od dosaženého průměru za systém v. z. p. je vyšší o 6 dnů. Mezi roky 2004 a 2005 nedoznala změny, což je zřejmě odrazem specifických smluvních podmínek se ZZ.

2. Hodnocení zdravotní

Zdravotní politika ZP MV ČR je profilována tak, aby účelně zabezpečila úhrady zdravotní péče. Za účinný nástroj ovlivňování výdajové stránky systému veřejného zdravotního pojištění považuje ZP MV ČR uplatňování regulačních mechanismů v systému úhrad zdravotní péče při respektování pravidel daných platnou právní úpravou. Zaměřuje se zejména na průměrné náklady na jednoho ošetřeného pojištěnce v dané odbornosti a na omezení preskripce léčiv a indukované péče. Ke všem regulačním omezením přistupuje citlivě a aplikuje je teprve po posouzení konkrétní situace ZZ. Vychází přitom z individuálních smluvních vztahů, důsledně se řídí výsledky dohodovacích řízení o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění pro příslušná časová období. Regulační omezení, vycházející z § 17 odst. 14 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vázané na finanční objem stanovený ZPP, bylo využito u všech segmentů s výjimkou praktických lékařů, stomatology a gynekologie.

Smluvní politikou ZP MV ČR zajišťuje poskytování dostupné, komplexní a kvalifikované péče svým pojištěncům prostřednictvím stabilizované sítě smluvních ZZ. Je pojišťovnou s celoplošnou působností a její soustava smluvních ZZ pokrývá úměrně všemi složkami zdravotní péče prakticky celou republiku. V některých oblastech, zejména ve velkých městech, je síť smluvních zařízení historicky předimenzována. Nepodstatné změny sítě přinesly v r. 2005 celkový pokles počtu smluvních partnerů, pouze u praktických lékařů pro dospělé byl v rámci optimalizace sítě zvýšen počet smluvních partnerů o 1,2 %. Podmínkou pro uzavření smlouvy byl vždy kladný výsledek výběrového řízení.

Revizní činnost náleží k prioritním úkolům pojišťovny. Zaměřuje se na všechny segmenty poskytované zdravotní péče. K zajištění účelného vynakládání finančních prostředků byly v r. 2005 důsledně využívány všechny kontrolní a revizní mechanismy, včetně využití informačního systému k automatické prerevizi veškerých vykázaných výkonů a cílených revizí zaměřených na nejnákladnější položky zdravotní péče. Bylo zkvalitněno a aktualizováno programové vybavení automatické revize v informačním systému tak, aby pružně reagovalo na změny příslušných právních předpisů. Úspory z počítačové revize činily celkem 528 928 tis. Kč. Fyzické revize provádělo 53 revizních lékařů (průměrný přepočtený počet na úvazek 1,0 za rok 2005 činí 39,04). Také revizní lékaři se soustřeďují vedle posuzovací a schvalovací činnosti především na revize ZZ lůžkové (111 revizí) a ambulantní péče (194 revizí), vykazující soustavně nadprůměrné náklady. Součástí kontrol je i revize preskripce a účelné farmakoterapie. Pojišťovna uskutečnila 305 fyzických revizí s celkovou úsporou 21 485 tis. Kč. Komise ZP MV ČR projednala celkem 1 558 žádank o zvýšení úhrad nákladných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků v požadované hodnotě 293 526 tis. Kč, z toho bylo doporučeno k úhradě 88,5 % z celkového objemu požadavků na úhradu nákladných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků. Celkový úsporný efekt z revizní činnosti včetně náhrad škody podle ustanovení § 55 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, činil 736 084 tis. Kč.

Náklady na zdravotní péči celkem dosáhly téměř 100 % z celkových příjmů po přerozdělování. Tvorba základního fondu zdravotního pojištění z pojistného byla v porovnání s plánem splněna na 103,1 %, přesto došlo v souvislosti se zavedením 100 % přerozdělování k meziročnímu snížení příjmů z pojistného. Příklad do provozního fondu byl oproti limitu snížen o více než 126 048 tis. Kč a rozdíl byl použit ve prospěch úhrad zdravotní péče. Na zvláštní účet přerozdělování bylo odvedeno o 39 967 tis. Kč méně než předpokládal plán a náklady na zdravotní péči překročily plán o 2,3 %. Přes tento vývoj ZP MV ČR nevykázala vůči ZZ závazky po lhůtě splatnosti. Zůstatek BÚ ZFZP příznivě ovlivnila vratka části návratné finanční výpomoci od Finančního úřadu pro Prahu 10 ve výši 91 302 tis. Kč, příjem z pohledávek postoupených ČKA za pojistným ve výši 106 172 tis. Kč a za příslušenstvím ve výši 88 176 tis. Kč, které byly ponechány k využití na ZFZP. Pozitivní dopad mělo i důsledné uplatnění opatření ke zvýšení výběru pojistného a regulace výdajů na zdravotní péči.

Na jednoho pojištěnce činily náklady na zdravotní péči 14 073 Kč s podprůměrným meziročním nárůstem o 3,8 %, tato částka je o 134 Kč nižší než průměr zaměstnaneckých ZP a o 1 768 Kč nižší než průměr všech ZP. Náklady na zdravotní péči vzrostly meziročně celkem o 725 721 tis. Kč, tj. o 5,4 %. Objemově nejvýraznější nárůst zaznamenal segment ústavní péče o 344 556 tis. Kč (o 6,3 %), náklady na léky o 152 581 tis. Kč (o 4,4 %) a ambulantní péče o 224 756 tis. Kč (o 6,1 %). Meziroční nárůst nákladů v těchto segmentech je nižší než v předchozím roce.

Náklady na preventivní péči čerpané z fondu prevence dosáhly částky 139 107 tis. Kč, v přepočtu na jednoho pojištěnce 138 Kč s meziročním nárůstem o 19 %, tj. o 22 Kč, a v porovnání všech zaměstnaneckých ZP i všech ZP je tato částka nadprůměrná. Náklady na ozdravné pobyty činily celkem 21 212 tis. Kč, z toho na ozdravné pobyty dětí 7 049 tis. Kč a na ozdravné a rehabilitační pobyty v rámci programu rozšířené péče o specifické skupiny pojištěnců 14 163 tis. Kč. Na programy rozšířené péče přispívají i zaměstnavatelé pojištěnců ohrožených rizikovými faktory souvisejícími s výkonem povolání, jejich úhrady však nejsou do vykazovaných nákladů zahrnuty. Ozdravných pobytů se zúčastnilo 737 dětí, průměrný náklad na jednoho účastníka činí 9 564 Kč. Ozdravných a rehabilitačních programů v rámci rozšířené péče se zúčastnilo 4 462 pojištěnců a průměrný náklad pojišťovny na jednoho účastníka činí 3 174 Kč.

Komplexní lázeňská péče byla poskytnuta 14 296 pojištěncům a průměrná úhrada za jednoho odláčeného pojištěnce činí 22 384 Kč. V porovnání s náklady na ozdravné pobyty je tato částka podstatně vyšší.

Náklady na léčení cizinců tuzemskými ZZ v r. 2005 byly 3 399 tis. Kč. Průměrný náklad na jednoho ošetřeného cizince činil 3 699 Kč, tj. o 1 286 Kč více než v předchozím roce. Na bankovní účet ZFZP bylo prostřednictvím Centra mezistátních úhrad poukázáno od zahraniční pojišťovny 1 858 tis. Kč.

3. Kontrolní zjištění z vnějších kontrol

V období od 30. 6. 2004 do 29. 10. 2004 byla pracovníky MZ a MF provedena veřejnosprávní kontrola č. 12/2004, která byla ukončena projednáním protokolu až dne 30. 3. 2005.

Kontrolní zjištění:

Z protokolu vyplývá, že nebyly zjištěny žádné závažné nedostatky. Náprava drobných nedostatků byla provedena pomocí přijatých nápravných opatření, jejichž plnění bude předmětem následné kontroly MZ a MF provedené nejpozději do dvou let.

V období od 18. 4. 2005 do 30. 9. 2005 byla provedena pracovníky MZ a MF veřejnosprávní kontrola č. 2/2005. Kontrolované období 1. 1. 1999 – 31. 12. 2003.

Kontrola byla zaměřena na prověření postupu pojišťovny při provádění srážek ve vyúčtování již uhrazených receptů a srážek u léčivých přípravků, výběrová řízení na dodávky léčivých přípravků, schvalování plné úhrady potravinových doplňků, schvalování plné úhrady léčivého přípravku za podmínky dodání tohoto léčiva do ordinace lékaře, kontrola vybraného počtu pojištěnců, za které je plátcem stát, a na základě stížností provedeno prověření plateb na veřejné zdravotní pojištění a poskytování příspěvku v preventivním programu očkování.

Kontrolní zjištění:

Z protokolu o provedeném šetření, který byl projednán dne 17. 10. 2005 vyplývá, že nebyly zjištěny závažné nedostatky. Opatření k drobným nedostatkům bylo následně ze strany ZP MV ČR vypracováno a předáno příslušnému odboru MZ.

4. Závěr

Vláda doporučuje předložit Výroční zprávu Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra České republiky za rok 2005 Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR k projednání, s návrhem na její schválení.

213 Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (RBP)

1. Hodnocení ekonomické

Výroční zpráva RBP za rok 2005 je zpracována v souladu se zákonem 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a respektuje metodiku MZ. Úvodní část VZ 2005 obsahuje všechny důležité informace z historie jejího vývoje. RBP zajišťuje svoji činnost pomocí ředitelství s rozsáhlými pravomocemi, devíti expoziturami bez

právní subjektivity a 28 jednatelstvími. Vzhledem ke svému, převážně regionálnímu charakteru, uplatňuje centralistický model řízení, který je charakteristický tím, že ústředí pojišťovny zajišťuje komplexně agendu veřejného zdravotního pojištění (zpracování dat, smluvní politiku, úhradu zdravotní péče, výběr pojistného, kontrolu a revizi). Současně přímo řídí výkonná pracoviště – expozitury, které zajišťují základní servis pro pojištěnce, zdravotnická zařízení a zaměstnanecké subjekty. Informační systém je centrální a umožňuje další rozvoj stávajícího systému v návaznosti na legislativní změny, a to jak v důsledku úprav zákonů v systému v. z. p. a změn systému úhrad zdravotní péče, tak i v případě změn organizačních struktur pojišťovny. V roce 2005 pokračoval postupný nárůst pojištěnců, který se meziročně zvýšil o 2,7 %.

Prioritou v hospodaření RBP byla, stejně jako v předchozích letech, včasná a odpovídající úhrada zdravotní péče a dosažení kladných zůstatků všech fondů v. z. p., což dává záruku finanční stability i v příštím období.

Audit provedla, stejně jako v předchozích letech, firma FINESCO audit spol. s r.o. s výrokem k výroční zprávě, že účetní závěrka ve všech významných ohledech podává věrný a poctivý obraz aktiv, pasiv a finanční situace RBP k 31. 12. 2005 a nákladů, výnosů a výsledku hospodaření za rok 2005 v souladu s účetními předpisy platnými v ČR.

Při prověření VZ 2005 bylo konstatováno, že RBP v roce 2005:

- nebyla zatížena žádnými splátkami bankovních úvěrů, výpomocí ze státního rozpočtu,
- nevykázala žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením,
- dosáhla vyrovnaného hospodaření v souladu s § 1 odst. 3 vyhlášky 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů,
- převody mezi jednotlivými fondy v. z. p. i limitovaný zůstatek rezervního fondu byl vytvořen v souladu s platnými předpisy,
- získala za postoupení pohledávek pojistného a příslušenství od ČKA částku 87 833 tis. Kč. Prostředky získané od ČKA z pojistného využila v průběhu roku ve prospěch bankovního účtu základního fondu veřejného zdravotního pojištění ve výši 41 414 tis. Kč na úhradu zdravotní péče. Finanční prostředky získané za postoupení příslušenství, které bylo součástí fondu prevence převedla v roce 2005 na bankovní účet fondu prevence ve výši 46 419 tis. Kč,
- RBP vedla oddělenou účetní evidenci fondů veřejného zdravotního pojištění a zdaňované činnosti. Zdaňovaná činnost byla tvořena výnosy z pronájmů nebytových prostor, pronájmem zařízení Odra v Ostravici a provizemi z prodeje produktů pro ČSOB Pojišťovnu, a. s. Vytvořený zisk po zdanění dosáhl 1 262 tis. Kč a byl převeden na základě rozhodnutí SR do fondu prevence.

Ve svém hospodaření za rok 2005 RBP dosáhla:

1. průměrného počtu pojištěnců 349 992 osob, s meziročním nárůstem 2,7 % a porovnání s ostatními zdravotními pojišťovnami v meziročním nárůstu pojištěnců zaujímá druhé místo,
2. v souladu s platnými právními předpisy ze zvláštního účtu přerozdělování za rok 2005 příjem 1 006 186 tis. Kč. V meziročním porovnání došlo, především vlivem nových pravidel přerozdělování, ke snížení příjmu o 21 707 tis. Kč,
3. příjmy celkem vč. příjmů ze zdanitelných činností ve výši 4 651 177 tis. Kč, s meziročním nárůstem o 8,6 %, který znamenal převýšení procentního nárůstu celkových příjmů systému veřejného zdravotního pojištění o 1,1 procentního bodu,
4. výdaje celkem vč. výdajů spojených se zdanitelnou činností ve výši 4 521 285 tis. Kč, s meziročním nárůstem o 5,4 %. V porovnání s celkovými příjmy byly výdaje nižší o 3,2 procentního bodu, především v důsledku vlivu mimořádných příjmů ČKA,
5. salda z příjmů celkem (bod 3) a výdajů celkem (bod 4) ve výši 129 892 tis. Kč, což představuje meziročně zvýšení tohoto salda o 133 178 tis. Kč (viz tabulka č. 1 přílohy). Kladně se projevily především zvýšené příjmy pojistného včetně vlivu přerozdělování o 7,9 % (v tom mimořádné prostředky získané postoupením pohledávek pojistného na ČKA v částce 41 414 tis. Kč) a současně i příjmy z postoupení příslušenství ve výši 46 419 tis. Kč. Konečný zůstatek bankovního účtu základního fondu zdravotního pojištění vzrostl v meziročním porovnání o 17 431 tis. Kč, na konečných 610 956 tis. Kč,
6. průměrné příjmy pojistného po přerozdělování na 1 pojištěnce ve výši 12 949 Kč, s meziročním nárůstem 631 Kč, tj. o 5,1 %. V porovnání s ostatními ZP se vyznačuje RBP nejnižšími příjmy v průměru na jednoho pojištěnce a to i přes vysoký podíl příjmů ze zvláštního účtu přerozdělování,
7. průměrné výdaje na zdravotní péči na 1 pojištěnce ze základního fondu zdravotního pojištění byly ve výši 12 409 Kč, s meziročním nárůstem 383 Kč, tj. o 3,2 % (viz tabulka č. 1 přílohy). Tak jako u příjmů (bod 6), dosáhla RBP i u výdajů na zdravotní péči, nejnižší výdaje v průměru na jednoho pojištěnce a to při nulovém stavu závazků po lhůtě splatnosti,
8. v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nepřekročení limitu přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění do provozního fondu v absolutní výši 174 945 tis. Kč. V přepočtu na jednoho pojištěnce dosahuje limit 500 Kč ročně, v přepočtu na jednoho zaměstnance dosahuje limit 893 tis. Kč ročně, v porovnání s ostatními ZP zaujímá v přepočtu na jednoho pojištěnce sedmé místo a v přepočtu na jednoho zaměstnance čtvrté místo,
9. zůstatku na základním fondu zdravotního pojištění ve výši 1 095 747 tis. Kč, skutečný zůstatek na bankovním účtu tohoto fondu činil 610 956 tis. Kč. K 31. 12. 2005 dosáhl zůstatek finančních prostředků na bankovním účtu rezervního fondu 57 810 tis. Kč. Na propočtený limit rezervního fondu k 31. 12. 2005 ve výši 57 811 tis. Kč byl bankovní účet doplněn počátkem roku 2006, po přičtení úroků vzniklých na účtu rezervního fondu. V souladu

s účetními postupy byly na bankovní účet fondu prevence převedeny prostředky získané z postoupení příslušenství v hodnotě 46 419 tis. Kč, které jsou určeny k úhradám zdravotnickým zařízením v souladu s podmínkami projektu podle usnesení vlády č. 1080/2005,

10. pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2005 v částce 386 981 tis. Kč, které jsou o 91 526 tis. Kč nižší než v předcházejícím období, v přepočtu na jednoho pojištěnce činily 1 106 Kč. Postoupení pohledávek na ČKA ve výši 87 833 tis. Kč se výrazně projevilo na snížení těchto pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti v meziročním porovnání o 19,1 %. Další vliv na meziroční snížení mělo provedení účetního odpisu nedobytných pohledávek ve výši 76 396 tis. Kč (převedením na účty podrozvahové),
11. závazky vůči ZZ zařízením po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2005 pojišťovna neevidovala a evidovaný stav závazků vůči ZZ ve lhůtě splatnosti představoval k datu 31.12. 2005 cca pokrytí 19 dnů výdajů na zdravotní péči hrazených ze základního fondu zdravotního pojištění. Tento ukazatel dosáhl shodné výše jako v předchozím období. Ve srovnání s ostatními ZP (tabulka č. 1b) přílohy) dosahuje RBP v tomto poměrovém ukazateli nejnižší hodnotu.

2. Hodnocení zdravotní

Zdravotní politika RBP se dlouhodobě zaměřuje na zajištění základní zdravotní péče pro klienty v náležitém rozsahu, dostupnosti a kvalitě. Profiluje svoji činnost tak, aby co nejúčelněji zabezpečila úhrady zdravotní péče ve specifických podmínkách svého působení, kterými jsou její regionální charakter, alokace převážné části klientů v ekologicky narušeném prostředí a vyšší podíl dorostové populace a pojištěnců vystavených vysoké zátěži a rizikovosti práce. Za účinný nástroj ovlivňování výdajové stránky systému veřejného zdravotního pojištění považuje zejména optimalizaci sítě zdravotnických zařízení a uplatňování regulačních mechanismů v systému úhrad zdravotní péče. Respektuje přitom závazná opatření vydávaná MZ k výsledkům dohodovacího řízení o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění pro příslušná časová období.

Nedílnou součástí zdravotní politiky byla i v roce 2005 trvalá snaha o optimalizaci **sítě smluvních ZZ**. Regulovaný meziroční nárůst nových smluvních ZZ byl doprovázen adekvátním nárůstem nové klientely. V průběhu roku 2005 bylo uzavřeno celkem 186 nových smluvních vztahů, tj. o 128 nových smluv méně než v roce 2004. Z uvedeného počtu bylo 25 smluv uzavřeno s nově vzniklými subjekty. Ostatních 161 nově uzavřených smluv se vztahuje k těm ZZ, která již v síti dlouhodobě existovala, neměla však dosud uzavřený smluvní vztah s RBP. Lze konstatovat, že výběrová řízení byla i v roce 2005 vyhlašována především z podnětu ZZ v rámci návrhů na zřizování nových ambulantních praxí. Celkem došlo u segmentu ambulantních ZZ k meziročnímu snížení o 1,3 %, tedy o 72 ZZ. Také počet lůžkových ZZ byl meziročně snížen celkem o 3, tj. o 1,4 %. Naopak počet lékáren a výdejen zdravotnických prostředků vzrostl o 7,5 %, celkem o 72 smluvních partnerů. K navázání smluvních vztahů vedla RBP snaha o stále vyšší komfort služeb pojištěncům z hlediska dostupnosti. Jedná se především o navázání

smluvního vztahu se ZZ, která již měla v celorepublikové síti své místo a průběžně navyšovala frekvenci kontaktů s pojištěnci RBP.

Revizní činnost – kontroly poskytovatelů zdravotní péče provádělo v roce 2005 celkem 5 revizních lékařů v hlavním pracovním poměru, 42 lékařů na základě dohod konaných mimo pracovní poměr a také další odborní pracovníci RBP. Celkem bylo provedeno 301 kontrol ve smluvních ambulantních a ústavních ZZ. Revizní lékaři se zaměřili na dodržování metodiky vykazování poskytnuté péče a na soulad mezi zdravotnickou dokumentací pojištěnce a objemem zdravotní péče, vyúčtované pojišťovně. Součástí prováděných kontrol byla rovněž kontrola pasportizací schválených výkonů, technického, přístrojového a personálního vybavení příslušného ZZ. Souhrnný ekonomický efekt revizní činnosti za rok 2005 činil 5 501 tis. Kč. Kontrolní činnost byla prováděna také prostřednictvím informačního systému. Tímto způsobem byly v roce 2005 zachyceny nesprávně vykazované, resp. účtované zdravotní výkony ve výši 68 613 tis. Kč, což představuje 1,67 % z vykázaných úhrad.

Náklady na zdravotní péči čerpané ze ZFZP představovaly v roce 2005 částku 4 351 417 tis. Kč. V porovnání se zdravotně pojistným plánem 2005 se jedná o nárůst ve výši 0,3 %, v porovnání se skutečností roku 2004, která činila 4 125 267 tis. Kč se objem nákladů na zdravotní péči zvýšil o 5,5 %. Náklady na zdravotní péči z celkových příjmů RBP po přerozdělování, které činily v roce 2005 celkem 4 532 030 tis. Kč, dosáhly 96,1%. V přepočtu na jednoho pojištěnce vynaložila pojišťovna na zdravotní péči 12 433 Kč, což v porovnání se ZPP 2005 znamená plnění na 99,9 %, v porovnání se skutečností roku 2004 se jedná o nárůst o 2,7 %. RBP vydala v roce 2005 na zdravotní péči v porovnání s ostatními zdravotními pojišťovnami nejnižší částku v přepočtu na jednoho pojištěnce, tato skutečnost je přímo závislá na okolnosti, že také v oblasti příjmů po přerozdělování v přepočtu na jednoho pojištěnce dosáhla nejnižší hodnoty mezi zdravotními pojišťovnami, tj. částky 12 949 Kč. Důvodem je skladba portfolia registrovaných pojištěnců.

U objemově významných segmentů se jako ekonomicky nejnáročnější jeví segment léků vydaných na recepty (nárůst o 10,2 %) a zdravotnických prostředků (nárůst 5,7 %). Z hlediska procentuálního nárůstu u obou těchto segmentů však klesly úhrady v porovnání s rokem 2004 v důsledku účinnějších regulačních opatření RBP o více než polovinu. Segment ambulantní péče (nárůst o 4,8 %, podíl na celkových nákladech cca 28,5 %) a ústavní péče (nárůst o 4,9 %, podíl na celkových nákladech cca 42 %), jsou vzhledem k vysokému podílu úhrad na celkových nákladech RBP ekonomicky nejnákladnější segmenty.

V segmentu lázeňské péče bylo v roce 2005 vynaloženo ze ZFZP celkem 88 920 tis. Kč, což představuje meziroční snížení o 1,2 % a odléčeno celkem 3 801 pacientů. Z tohoto počtu absolvovalo 3 070 pacientů komplexní a 724 pacientů příspěvkovou lázeňskou péči. Průměrné náklady na jednoho léčeného pojištěnce v lázních tak činily 23 394 Kč. Při porovnání nákladů na ozdravné pobyty z fondu prevence v celkové výši 3 676 tis. Kč, kterých se v roce 2005 zúčastnilo celkem 440 pojištěnců (dětí), činily náklady na jednoho účastníka 8 355 Kč. Lze tedy konstatovat,

že RBP realizuje ozdravné pobyty z fondu prevence s výrazně nižšími náklady, než lázeňskou péčí ze ZFZP.

Náklady na preventivní péči čerpané z fondu prevence dosáhly částky 39 533 tis. Kč, to znamená v porovnání se zdravotně pojistným plánem 2005 pokles o 8,5 %, v porovnání s rokem 2004 pak pokles o 0,3 %. V přepočtu na 1 pojištěnce vynaložila pojišťovna na preventivní péči 113 Kč a vydala tak o 2,6 % méně, než v roce 2004, kdy vynaložila 116 Kč. Mezi zaměstnaneckými zdravotními pojišťovnami se ocitá ve vynakládání těchto finančních prostředků na průměru těchto pojišťoven.

Náklady na léčení cizinců tuzemskými ZZ činily v roce 2005 celkem 1 529 tis. Kč a došlo tak k nárůstu proti roku 2004, kdy náklady činily 853 tis. Kč nárůst o 79,2 %. Na bankovní účet ZFZP bylo přitom za léčení cizinců v roce 2005 poukázáno prostřednictvím Centra mezistátních úhrad pouze 439 tis. Kč. Předmětná položka představuje zatím zanedbatelný vliv na hospodaření RBP, i v budoucnu lze předpokládat značné časové zpoždění mezi zjištěním a uhrazením konkrétního případu.

RBP uhradila v roce 2004 zdravotní péči za 506 cizinců, přitom průměrný náklad na jednoho ošetřeného cizince dosáhl hodnoty 3 022 Kč, tj. meziroční nárůst o 32,1 % v porovnání s rokem 2004.

3. Kontrolní zjištění z vnějších kontrol

V roce 2005 nebyla provedena žádná kontrola vnějšími kontrolními orgány.

4. Závěr

Vláda doporučuje předložit VZ 2005 Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR k projednání, s návrhem na její schválení.

217 Zdravotní pojišťovna METAL - ALIANCE (ZP M – A)

1. Hodnocení ekonomické

Výroční zpráva ZP M – A za rok 2005 je zpracována v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a respektuje metodiku MZ. Organizační strukturu tvoří ředitelství se sídlem v Kladně, divize Čechy se sídlem v Kladně a divize Morava se sídlem v Olomouci. Každá divize má svá regionální pracoviště. Území ČR je pokryto sítí jednatelství a kontaktních míst, která slouží vzrůstajícímu počtu pojištěnců. Ve VZ 2005 se uvádí, že v daném roce došlo k významné změně v oblasti informačního systému, kterou byla instalace nového výkonnějšího a komfortnějšího centrálního serveru rx7620, který umožní

efektivnější a výkonnější počítačovou podporu všech činností zabezpečujících chod pojišťovny. Audit zpracoval Ing. Pavel Slípka, který konstatoval, že informace o účetní jednotce za sledované období, uvedené ve výroční zprávě, jsou ve všech významných ohledech v souladu s ověřovanou účetní závěrkou.

Při prověření VZ 2005 bylo konstatováno, že ZP M - A v roce 2005:

- nebyla zatížena žádnými splátkami bankovních úvěrů ani výpomocí ze státního rozpočtu,
- nevykazovala žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči ZZ,
- dosáhla vyrovnaného hospodaření v souladu s § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů,
- převody mezi jednotlivými fondy i limitovaný zůstatek RF byl vytvořen v souladu s platnými právními předpisy,
- v r. 2005 získala na základě usnesení vlády ČR č. 1080/2005 finanční prostředky od ČKA v celkovém objemu 88 592 tis. Kč za postoupené pohledávky. Prostředky získané za postoupení pojistného ve výši 49 049 tis. Kč byly použity k úhradám zdravotní péče, prostředky postoupeného příslušenství ve výši 39 543 tis. Kč se staly příjmem BÚ Fprev,
- vedla oddělenou účetní evidenci fondů veřejného zdravotního pojištění a zdaňované činnosti.

Ve svém hospodaření za rok 2005 ZP M – A dosáhla:

1. průměrného počtu 319 455 pojištěnců. Meziroční nárůst tohoto ukazatele činil 8 433, což odpovídá 2,7 %. ZPP 2005 byl překročen o 1 655 pojištěnců. V porovnání s průměrem za ZPP, který činí 1,8 %, byl tento nárůst nadprůměrný – viz tabulka č. 1 přílohy,
2. v souladu s platnými právními předpisy získala ze zvláštního účtu za r. 2005 příjem ve výši 462 854 tis. Kč (viz tabulka č. 1c) přílohy), což je o 18,1 % méně než předpokládal ZPP 2005, avšak pouze o 6,3 % nižší než skutečnost v r. 2004. Tento negativní dopad na BÚ ZFZP z přechodu na nový systém přerozdělování byl v roce 2005 finančně vyrovnán mimořádnými příjmy z postoupení pohledávek za pojistným ve výši 49 049 tis. Kč,
3. příjmy celkem, včetně příjmů ze zdanitelných činností, představovaly částku 4 374 838 tis. Kč. Meziročně vzrostly o 9,5 % především vlivem příjmů od ČKA,
4. výdaje celkem, včetně výdajů spojených se zdanitelnou činností, představovaly částku 4 306 811 tis. Kč, což je meziročně o 10,1 % více. V tomto vlivu se kumuluje jak meziroční zvýšení počtu pojištěnců a s tím spojené zvýšení výdajů za zdravotní péči, ale i výdaje, které byly uhrazeny z mimořádných příjmů od ČKA. Ty vedly ke snížení stavu závazků ve lhůtě splatnosti na 30 dnů, v porovnání s r. 2004 tento ukazatel klesl o 4 dny,
5. saldo příjmů celkem (bod 3) a výdajů celkem (bod 4) bylo kladné a činilo 68 027 tis. Kč. ZP M – A se tak zařadila mezi 4 ZPP, které dosáhly v r. 2005 kladné saldo (i když z převážné části v důsledku mimořádných příjmů od ČKA v závěru roku),

6. průměrný příjem pojistného po přerozdělování na 1 pojištěnce činil 13 369 Kč s meziročním nárůstem o 762 Kč, to je o 6,0 %, což je v porovnání s průměrem za ZZP, který činí 4,7 % nad tímto průměrem. Z hlediska dosažené absolutní hodnoty zaznamenala ZP M – A druhou nejnížší hodnotu po RBP (viz tabulka č. 1 přílohy),
7. průměrného výdaje na zdravotní péči na 1 pojištěnce ze ZFZP ve výši 12 859 Kč s meziročním nárůstem o 865 Kč, to je o 7,2 %, což je v porovnání s průměrem za ZZP, který činí 4,6 % nad tímto průměrem. V absolutní hodnotě je to po RBP opět druhá nejnížší hodnota,
8. v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nepřekročila limit přidělu ze ZFZP do PF. Limit byl propočten ve výši 164 816 tis. Kč, ve skutečnosti bylo k datu 31. 12. 2005 převedeno do PF pouze 160 000 tis. Kč. V přepočtu na jednoho pojištěnce dosáhl maximální limit 516 Kč za rok. V přepočtu na jednoho zaměstnance činil maximální limit 804 tis. Kč. V souladu s účetními postupy byly na bankovní účet fondu prevence převedeny prostředky získané postoupením příslušenství ve výši 39 543 tis. Kč. K datu 31. 12. 2005 nebyly využity a tvoří rezervu určenou na úhrady ZZ,
9. zůstatek ZFZP (součást pasiv) k 31. 12. 2005 činil 669 358 tis. Kč, skutečný zůstatek finančních prostředků na BÚ tohoto fondu činil 272 993 tis. Kč. Zůstatek RF byl v souladu se zákonem č. 438/2004 Sb. k 31.12. 2004. snížen na 1,5 % a k 31. 12. 2005 dosáhl zůstatek finančních prostředků na BÚ tohoto fondu 52 944 tis. Kč,
10. pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2005 dosáhly 606 292 tis. Kč, v přepočtu na jednoho pojištěnce činily 1 898 Kč. Vlivem postoupení pohledávek na ČKA byl zaznamenán meziroční pokles na 98,5 %. Částečně se na tomto vlivu podílel i odpis nedobytných pohledávek, které byly v hodnotě 11 092 tis. Kč převedeny na podrozvahové účty,
11. závazky vůči ZZ po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2005 ZP M – A nevykazuje žádné. Stav závazků vůči ZZ ve lhůtě splatnosti představoval k datu 31. 12. 2005 celkem 334 336 tis. Kč, což představuje pokrytí výdajů na zdravotní péči hrazenou ze ZFZP na cca 30 dnů.

2. Hodnocení zdravotní

Hlavní důraz ZP M – A zaměřila **v oblasti zdravotní politiky v r. 2005**, stejně jako v předchozích letech, na zajištění kvalitní a dostupné zdravotní péče všem svým pojištěncům a její včasnou finanční úhradu všem poskytovatelům v souladu s platnými zákonnými normami. Úhrady za poskytnutou zdravotní péči byly prováděny v souladu s platnými právními předpisy pro tuto oblast.

Smluvní politiku v r. 2005 ovlivňoval zejména vzrůstající počet pojištěnců a jejich územní rozložení. Nové smluvní vztahy byly uzavírány jen na základě prokazatelného nedostatku ZZ určitých odborností. Uzavírání nových smluv nepředstavovalo faktické zvýšení počtu smluvních partnerů, jednalo se o uzavírání smluv se ZZ, se kterými byla ZP M – A v předchozím období v účetním vztahu, nikoliv ve vztahu smluvním. Na zvýšení počtu smluv se podílela i delimitace

některých ZZ na menší subjekty (oblast následné péče). ZP M – A se aktivně podílela na utváření sítě ZZ ve spolupráci s krajskými úřady tak, aby bylo zajištěno optimální zastoupení jednotlivých ZZ, která by zajišťovala dostupnost zdravotní péče pro pojištěnce ZP M – A. K nárůstu smluvních ZZ v kategorii následné péče docházelo přesunem lůžek akutní zdravotní péče do těchto samostatných ZZ. V r. 2005 proběhla rozsáhlá kontrola personálního a přístrojového vybavení OLÚ a LDN. Byla zjištěna řada nedostatků, které byly vyhodnoceny a v současné době dochází průběžně ve spolupráci se ZZ k jejich odstraňování.

Revizní činnost byla prováděna jednak formou tzv. prerevize před úhradou vykázané zdravotní péče, dále formou tzv. postrevize již uhrazené zdravotní péče a kontrolně revizními návštěvami přímo ve ZZ, kdy podnětem byly i zachycené odchylky ve vykazování zdravotní a další činnosti. Důsledné revize byly prováděny u všech hospitalizačních účtů přesahujících částku 100 tis. Kč. V r. 2005 bylo v pracovním poměru na jednotlivých divizích a ředitelství 27 lékařů. Ostatní revizní lékaři pracovali v ZP M – A na základě dohod o pracovní činnosti, případně dohod o provedení práce. Revizní lékaři uskutečnili 815 fyzických revizí u poskytovatelů zdravotní péče, na základě kterých byla vyměřena neoprávněně vykázaná zdravotní péče ve výši 12,9 mil. Kč. Cílenými revizními algoritmy i zpětnou revizní činností v informačním systému ZP M – A byly založeny výměry v částce 17,3 mil. Kč.

Fakturované náklady na zdravotní péči celkem v r. 2005 dosáhly částky 4 089 482 tis. Kč, tj. 99,2 % z celkových příjmů po přerozdělování. V r. 2004 činil tento podíl 95,5 %. V meziročním porovnání došlo k nárůstu celkových nákladů v absolutním vyjádření o 300 074 tis. Kč, tj. o 7,9 %. ZPP 2005 byl překročen o 3,3 %. V přepočtu na jednoho pojištěnce dosáhly tyto náklady částky 12 801 Kč, což v meziročním porovnání představuje nárůst o 5,1 %, v absolutním vyjádření o 618 Kč na jednoho pojištěnce. Nejvýrazněji vzrostly v procentuálním srovnání a v přepočtu na jednoho pojištěnce náklady na zdravotnické prostředky vydané na poukazy o 13,7 % a u ústavní péče celkem o 12 % při podílu na celkových nákladech ve výši 43,4 %. Z ústavní péče celkem vykazovala nejvyšší meziroční tempo růstu nákladů následná péče – ošetrovatelská lůžka o 33,3 % a LDN o 20,9 %. U ústavní péče byl vykazovaný trend ovlivněn zejména rozvojem nových technologií a postupů, ale i se zavedením nových vyšetřovacích metod, u LDN zkracováním doby hospitalizace na lůžkách akutní péče a přesunem pacientů na lůžka následné péče. U segmentu ambulantní péče došlo k meziročnímu nárůstu ve výši 5,4 %. Nejvyšší mírou se na tomto růstu podílí komplement, domácí péče a gynekologie viz tab. č. 3. Naproti tomu jako pozitivní jev lze označit pokles nákladů na péči v lázních a ozdravovnách, kde se plně projevilo vnitřní opatření pojišťovny, která vedlo ke striktnímu dodržování vyhlášky, která stanovuje indikační seznam pro jednotlivé typy léčby. Počet odléčených pojištěnců klesl o 451 oproti r. 2004. Komplexní léčbu absolvovalo 2 241 pojištěnců s průměrným nákladem na jednoho odléčeného pojištěnce ve výši 22 936 Kč a formu příspěvkové léčby absolvovalo 898 pojištěnců s průměrným nákladem 7 564 Kč na jednoho odléčeného pojištěnce. Finanční prostředky vynaložené v r. 2005 na nákladnou péči představovaly částku 163,8 mil. Kč a jejich podíl z příjmů po přerozdělování činil 3,8 %.

Náklady na preventivní péči čerpané z fondu prevence dosáhly částky 43 970 tis. Kč, což představuje nárůst v porovnání se stejným obdobím loňského roku o 8 %. V přepočtu na jednoho pojištěnce činily vynaložené náklady 138 Kč a v meziročním srovnání zaznamenaly nárůst o 5,3 %. Na zdravotnické preventivní programy (prevence vzniku nádorových onemocnění, prevence vzniku osteoporózy u žen, prevence rakoviny tlustého střeva) ZP M – A vynaložila celkem částku 29 147 tis. Kč. Ozdravných pobytů se v r. 2005 zúčastnilo celkem 245 dětských klientů a celkové náklady činily 2 001 tis. Kč. Průměrný náklad na jednoho odléčeného pojištěnce činil 8 167 Kč.

Náklady na léčení cizinců v ČR tuzemskými ZZ v r. 2005 byly čerpány částkou 2 164 tis. Kč. Průměrné náklady na jednoho ošetřeného cizince vzrostly téměř o 1,5 násobek. Na bankovní účet ZP bylo prostřednictvím CMÚ poukázáno od zahraniční pojišťovny za léčení cizinců v ČR 503 tis. Kč. ZP M – A uhradila ZZ v r. 2005 z prostředků základního fondu za cizince z bankovního účtu (z výdajů ZFZP – odd. B) 1 875 tis. Kč. Nejvíce bylo uhrazeno za cizince ze SRN ve výši 949 tis. Kč.

3. Kontrolní zjištění z vnějších kontrol

V roce 2005 byla provedena periodicky se opakující kontrola Okresní správy sociálního zabezpečení a kontrola VZP ČR zaměřená na platby pojistného za zaměstnance pojištěné u VZP ČR. Obě kontroly proběhly bez zásadního závěrečného nálezu. V září r. 2005 zahájil NKÚ plánovanou kontrolní akci zaměřenou na hospodaření s prostředky vybíranými na základě zákona č. 48/1998 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Kontrola byla ukončena v r. 2006.

4. Závěr

Vláda doporučuje předložit Výroční zprávu Zdravotní pojišťovny METAL – ALIANCE za rok 2005 Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR k projednání, s návrhem na její schválení.

222 Česká národní zdravotní pojišťovna (ČNZP)

1. Hodnocení ekonomické

Výroční zpráva ČNZP za rok 2005 je zpracována v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a respektuje metodiku MZ. Úvodní část VZ 2005 obsahuje všechny důležité informace z historie jejího vývoje.

Organizační struktura byla charakterizována především centralizací veškerých řídicích a metodických činností v ústředí ČNZP a současně širokým pokrytím celé ČR kontaktními pracovišti, umožňujícími celoplošnou dostupnost pro pojištěnce i poskytovatele zdravotní péče. Provoz zajišťuje 44 poboček, které poskytovaly služby pojištěncům, zdravotnickým zařízením a zaměstnavatelům v komplexním rozsahu a zajišťují přístup k informacím a službám pro klienty a partnery ČNZP. Pobočka pro Prahu a střední Čechy v sídle ústředí pojišťovny navíc nabízela a sjednávala cestovní pojištění pro klienty ve spolupráci s ČSOB Pojišťovnou, a.s. Tato spolupráce však byla vzhledem ke změně podmínek ukončena v průběhu roku 2005.

K 31. 12. 2004 byla završena a současně i ukončena desetiletá spolupráce s PVT, a. s. v oblasti zajištění provozu a rozvoje informačního systému pojišťovny. Veškeré tyto provozní činnosti zabezpečovala nadále ČNZP vlastními zaměstnanci, a tudíž má nyní prakticky stejnou organizační strukturu jako ostatní zaměstnanecké zdravotní pojišťovny.

Prioritou v hospodaření pojišťovny byla, stejně jako v předchozích letech, včasná úhrada zdravotní péče, zajištění kladných zůstatků bankovních účtů všech fondů a vytvoření předpokladů vyrovnaného hospodaření v následujícím období, bez nutnosti použití komerčních úvěrů a půjček.

ČNZP nevykazuje účast v jiných společnostech, ani existenci vlastních dceřiných společností.

Audit provedla, stejně jako v předchozích letech, firma AUDIT LANC, s. r. o. s výrokem, že účetní závěrka ČNZP k 31. 12. 2005 ve všech významných ohledech podává věrný a poctivý obraz o finanční situaci, stavu aktiv, pasiv, vlastního kapitálu a závazků a o výsledku hospodaření za zdaňovanou činnost. Účetní závěrka je sestavena v souladu s účetními předpisy platnými v České republice.

Při prověření VZ 2005 bylo konstatováno, že ČNZP v roce 2005:

- nebyla zatížena žádnými splátkami bankovních úvěrů ani výpomocí ze státního rozpočtu,
- nevykázala žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči smluvním ZZ,
- dosáhla vyrovnaného hospodaření v souladu s § 1 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů,
- převody mezi jednotlivými fondy v. z. p. i limitovaný zůstatek rezervního fondu byl vytvořen v souladu s platnými předpisy,
- získala za postoupení pohledávek pojistného a příslušenství na ČKA částku 52 208 tis. Kč. Prostředky získané od ČKA z postoupení pojistného 26 374 tis. Kč a příslušenství 25 834 tis. Kč využila zcela ve prospěch bankovního účtu základního fondu na úhradu zdravotní péče,
- ČNZP vedla oddělenou účetní evidenci fondů veřejného zdravotního pojištění a zdaňované činnosti.

Ve svém hospodaření za rok 2005 ČNZP dosáhla:

1. průměrného počtu pojištěnců 309 487 osob, s meziročním nárůstem 0,2 %. Oproti předcházejícím rokům se podařilo v hodnoceném období úbytek

- pojištěnců zastavit a ČNZP se zařadila ke ZP s nárůstem pojištěnců, i když v porovnání s ostatními ZP zaujímá poslední místo mezi ZP s dosaženým meziročním nárůstem pojištěnců,
2. v souladu s platnými právními předpisy ze zvláštního účtu přerozdělování za rok 2005 příjem 723 436 tis. Kč, což je o 112 127 tis. Kč více než v r. 2004. Kladně se zde projevila vliv postupného přechodu na nový postup přerozdělování a výše ročního salda příjmů z přerozdělování tak vzrostlo o 18,3 %,
 3. příjmy celkem vč. příjmů ze zdanitelných činností ve výši 4 482 934 tis. Kč, s meziročním nárůstem o 7,8 %, které byly o 0,3 procentního bodu vyšší než meziroční nárůst průměrného příjmu systému v. z. p. – viz tabulka č. 1 přílohy,
 4. výdaje celkem včetně výdajů spojených se zdanitelnou činností ve výši 4 479 755 tis. Kč, s meziročním nárůstem o 7,1 %, které byly o 0,7 procentního bodu nižší než nárůst příjmů,
 5. salda z příjmů celkem (bod 3) a výdajů celkem (bod 4) ve výši 3 179 tis. Kč, které je oproti roku 2004 vyšší o 24 747 tis. Kč (viz tabulka č. 1 přílohy). Kladně saldo těchto příjmů a výdajů v r. 2005 ovlivnily získané příjmy z vlivu přerozdělování a mimořádné příjmy z postoupení pohledávek pojistného a příslušenství na ČKA. Přesto, že byla příjmová strana bankovního účtu základního fondu posílena v průběhu roku příjmem prostředků z postoupení pohledávek pojistného a příslušenství na ČKA v částce 52 208 tis. Kč a nárůst příjmů z přerozdělování v částce 112 127 tis. Kč, poklesl meziročně zůstatek na bankovním účtu tohoto fondu o 29 444 tis. Kč, především z důvodů nárůstu výdajů na zdravotní péči o 7 %,
 6. průměrné příjmy pojistného po přerozdělování na 1 pojištěnce byly ve výši 14 261 Kč, s meziročním nárůstem 957 Kč, tj. o 7,2 % a v porovnání s ostatními ZP zaujímá sedmé místo,
 7. průměrné výdaje na zdravotní péči na 1 pojištěnce ze základního fondu ve výši 13 825 Kč, s meziročním nárůstem 827 Kč, tj. o 6,4 % a v porovnání s ostatními ZP zaujímá rovněž sedmé místo,
 8. v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nepřekročení limitu přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění do provozního fondu v absolutní výši 169 257 tis. Kč, který v přepočtu na jednoho pojištěnce dosahuje limit 547 Kč ročně. V přepočtu na jednoho zaměstnance dosahuje limit 935 tis. Kč ročně a v porovnání s ostatními ZP zaujímá v přepočtu na jednoho pojištěnce třetí místo, v přepočtu na jednoho zaměstnance páté místo. Oproti předchozímu období je z hlediska přepočtu na jednoho zaměstnance ČNZP zcela srovnatelná s ostatními ZP. Její spolupráce s PVT a. s., která ovlivňovala a zkreslovala i hodnocení celého systému v. z. p. , skončila v roce 2004,
 9. zůstatku na základním fondu zdravotního pojištění ve výši 265 959 tis. Kč, skutečný zůstatek na bankovním účtu tohoto fondu činil 108 871 tis. Kč. Zůstatek na rezervním fondu byl v souladu se zákonem č. 438/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, ve výši 58 799 tis. Kč a zůstatek finančních prostředků na bankovním účtu tohoto fondu představoval 58 660 tis. Kč, což je o 139 tis. Kč méně než propočtený limit. Do stanovené výše byl rezervní

fond doplněn, po připsání úroků vzniklých na účtu rezervního fondu, počátkem roku 2006.

10. pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2005 v částce 397 315 tis. Kč, které jsou v meziročně nižší o 5 886 tis. Kč a v přepočtu na jednoho pojištěnce činily 1 284 Kč. Postoupení pohledávek na ČKA ve výši 52 208 tis. Kč kladně ovlivnilo tento ukazatel, který zaznamenal meziroční pokles na 98,5 %. Částečně se projevil i odpis nedobytných pohledávek, které byly převedeny na podrozvahové účty v hodnotě 4 086 tis. Kč,
11. závazky vůči smluvním ZZ po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2005 neevidovala a stav závazků vůči ZZ ve lhůtě splatnosti představoval k datu 31.12. 2005 cca pokrytí 33 dnů výdajů na zdravotní péči hrazenou ze základního fondu zdravotního pojištění. Oproti předchozímu období se tento ukazatel zvýšil o cca 3 dny. S ohledem na souběžné zvýšení výdajů na zdravotní péči dokladuje vliv vyhlášky č. 50/2005 Sb. na hospodaření ČNZP.

2. Hodnocení zdravotní

Zdravotní politika ČNZP směřovala k zabezpečení kvalitní, dostupné a efektivní zdravotní péče pro pojištěnce v rozsahu odpovídajícím disponibilním prostředkům ve veřejném zdravotním pojištění. V realizaci zdravotní politiky byly respektovány platné právní předpisy.

Dostupnost zdravotní péče byla zajištěna celoplošnou sítí zdravotnických zařízení. V roce 2005 došlo v síti smluvních zdravotnických zařízení ČNZP k 50% navýšení v počtu uzavřených smluv u odborné léčebné péče, konkrétně tuberkulózně – respirační nemoci a k 50% poklesu u ostatních léčebných ústavů. Dále se zvýšil počet uzavřených smluv o 28,6 % u ošetrovatelských lůžek. K výraznému snížení počtu smluv došlo u lání, ozdravoven a záchranné služby. U ambulantních zdravotnických zařízení v porovnání s rokem 2004 nedošlo k žádným výrazným změnám. Změny v počtech jednotlivých lůžkových zdravotnických zařízení jsou podmíněny především změnou charakteru jimi poskytované péče.

Kontrolu poskytovatelů zdravotní péče provádí ČNZP podle předem stanovených čtvrtletních plánů, do kterých jsou mimořádně zařazovány kontroly na základě aktuálních podnětů. Pro potřeby revizní činnosti je plně využíván revizní automatizovaný systém ČNZP, který umožňuje kontrolu vykázané zdravotní péče ve vazbě na omezení daná platnou legislativou (smlouvou mezi ČNZP a poskytovatelem). Kontrolou 52 lůžkových zdravotnických zařízení byla zjištěna neoprávněná fakturace ve výši 3 782 tis. Kč. Výsledkem dalších 73 kontrol zdravotnických zařízení ambulantní či lázeňské péče byla zjištěna celková neoprávněně fakturovaná částka 415 tis. Kč. Nedílnou součástí kontrolní činnosti ČNZP jsou reakce na podněty pojištěnců. V roce 2005 bylo přijato a vyřešeno celkem 12 reklamací výdajů pojištěnců, z toho bylo 7 reklamací oprávněných a představovalo částku pouze 2 549,44 Kč.

Náklady na zdravotní péči čerpané ze základního fondu zdravotního pojištění v roce 2005 dosáhly 4 321 521 tis. Kč a v porovnání se ZPP 2005 se

jednalo o nárůst ve výši 5,4 %. Ve srovnání se skutečností roku 2004, která činila 4 019 160 tis. Kč se objem nákladů na zdravotní péči zvýšil o 7,5 %. Náklady na zdravotní péči dosáhly 97,9 % z celkových příjmů ČNZP po přerozdělování, které činily 4 413 735 tis. Kč. V přepočtu na jednoho pojištěnce vynaložila pojišťovna na zdravotní péči 13 963 Kč, což v porovnání se ZPP 2005 znamená zvýšení o 5,2 %, v porovnání se skutečností roku 2004 se jedná o nárůst 6,9 %. V nákladech na lázeňskou péči nedošlo k výrazným změnám oproti roku 2004. Náklady se zvýšily o 1,6 %, u péče v ozdravovnách byl zaznamenán pokles o 33,4 %. Léčení v lázeňských zařízeních se zúčastnilo 2 745 osob, z toho v komplexní péči 2 273 osob s průměrným nákladem 22 785 Kč a v příspěvkových péči 472 osob s průměrným nákladem 8 465 Kč. Pobytu v ozdravovnách se zúčastnilo 81 dětí s průměrným nákladem 9 032 Kč.

U objemově významných segmentů se jako ekonomicky nejnáročnější jeví segmenty ústavní péče (nárůst o 9,1 %) a záchranná zdravotnická služba (nárůst o 14,4 %).

Nejvyšší náklady na zdravotní péči na jednoho pojištěnce (56 650 Kč) byly u pojištěnců - ženy věkové skupiny 85 a více let.

Náklady na preventivní péči čerpané z fondu prevence v roce 2005 dosáhly částky 18 029 tis. Kč, to znamená v porovnání se ZPP 2005 nárůst o 0,4 %, v porovnání s rokem 2004 pak činí nárůst o 25,7 %. V přepočtu na jednoho pojištěnce vynaložila pojišťovna na preventivní péči 58 Kč a ve srovnání se skutečností roku 2005 byly tyto náklady vyšší o 11 Kč, tj. nárůst o 23,4 %. ČNZP dlouhodobě patří k pojišťovnám s nejnižšími náklady na preventivní péči. Průměrné náklady na preventivní péči na 1 pojištěnce u ZPP jsou 112 Kč.

Náklady na zdravotní programy v roce 2005 činily 17 611 tis. Kč, oproti roku 2004, kdy náklady činily 10 978 tis. Kč (nárůst 60,4 %). Nejvyšší nárůst byl u programu Bonus Plus (40,9 %), podpory imunity (26,9 %), podpora plánovaného rodičovství (31,9 %). Výrazný nárůst byl zaznamenán u programu podpora mateřství, kde se zvýšily náklady z 60 tis. Kč na 302 tis. Kč (příspěvky na vitaminové preparáty těhotným ženám a na nadstandardní pokoj v porodnici). Naopak k mírného snížení došlo u nákladů na ozdravné pobyty u dětí z 427 tis. Kč v roce 2004 na 418 tis. Kč v roce 2005. Ozdravných pobytů se zúčastnilo 43 dětí a průměrný náklad na jedno odléčené dítě činil 9 720 Kč.

Náklady na léčení cizinců tuzemskými ZZ činily v roce 2005 celkem 2 600 tis. Kč a došlo tak k nárůstu proti roku 2004 o 1 890 tis. Kč. K 31. 12. 2005 byla pohledávka ČNZP vůči zahraničním pojišťovnám 2 539 tis. Kč. ČNZP uhradila v roce 2005 zdravotní péči za 849 osob, přitom průměrný náklad na 1 ošetřeného cizince dosáhl hodnoty 3 062 Kč.

3. Kontrolní zjištění z vnějších kontrol

V roce 2005 nebyla provedena žádná kontrola vnějšími kontrolními orgány.

4. Závěr

Vláda doporučuje předložit VZ 2005 České národní zdravotní pojišťovny Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR k projednání, s návrhem na její schválení.