



## Kontrolní závěr z kontrolní akce

18/14

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

Kontrolní akce byla zařazena do plánu kontrolní činnosti Nejvyššího kontrolního úřadu (dále také „NKÚ“) na rok 2018 pod číslem 18/14. Kontrolní akci řídila členka NKÚ RNDr. Hana Pýchová, od 26. 11. 2018 řídil kontrolní akci a kontrolní závěr vypracoval člen NKÚ Ing. Jan Stárek.

Cílem kontrolní akce bylo prověřit hospodaření s prostředky vybíranými na základě zákona ve prospěch Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky a ověřit, zda zdravotní pojišťovna využívá prostředky z vybraného pojistného na veřejné zdravotní pojištění účelně, hospodárně a v souladu s právními předpisy.

Kontrola byla prováděna u kontrolované osoby v době od června 2018 do února 2019.

Kontrolovaným obdobím byly roky 2015–2017, v případě věcných souvislostí i období předchozí a období následující.

#### **Kontrolovaná osoba:**

Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky, Praha (dále také „VoZP“).

**Kolegium NKÚ** na svém V. jednání, které se konalo dne 15. dubna 2019,

**schválilo** usnesením č. 7/V/2019

**kontrolní závěr** v tomto znění:

## KLÍČOVÁ FAKTA

**3,8** mld. Kč

KONTOLOVANÝ OBJEM  
PENĚŽNÍCH PROSTŘEDKŮ

**84,4** mil. Kč

HODNOTA KONTOLOVANÉHO  
MAJETKU

**55,5** mil. Kč

KONTOLOVANÝ OBJEM  
VEŘEJNÝCH ZAKÁZEK



**PŘÍJMY**  
Z POJISTNÉHO  
VČETNĚ  
PŘEROZDĚLOVÁNÍ  
V ROCE 2017



**VÝDAJE**  
NA ZDRAVOTNÍ  
SLUŽBY  
V ROCE 2017



**698 041**  
PRŮMĚRNÝ POČET  
POJIŠTĚNCŮ V ROCE 2017



**ZEMŘELÝCH POJIŠTĚNCŮ**  
ZE VZORKU 156 **VEDLA**  
K 31. 12. 2017  
**MEZI ŽIJÍCÍMI**

**1,5** mil. Kč

POJISTNÉHO **NÁROKOVALA**  
**OD STÁTU** ZA 81 ZEMŘELÝCH  
POJIŠTĚNCŮ

**111,9** tis. Kč

**UHRADILA KAPITAČNÍ PLATBY**  
LÉKAŘŮM ZA 41 ZEMŘELÝCH  
POJIŠTĚNCŮ



OSOB SE STALO  
POJIŠTĚNCI VoZP  
**AŽ PO SVÉM ÚMRTÍ**

**14,99** mil. Kč

NEOPRÁVNĚNĚ NÁROKOVALA ZA NÁKLADNÉ POJIŠTĚNCE  
Z CELKOVÉ ČÁSTKY 1,53 mld. Kč V ROCE 2016

**81,25** mil. Kč

POHLEDÁVEK ZA 931 ZANIKLÝMI PLÁTCI NEODÚČTOVALA  
Z CELKOVÝCH 2,3 mld. Kč K 31. 12. 2017

**24 667** osob

NEZAŘADILA DO PŘÍSLUŠNÝCH KATEGORIÍ PLÁTCŮ POJISTNÉHO  
Z CELKEM 698 041 POJIŠTĚNCŮ

**81** smluv

Z CELKOVÝCH 292 NEUVEŘEJNILA PROSTŘEDNICTVÍM REGISTRU SMLUV

**11** veřejných zakázek

Z CELKEM 13 KONTOLOVANÝCH NEREALIZOVALA V SOULADU SE ZÁKONEM

## I. Shrnutí a vyhodnocení

NKÚ kontroloval hospodaření s prostředky vybíranými na základě zákona ve prospěch Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky a ověřoval, zda zdravotní pojišťovna využívá prostředky z vybraného pojistného na veřejné zdravotní pojištění účelně, hospodárně a v souladu s právními předpisy.

**NKÚ zjistil ne hospodárné a neúčelné využívání prostředků z vybraného pojistného na veřejné zdravotní pojištění. VoZP neumožnila svým pojištěncům rovný přístup k informacím při čerpání fondu prevence a nepostupovala v souladu s právními předpisy, které upravují pojistné, veřejné zakázky, účetnictví, registr smluv a vnitřní kontrolní systém. Při čerpání prostředků ze specifického fondu pro zprostředkování úhrady zdravotních služeb nedodržela VoZP smluvní podmínky dohodnuté s Ministerstvem obrany (dále také „MO“) a čerpání prostředků nebylo vždy hospodárné.**

### 1. Základní fond zdravotního pojištění

- VoZP ve vyúčtování za rok 2016 za nákladné pojištěnce uvedla nesprávně požadavek na úhradu nákladů za nákladné pojištěnce a obdržela částku o 14 986 391 Kč vyšší, než na jakou měla nárok dle zákona o pojistném<sup>1</sup>. V roce 2016 VoZP nárokovala na tyto pojištěnce celkem 1 532 759 130 Kč.
- Z kontrolního vzorku 156 pojištěnců narozených před rokem 1936 VoZP vedla ve svém informačním systému<sup>2</sup> k 31. 12. 2017 mezi žijícími pojištěnci i 81 zemřelých osob, na které nárokovala pojistné hrazené státem ve výši 1 507 283 Kč, a za 41 z nich zaplatila kapitální platby ve výši 111 852 Kč od data úmrtí do konce roku 2017. 14 osob se stalo pojištěnci VoZP až po svém úmrtí.
- VoZP k datu 31. 12. 2017 evidovala 24 667 nezařazených pojištěnců v kategorii „XXX“, u kterých neměla jednoznačně identifikovanou kategorii plátce. VoZP je sama vyřadila z původní kategorie státem hrazených pojištěnců a dočasně je považovala z hlediska plateb za osoby bez zdanitelných příjmů<sup>3</sup> (dále také „OBZP“), aniž by od nich obdržela oznámení, že se OBZP stali. Tato skutečnost měla vliv na výběr pojistného a na správu pohledávek. Průměrný počet pojištěnců byl 698 041 za rok 2017.
- VoZP předepsala v 60 případech ze 135 kontrolovaných dlužné penále rozdílné celkem o 1 327 998 Kč k jinému dni, než stanoví zákon o zdravotním pojištění<sup>4</sup>. Dále VoZP předepsala dlužné pojistné nebo penále výkazem nedoplatků ve 13 případech z 96 kontrolovaných 11 zemřelým plátcům, místo aby pouze dopočetla dlužné pojistné nebo penále ke dni úmrtí. Tímto postupem si znemožnila v oprávněných

<sup>1</sup> Ustanovení § 21a odst. 3 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění (dále také „zákon o pojistném“).

<sup>2</sup> Ustanovení § 14 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách (dále také „zákon o pojišťovnách“).

<sup>3</sup> Za osobu bez zdanitelných příjmů je z hlediska ustanovení § 5 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále také „zákon o zdravotním pojištění“), považována osoba, která má na území ČR trvalý pobyt, není však zaměstnancem, nemá příjmy ze samostatné výdělečné činnosti ani nepatří do kategorie, za kterou platí pojistné stát, a uvedené skutečnosti trvají celý kalendářní měsíc.

<sup>4</sup> Ustanovení § 53 odst. 2 zákona o zdravotním pojištění.

případech uplatnit tyto pohledávky v řízení o dědictví, popřípadě v řízení o pozůstalosti.

- VoZP dlužné pojistné a penále v některých případech nevymáhala a při vymáhání dlužného pojistného, penále či pokut neprováděla správní výkon rozhodnutí.
- Zjištění v oblasti zdravotních služeb týkající se náležitostí zvláštních smluv, zveřejňování smluv, revizní činnosti, zdravotnických prostředků a dostupnosti zdravotních služeb jsou uvedena v části IV. tohoto kontrolního závěru.

## 2. Provozní fond a fond prevence

- VoZP při zadávání 11 veřejných zakázek z celkového počtu 13 kontrolovaných veřejných zakázek, které byly hrazeny z provozního fondu a fondu prevence, nepostupovala dle zákona o veřejných zakázkách<sup>5</sup>, resp. zákona o zadávání veřejných zakázek<sup>6</sup> zejména tím, že nakupovala služby a zboží přímo od dodavatelů.
- VoZP neumožnila rovný přístup k informacím cílovým skupinám pojištěnců, pro které byly určeny prostředky z preventivních zdravotnických programů fondu prevence tím, že nezveřejnila na svých internetových stránkách některé preventivní zdravotnické programy a vyplatila z nich vybrané skupině pojištěnců prostřednictvím *Manažerského programu a Balíčku prevence* peněžní prostředky v celkové výši 12 373 112 Kč. Postup VoZP byl diskriminační a netransparentní.
- VoZP neúčelně a nevhodně vynaložila finanční prostředky z provozního fondu ve výši 406 560 Kč za dvě analýzy s nedostatečným přínosem pro VoZP. Cena těchto analýz nebyla dle zjištění NKÚ vzhledem ke kvalitě a rozsahu adekvátní a závěry analýz neobsahovaly konkrétní doporučení a řešení. Kontrolní vzorek čerpání provozního fondu byl 46 433 100 Kč.
- VoZP hradila z fondu prevence vitamínové přípravky pro marketingové účely, které dle zákona o pojišťovnách<sup>7</sup> měla hradit z provozního fondu. VoZP neúčelně vynaložila z fondu prevence peněžní prostředky ve výši 79 199 Kč. Kontrolní vzorek čerpání fondu prevence byl 31 672 953 Kč.

## 3. Fond zprostředkování úhrady zdravotních služeb – specifický fond

- VoZP nevhodně uhradila doplatky spoluúčasti za léky v roce 2016 v celkové výši 2 374 748 Kč tím, že při čerpání fondu zprostředkování úhrady zdravotních služeb nedodržela smluvní podmínky dohodnuté s MO. V období 2015–2017 VoZP celkově čerpala z tohoto fondu 10 503 294 Kč; fond je tvořen z prostředků MO.

## 4. Účetnictví

- VoZP neúčtovala o vyřazení pohledávek za 931 zaniklými plátcí k 31. 12. 2017 ve výši 81 249 441 Kč od výmazu plátce z obchodního rejstříku do 31. 12. 2017, ojedinele uplynulo i více než 8 let. VoZP nezaúčtovala některé účetní případy do účetních období, s nimiž časově a věcně souvisely, a neprovedla periodickou inventuru v souladu se zákonem o účetnictví<sup>8</sup>. VoZP evidovala k 31. 12. 2017 pohledávky z veřejného zdravotního pojištění v celkové výši 2,31 mld. Kč.

<sup>5</sup> Zákon č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách (dále také „zákon o veřejných zakázkách“).

<sup>6</sup> Zákon č. 134/2016 Sb., o zadávání veřejných zakázek (dále také „zákon o zadávání veřejných zakázek“).

<sup>7</sup> Zákon č. 280/1992 Sb.

<sup>8</sup> Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví (dále také „zákon o účetnictví“).

## 5. Registr smluv

- VoZP u 134 smluv ze všech 292 zveřejněných smluv<sup>9</sup> při jejich uveřejňování nepostupovala v souladu se zákonem o registru smluv<sup>10</sup>, 81 z nich nelze považovat za uveřejněné prostřednictvím registru smluv. Hodnota plnění u kontrolního vzorku 18 smluv, které byly zrušeny od počátku<sup>45</sup>, byla 6 207 742 Kč.

## 6. Vnitřní kontrolní systém

- VoZP neprovedla v mnoha případech souvisejících s výše uvedenými oblastmi důslednou řídicí kontrolu a nezajistila prověření podkladů připravovaných operací a neprováděla důsledně předběžnou řídicí kontrolu podle zákona o finanční kontrole<sup>11</sup>. Vnitřní kontrolní systém nebyl v některých případech funkční.

## II. Informace o kontrolované oblasti

**Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky** byla zřízena rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí ČR ze dne 18. 12. 1992, č. j. 23-31062/92-14, podle zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ke dni 18. prosince 1992.

VoZP provádí veřejné zdravotní pojištění vojáků v činné službě, žáků vojenských škol a pojištěnců, kteří jsou u ní zaregistrováni. VoZP hospodaří s vlastním majetkem a s majetkem jí svěřeným. Zaměření zdravotní politiky se týká provádění veřejného zdravotního pojištění dle platných právních předpisů. Základním cílem zdravotní politiky je úhrada poskytovatelům zdravotních služeb včetně náhrady nákladů českým pojištěncům za čerpané zdravotní služby v zahraničí.

Založení, vznik a působnost VoZP a rozsah její činnosti, organizační strukturu, postavení správní a dozorní rady a ostatních orgánů upravuje statut. Orgány VoZP jsou správní rada, dozorní rada a ředitel. Základními organizačními složkami jsou ústředí, pobočky a jednatelství. Pobočky a jednatelství vykonávají činnost jménem pojišťovny. VoZP má sedm poboček se sídlem v Ústí nad Labem, Olomouci, Brně, Hradci Králové, Českých Budějovicích, Praze a Plzni. Činnosti jednotlivých oddělení specifikuje organizační řád.

VoZP je veřejným zadavatelem dle zákona o veřejných zakázkách<sup>12</sup>, resp. dle zákona o zadávání veřejných zakázek<sup>13</sup>.

<sup>9</sup> 292 zveřejněných smluv zahrnuje všech 290 smluv zveřejněných do 31. 12. 2017 a dvě vybrané smlouvy zveřejněné v roce 2018.

<sup>10</sup> Zákon č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), (dále také „zákon o registru smluv“).

<sup>11</sup> Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), (dále také „zákon o finanční kontrole“).

<sup>12</sup> Ustanovení § 2 odst. 2 písm. d) zákona o veřejných zakázkách.

<sup>13</sup> Ustanovení § 4 odst. 1 písm. e) zákona o zadávání veřejných zakázek.

VoZP tvořila a spravovala devět fondů, z toho dva specifické fondy určené pro úhradu zdravotní péče hrazené MO. Jednalo se o:

- základní fond zdravotního pojištění,
- rezervní fond,
- provozní fond,
- sociální fond,
- fond prevence,
- fond investičního majetku,
- fond reprodukce investičního majetku,
- fond zprostředkování úhrady zdravotních služeb,
- fond pro úhradu preventivní péče.

Stěžejními činnostmi zdravotní pojišťovny jsou výběr pojistného na veřejné zdravotní pojištění, správa svěřených prostředků a financování zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

Veškeré vybrané pojistné je příjmem základního fondu zdravotního pojištění a podléhá přerozdělování.

Sledované údaje o hospodaření VoZP vypovídají, že příjmy z pojistného (98 % v roce 2015, 97 % v roce 2016 a 95 % v roce 2017) byly použity na úhradu vykázaných zdravotních služeb.

Vývoj vybraných ukazatelů VoZP v letech 2015–2017 je uveden v následující tabulce.

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

	2015	2016	2017
Tvorba ZFZP* (v tis. Kč)	16 284 939	16 931 698	19 299 528
Čerpání ZFZP* (v tis. Kč)	16 331 009	17 177 121	18 874 759
Průměrný počet zaměstnanců	394	398	411
Příjmy z pojistného včetně přerozdělování (v tis. Kč)	15 391 525	16 032 882	17 895 105
Výdaje na zdravotní služby (v tis. Kč)	15 150 534	15 582 979	17 051 950
Průměrný počet pojištěnců	708 402	700 285	698 041
z toho průměrný počet státem hrazených pojištěnců	389 014	378 522	372 501
Náklady na zdravotní služby (v tis. Kč)	15 170 498	15 991 599	17 452 788
Průměrné náklady na zdravotní služby na 1 pojištěnce (v Kč)	21 415	22 836	25 003
Tvorba provozního fondu (v tis. Kč)	476 778	362 081	452 834
Čerpání provozního fondu (v tis. Kč)	397 686	388 858	429 270
Výdaje z provozního fondu (v tis. Kč)	352 325	407 296	425 670
Tvorba fondu prevence (v tis. Kč)	77 050	70 000	65 000
Čerpání fondu prevence (v tis. Kč)	54 553	65 836	73 317
Tvorba fondu zprostředkování úhrady zdravotních služeb (v tis. Kč)	4 503	6 501	4 000
Čerpání fondu zprostředkování úhrady zdravotních služeb (v tis. Kč)	4 843	5 394	5 363
Tvorba fondu pro úhradu preventivní péče (v tis. Kč)	5 006	7 501	5 500
Čerpání fondu pro úhradu preventivní péče (v tis. Kč)	6 221	6 372	5 680

**Zdroj:** výroční zprávy za roky 2015, 2016 a 2017, obrátové předvahy za 1-12/2015, 1-12/2016, 1-12/2017.

\* ZFZP – základní fond zdravotního pojištění.

Tvorba i čerpání základního fondu zdravotního pojištění v kontrolovaném období rostly. Průměrný počet zaměstnanců v letech 2015–2017 vzrostl z 394 osob na 411 osob, tj. o 17 osob, což představuje 4,3 %. Průměrný počet pojištěnců v tomto období klesl ze

708 402 osob v roce 2015 na 698 041 osob v roce 2017, tj. o 10 361 osob, což představuje 1,5 %. Současně klesal i průměrný počet pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, a to z 389 014 v roce 2015 na 372 501 v roce 2017, tj. o 16 513 osob, což představuje 4,2 %.

Průměrné náklady na zdravotní služby v přepočtu na jednoho pojištěnce v kontrolovaném období stále rostly, konkrétně z 21 415 Kč v roce 2015 na 22 836 Kč v roce 2016 (tj. o 1 421 Kč, což představuje 6,6 %). V roce 2017 vzrostly na 25 003 Kč (tj. o 2 167 Kč více než v roce 2016, což představuje 9,5 %).

V roce 2015 dosáhly náklady na zdravotní služby celkové výše 15 170 498 tis. Kč. Největší objem z celkových nákladů na zdravotní služby za rok 2015 tvořily náklady na segment ústavních služeb ve výši 51,3 %. Na těchto nákladech se podílely nemocnice 90,4 %.

Z celkových nákladů na zdravotní služby za rok 2015 tvořily náklady na ambulantní služby 28,0 %. Z toho představovaly zejména specializované ambulantní služby 33,1 %, služby praktických lékařů 21,9 %, stomatologické služby 16,7 %, diagnostické zdravotní služby 13,9 %, gynekologické služby 5,0 %.

Náklady na léky činily 14,2 % a na zdravotnické prostředky 2,7 % z celkových nákladů na zdravotní služby.

V roce 2016 dosáhly náklady na zdravotní služby celkové výše 15 991 599 tis. Kč, což oproti roku 2015 představovalo zvýšení o 5,4 %, tj. o 821 101 tis. Kč.

Největší objem z celkových nákladů na zdravotní služby za rok 2016 tvořily náklady na segment ústavních služeb ve výši 48,9 %. Na těchto nákladech se podílely nemocnice 89,8 %.

Z celkových nákladů na zdravotní služby za rok 2016 tvořily náklady na ambulantní služby 31 %. Z toho představovaly zejména specializované ambulantní služby 37,1 %, služby praktických lékařů 19,0 %, stomatologické služby 14,7 %, diagnostické zdravotní služby 13,7 %, gynekologické služby 5,5 %.

Náklady na léky činily 13,5 % a na zdravotnické prostředky 2,8 % z celkových nákladů na zdravotní služby.

V roce 2017 dosáhly náklady na zdravotní služby celkové výše 17 452 788 tis. Kč, což oproti roku 2016 představovalo zvýšení o 9,1 %, tj. o 1 461 189 tis. Kč.

Největší objem z celkových nákladů na zdravotní služby za rok 2017 tvořily náklady na segment ústavních služeb ve výši 52,9 %. Na těchto nákladech se podílely nemocnice 90,7 %.

Z celkových nákladů na zdravotní služby za rok 2017 tvořily náklady na ambulantní služby 28,2 %. Z toho představovaly specializované ambulantní služby 34,9 %, služby praktických lékařů 19,9 %, stomatologické služby 15,1 %, diagnostické zdravotní služby 15,2 %, gynekologické služby 5,0 %.

Náklady na léky činily 12,8 % a na zdravotnické prostředky 2,7 % z celkových nákladů na zdravotní služby.

### III. Rozsah kontroly

Cílem kontrolní akce bylo prověřit hospodaření s prostředky vybíranými na základě zákona ve prospěch Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky a ověřit, zda zdravotní pojišťovna využívá prostředky z vybraného pojistného na veřejné zdravotní pojištění účelně, hospodárně a v souladu s právními předpisy.

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

- postupovala při tvorbě a čerpání základního fondu zdravotního pojištění účelně, hospodárně a v souladu s právními předpisy;
- postupovala při tvorbě a čerpání provozního fondu účelně, hospodárně a v souladu s právními předpisy;
- postupovala při tvorbě a čerpání fondu prevence účelně, hospodárně a v souladu s právními předpisy;
- postupovala při tvorbě a čerpání specifického fondu hospodárně a v souladu s právními předpisy;
- nakládala s majetkem v souladu s právními předpisy;
- postupovala v souladu se zákonem o účetnictví;
- nastavila a udržovala vnitřní kontrolní systém v souladu se zákonem o finanční kontrole;
- postupovala při zadávacích řízeních v souladu s právními předpisy;
- uveřejňovala smlouvy prostřednictvím registru smluv v souladu s právními předpisy.

Kontrolovaným obdobím byly roky 2015–2017, v případě věcných souvislostí i období předchozí a období následující.

Kontrolovaný objem:

- peněžních prostředků činil 3 795 543 506 Kč,
- majetku činil 84 423 298 Kč,
- souvisejících veřejných zakázek činil 55 452 214 Kč.

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



## IV. Podrobné skutečnosti zjištěné kontrolou

### 1. Základní fond zdravotního pojištění – pojistné na veřejné zdravotní pojištění

#### 1.1

VoZP uvedla ve vyúčtování za rok 2016 nesprávně požadavek na úhradu nákladů za nákladné pojištěnce a obdržela částku o 14 986 391 Kč vyšší, než na jakou měla nárok dle zákona o pojistném<sup>1</sup>. VoZP před schválením příjmů za své nákladné pojištěnce v roce 2016 neprovedla důslednou řídicí kontrolu při přípravě této operace<sup>14</sup>.

#### 1.2

VoZP tím, že neprováděla důsledně kontrolu, nevedla v informačním systému relevantní informace o svých pojištěncích. NKÚ vybral ke kontrole vzorek 156 pojištěnců VoZP narozených před rokem 1936, které vedla ve svém informačním systému k 31. 12. 2017 jako žijící. 50 pojištěnců ze vzorku bylo dle předložené sestavy VoZP nejstarších a byl u nich vykázán jen minimální počet zdravotních výkonů v roce 2017; u 106 pojištěnců ze vzorku měla VoZP uveden výkon spojený s úmrtím pacienta. NKÚ zjistil, že v předložené sestavě vedla 49 žijících pojištěnců oprávněně, dále vedla oprávněně 25 pojištěnců, kteří zemřeli až v roce 2018. Jeden pojištěnec z kontrolního vzorku byl cizinec, proto nebylo možné dále ověřit jeho osobní údaje. VoZP vedla mezi žijícími i 81 pojištěnců, kteří zemřeli do 31. 12. 2017. NKÚ získal informace ke kontrolnímu vzorku 156 pojištěnců vedené v *agendovém informačním systému evidence obyvatel* od Ministerstva vnitra. VoZP u 81 pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, sama v průběhu kontrolní akce – avšak až na základě upozornění NKÚ – zjistila a doplnila datum jejich úmrtí.

VoZP nárokovala pojistné za 81 zemřelých osob až do výše 1 507 283 Kč za období od měsíce následujícího po datu úmrtí do 31. 12. 2017. Navíc uhradila praktickým lékařům kapitační platby za 41 zemřelých pojištěnců od roku následujícího po datu úmrtí do 31. 12. 2017, což představuje částku 111 852 Kč. V jednom případě VoZP začala platit praktickému lékaři kapitační platbu minimálně ve výši 5 794 Kč za osobu, která se stala pojištěncem VoZP až po datu úmrtí.

Celkem 14 osob z 81 zemřelých se stalo pojištěnci VoZP až po svém úmrtí. Vzhledem k lhůtě, která uplynula od data podání žádosti do data, kdy se žadatel stal pojištěncem VoZP, a dále vzhledem k věku nových pojištěnců bylo vysoce pravděpodobné, že v některých údajích mohla nastat změna. Při důsledně prováděné kontrole VoZP k datu vzniku pojistného vztahu by za tyto pojištěnce VoZP nenárokovala pojistné a neplatila kapitační platby.

U pěti z 49 žijících pojištěnců NKÚ zjistil, že VoZP u nich vede údaj o zdravotních výkonech, které souvisejí s úmrtím pacienta.

VoZP získala majetkový prospěch plněním bez právního důvodu až do výše 1 507 283 Kč od státu z pojistného za 81 pojištěnců, za které je plátcem pojistného stát, a to za období od jejich

<sup>14</sup> Ustanovení § 3 odst. 1 písm. c) a odst. 4 písm. a) zákona o finanční kontrole. Ustanovení § 11 odst. 2 písm. b) vyhlášky č. 416/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), ve znění zákona č. 309/2002 Sb., zákona č. 320/2002 Sb. a zákona č. 123/2003 Sb., (dále také „vyhláška k zákonu o finanční kontrole“). Ustanovení § 11 odst. 1 vyhlášky k zákonu o finanční kontrole.

úmrtí do 31. 12. 2017. VoZP se bezdůvodně obohatila<sup>15</sup>, ačkoliv datum úmrtí sama mohla zjistit a v průběhu kontrolní akce NKÚ zjistila. VoZP tím, že před schválením příjmů za své státem hrazené pojištěnce v letech 2003–2018 neprovedla důslednou řídicí kontrolu při přípravě těchto operací<sup>16</sup>, neměla nastavený vnitřní kontrolní systém funkční.

Současně VoZP neprovedla důsledně řídicí kontrolu připravovaných operací<sup>17</sup>, neboť uhradila praktickým lékařům kapitální platby za 41 zemřelých pojištěnců minimálně za období 2015–2017, což představuje částku 111 852 Kč. VoZP neměla funkční vnitřní kontrolní systém. Úhrada těchto kapitálních plateb nebyla hospodárná<sup>18</sup>.

### 1.3

K datu 31. 12. 2017 měla VoZP 24 667 nezařazených pojištěnců s označením „XXX“. VoZP vyřadila pojištěnce z kategorie státem hrazených nezaopatřených dětí, aniž by nastal důvod ke změně kategorie. VoZP tím, že přeřadila některé pojištěnce do kategorie nezařazených pojištěnců označených „XXX“, aniž by od nich obdržela oznámení, že se stali OBZP, snížila příjem pojistného od státu a zároveň zvýšila pohledávky za těmito pojištěnci, a to minimálně do doby ověření správné kategorizace pojištěnce. V těchto případech se jednalo o nedostatek ve výběru pojistného na veřejné zdravotní pojištění a správě pohledávek. Počet kontrol, při kterých by VoZP ověřila kategorii plátce u pojištěnců „XXX“, se v období 2015–2017 snižoval. V případě nesplnění oznamovací povinnosti pojištěnci nevyužila VoZP možnost udělit pokutu<sup>19</sup>. Takový postup VoZP nelze považovat za hospodárný.

### 1.4

VoZP nepostupovala v souladu se zákonem o zdravotním pojištění<sup>4</sup> tím, že v 60 případech předepsala dlužné penále k jinému dni, který nevycházel z kontroly provedené zdravotní pojišťovnou. Rozdílné penále bylo NKÚ vyčísleno za období od data provedení kontroly do data vydání výkazu nedoplatků ve výši 1 327 998 Kč.

U 11 zemřelých plátců pojistného neprovedla VoZP bez zbytečného odkladu kontrolu plátce pojistného a dopočet dlužného pojistného a penále ke dni úmrtí a použila výkaz nedoplatků k předpisu úhrady dlužného pojistného ve výši 378 902 Kč a penále ve výši 423 806 Kč, ačkoliv již plátce pojistného zemřel. Vystavené výkazy nedoplatků nebylo možné použít, protože dlužníci zemřeli a výkazy nedoplatků nebylo komu doručit. Tímto postupem si znemožnila v oprávněných případech uplatnit tyto pohledávky v řízení o dědictví, eventuálně v řízení o pozůstalosti.

### 1.5

VoZP nevymáhala zaplacení dlužného pojistného a penále v souladu se zákonem o zdravotním pojištění<sup>20</sup> tím, že ve dvou případech nevymáhala dlužné pojistné ve výši 118 499 Kč a penále ve výši 143 389 Kč, které předepsala k úhradě výkazem nedoplatků, dále vůči 16 plátcům

<sup>15</sup> Ustanovení § 451 odst. 2 zákona č. 40/1964 Sb., Občanský zákoník, resp. ustanovení § 2991 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále také „občanský zákoník“).

<sup>16</sup> Ustanovení § 3 odst. 1 písm. c) a odst. 4 písm. a) zákona o finanční kontrole, ustanovení § 11 odst. 1 a 2 písm. b) vyhlášky k zákonu o finanční kontrole.

<sup>17</sup> Ustanovení § 3 odst. 1 písm. c) a odst. 4 písm. a) zákona o finanční kontrole.

<sup>18</sup> Ustanovení § 25 zákona o finanční kontrole.

<sup>19</sup> Ustanovení § 44 odst. 1 zákona o zdravotním pojištění.

<sup>20</sup> Ustanovení § 8 odst. 5 zákona o zdravotním pojištění.

pojistného nezahájila kroky vedoucí k vyměření pojistného a penále včas, přispěla ke vzniku stavu prekluze práva pohledávky předepsat po uplynutí pětileté prekluzivní lhůty<sup>21</sup> ve výši 2 623 137 Kč.

Praxe VoZP při vymáhání pohledávek byla v rozporu se zákonnou úpravou<sup>22</sup> a judikaturou Ústavního soudu ČR<sup>23</sup> tím, že VoZP nevymáhala v žádném případě (ani u bagatelních peněžitých plnění) dlužné pojistné včetně penále a pokut správním výkonem rozhodnutí (správní exekucí). Správní exekuce příkázáním pohledávky z účtu banky nebo srážkou ze mzdy<sup>24</sup> je účinným nástrojem pro vymáhání pohledávek, VoZP navíc disponuje vlastním aparátem a má ze zákona pravomoc exekuce provádět. Zákonné provádění správního výkonu rozhodnutí samotnou VoZP, vzhledem k jejímu postavení exekučního orgánu, je rychlejší, účinnější a efektivnější nástrojem pro vymáhání dluhů na pojistném na veřejné zdravotní pojištění včetně penále a pokut.

## 1.6

VoZP uzavřela zvláštní smlouvy včetně dodatků s osmi nemocnicemi se statuty centra vysoce specializované péče v letech 2015–2017. Ve smlouvách nebyla v 21 případech uvedena pracoviště zdravotnického zařízení poskytovatele zdravotní péče nebo název léčivého přípravku, přestože je to stanoveno zákonem<sup>25</sup>.

VoZP tím, že nezveřejnila přílohy, ze kterých vyplývá výše úhrady za zdravotní služby nebo rozsah poskytovaných hrazených zdravotních služeb a které jsou nedílnou součástí smluv uzavřených s vybranými deseti zdravotnickými zařízeními poskytujícími lázeňskou péči, nepostupovala dle zákona o zdravotním pojištění<sup>26</sup>.

Počet fyzických revizí prováděných revizními lékaři v letech 2015–2017 v místě poskytovatele zdravotních služeb se výrazně lišil mezi jednotlivými pobočkami VoZP. Počet provedených fyzických revizí v místě poskytovatele zdravotních služeb u kontrolovaných poboček se pohyboval v řádu setin procenta ve vztahu k celkovému počtu smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. Nejvyšší zjištěný nedostatek u kontrolovaných poboček byl ve výši 1 373 Kč. Revizní lékaři se však nezabývají pouze prováděním kontrol, ale i schvalovací a posuzovací činností. Významné finanční dopady mají kontroly Diagnosis Related Groups<sup>27</sup>.

VoZP nepřefakturovala zapůjčené zdravotnické prostředky v zůstatkové hodnotě 15 435 Kč k 31. 12. 2015, 97 207 Kč k 31. 12. 2016, 290 450 Kč k 31. 12. 2017 jiným zdravotním pojišťovnám a neúčtovala o těchto skutečnostech do období, s nimiž tyto skutečnosti časově

<sup>21</sup> Ustanovení § 16 odst. 1 zákona o pojistném.

<sup>22</sup> Ustanovení § 6 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád (dále také „správní řád“), ustanovení § 175 odst. 2 zákona č. 280/2009 Sb., daňový řád (dále také „daňový řád“).

<sup>23</sup> Usnesení ÚS sp. zn. III. ÚS 1565/17, náleží ÚS sp. zn. IV. ÚS 3216/14 a kasační usnesení Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 20 Cdo 366/2006, v nichž se mj. konstatuje, že provedení výkonu rozhodnutí pro bagatelní peněžitá plnění formou exekuce vedené soudním exekutorem je nepřípustné z důvodu šikanózně podaného exekučního návrhu, neboť cílem exekučního návrhu oprávněného není vymoci splnění pravomocně uložené peněžitá povinnosti, ale „potrestání“ povinného v prodlení a jeho „zatížení“ navýšením pohledávky o náklady exekuce a náklady oprávněného.

<sup>24</sup> Ustanovení § 106 odst. 3 ve spojení s § 105 odst. 1 písm. a) správního řádu.

<sup>25</sup> Ustanovení § 15 odst. 10 zákona o zdravotním pojištění.

<sup>26</sup> Ustanovení § 17 odst. 9 zákona o zdravotním pojištění.

<sup>27</sup> Diagnosis Related Groups, používána zkratka „DRG“, jedná se o platby za diagnostické skupiny.

souvisely, čímž postupovala v rozporu se zákonem o účetnictví<sup>28</sup> a současně snížila v těchto letech tvorbu ZFZP. Takový postup nelze považovat za hospodárný.

VoZP měla k 31. 12. 2018 zajištěnu místní dostupnost lékařů pro dospělé, lékařů pro děti a dorost, gynekologů a stomatologů pro své pojištěnce. Rozložení těchto smluvních poskytovatelů zdravotních služeb se lišilo dle lokality, největší pokrytí těmito odbornostmi bylo v Moravskoslezském kraji a nejmenší v Jihočeském kraji. Rozdíl v počtu pojištěnců na jednoho praktického lékaře mezi těmito dvěma kraji dosáhl desetinásobku, na jednoho praktického lékaře pro děti a dorost dosáhl dvanáctinásobku, na jednoho gynekologa dosáhl téměř jedenáctinásobku a na jednoho stomatologa sedminásobku. Přehled se všemi údaji je uveden v příloze č. 1 tohoto kontrolního závěru.

## **2. Provozní fond a fond prevence**

### **2.1**

VoZP nepřipustila soutěžní prostředí a zbavila se možnosti získání výhodnější nabídky na poskytnutí služeb a zboží tím, že je nakoupila přímo od dodavatelů. Jednalo se o nadlimitní veřejnou zakázku na činnost k získávání nových pojištěnců a podlimitní veřejnou zakázku na poskytnutí právních služeb.

VoZP porušila zásady transparentnosti, rovného zacházení a zákazu diskriminace<sup>29</sup> u sedmi veřejných zakázek malého rozsahu, protože neprovedla průzkum trhu za účelem výběru dodavatele. VoZP porušila zásadu transparentnosti<sup>30</sup> u veřejné zakázky malého rozsahu na zabezpečení ostrahy, protože hodnocení nabídek neprovedl stanovený počet hodnotitelů.

VoZP uzavřela smlouvu o dílo související s podlimitní veřejnou zakázkou na digitalizaci smluv po zákonem stanovené lhůtě<sup>31</sup>.

### **2.2**

VoZP postupovala netransparentně a diskriminačně při čerpání peněžních prostředků z fondu prevence. Podmínky čerpání jednotlivých preventivních zdravotnických programů fondu prevence (dále také „FP“) uvedené ve zdravotně pojistných plánech na roky 2015, 2016 a 2017 neodpovídají údajům zveřejňovaným VoZP na internetových stránkách, v těchto letech nebyly na internetových stránkách uváděny všechny programy FP. Cílové skupiny pojištěnců tak neměly rovný přístup k informacím o možnostech čerpání FP. V roce 2015, 2016 a 2017 se to týkalo *Manažerského programu a Balíčku prevence*.

VoZP tím, že nezveřejnila na svých internetových stránkách *Manažerský program*, znemožnila rovné podmínky pro vstup do programu cílové skupině pojištěnců, pro které byl určen. Podmínky čerpání *Manažerského programu* měli k dispozici prostřednictvím *smlouvy o vzájemné spolupráci* pouze předem vybraní pojištěnci dle rozhodnutí generálního ředitele VoZP či ředitelů poboček VoZP. Tím, že VoZP nastavila systém poskytování prostředků z FP na *Manažerský program* pouze pro vybrané jedince z cílové skupiny pojištěnců, stal se tak netransparentním a diskriminačním vůči ostatním pojištěncům, kteří splňovali podmínky

<sup>28</sup> Ustanovení § 3 odst. 1 zákona o účetnictví.

<sup>29</sup> Ustanovení § 6 odst. 1 ve spojení s ustanovením § 18 odst. 5 zákona o veřejných zakázkách a ustanovení § 6 odst. 1 a 2 ve spojení s ustanovením § 31 zákona o zadávání veřejných zakázek.

<sup>30</sup> Ustanovení § 6 odst. 1 ve spojení s ustanovením § 31 zákona o zadávání veřejných zakázek.

<sup>31</sup> Ustanovení § 82 odst. 2 zákona o veřejných zakázkách.

tohoto programu. VoZP tím, že neprovedla důslednou řídicí kontrolu při přípravě této operace a vyplatila peněžní prostředky z FP na *Manažerský program* v letech 2015–2017 ve výši 1 096 632 Kč pouze vybraným jedincům z cílové skupiny pojištěnců, neměla nastavený vnitřní kontrolní systém<sup>17</sup> funkční. VoZP vyplatila z tohoto programu od roku 2004 do roku 2017 celkem 8 902 592 Kč.

VoZP nevyhlásila zdravotnický program FP *Balíček prevence* v letech 2015–2017 na svých internetových stránkách a neinformovala o možnosti čerpání finančních prostředků z tohoto programu. Program *Balíček prevence* tedy nebyl zveřejněn transparentním a nediskriminačním způsobem. Cílová skupina pojištěnců VoZP neměla rovný přístup k informacím o podmínkách čerpání tohoto programu FP. Jednalo se o čerpání FP prostřednictvím smlouvy o spolupráci se svazem a smlouvy s jedním zaměstnavatelem pojištěnců VoZP.

Vybraní pojištěnci VoZP, kteří byli zároveň členy svazu, byli dle uzavřených smluv zařazeni do zdravotního programu *Rekondičně rehabilitační pobyty* na základě výběru provedeného svazem. Dle smlouvy o spolupráci zařazuje svaz své členy do tohoto programu dle svých podmínek a potřeb, které nebyly podrobněji upraveny ani nebyly žádným způsobem zveřejněny a nebyly známy ani VoZP. Tím nebyl zajištěn rovný a nediskriminační přístup k čerpání peněžních prostředků z tohoto programu pro cílovou skupinu pojištěnců VoZP. Čerpání programu nelze považovat za transparentní.

Postup VoZP byl při čerpání *Balíčku prevence* prostřednictvím smlouvy uzavřené s jedním zaměstnavatelem pojištěnců VoZP diskriminační a netransparentní tím, že VoZP nezveřejnila tento program ve zdravotně pojistných plánech ani na internetových stránkách. V důsledku toho nebyl zajištěn rovný přístup všem pojištěncům VoZP, příspěvek byl poskytnut pouze za splnění diskriminační podmínky, že pojištěnec VoZP musí být současně zaměstnancem daného zaměstnavatele.

VoZP tím, že neprovedla důslednou řídicí kontrolu při přípravě této operace a že nedodržela stanovenou podmínku použití finančních prostředků z FP na *Balíček prevence* za období 2015–2017 v celkové výši 3 470 520 Kč především pro vojáky Armády České republiky působící v zahraničních misích, neměla nastavený vnitřní kontrolní systém<sup>17</sup> funkční. Dle zákona o finanční kontrole se vedoucím orgánem veřejné správy rozumí osoba nebo orgán oprávněný jednat jménem státu. V případě VoZP je dle statutu tímto orgánem generální ředitel VoZP. Vedoucí orgán veřejné správy nepostupoval v souladu se zákonem o finanční kontrole<sup>32</sup> tím, že neudržoval vnitřní kontrolní systém a nezajistil využívání veřejných prostředků z preventivního programu *Balíček prevence* dle stanovených podmínek.

### 2.3

VoZP tím, že neprovedla důsledně řídicí kontrolu připravovaných operací a v roce 2015 vynaložila 406 560 Kč včetně DPH za analýzy, které neměly dle zjištění NKÚ dostatečnou kvalitativní úroveň, nebyly pro VoZP dostatečným přínosem a jejich cena nebyla vzhledem ke kvalitě a rozsahu adekvátní, neměla nastavený vnitřní kontrolní systém<sup>17</sup> funkční. Vedoucí orgán veřejné správy nepostupoval v souladu se zákonem o finanční kontrole<sup>32</sup> tím, že neudržoval vnitřní kontrolní systém a nezajistil hospodárné a účelné využívání veřejných

<sup>32</sup> Ustanovení § 25 odst. 1 a odst. 2 písm. e) zákona o finanční kontrole.

prostředků provozního fondu. Vzhledem k obsahu a rozsahu zpracovaných analýz nelze výdaje vynaložené na jejich zpracování považovat za hospodárné.

*Analýza čerpání provozního fondu a fondu reprodukce majetku v hodnotě 232 320 Kč včetně DPH se skládala pouze z veřejně dostupných informací nebo informací z účetnictví VoZP či jiných zdravotních pojišťoven a neobsahovala žádnou přidanou hodnotu (odborné doporučení), nepřinesla zásadní nové poznatky pro VoZP a předložený metodický pokyn, který byl součástí poradenství, nebyl k datu 20. 11. 2018 oficiálně schválen. Žádná opatření VoZP na základě této analýzy v letech 2015–2017 nepřijala.*

*Analýza vývoje nákladů na výpočetní techniku (IT) a analýza vývoje bilance základního fondu zdravotní péče v hodnotě 174 240 Kč včetně DPH se skládala především z veřejně dostupných informací, informací z účetnictví VoZP a jiných zdravotních pojišťoven a rozhovorů se zaměstnanci. Neobsahovala dle zjištění NKÚ žádnou přidanou hodnotu, nepřinesla nové poznatky pro VoZP ani konkrétní doporučení či jiná řešení. Související doporučení uvedená v analýze měla pouze obecný charakter a nepřinesla VoZP novou informaci.*

## 2.4

VoZP použila peněžní prostředky z fondu prevence na marketingové služby, které měly být hrazeny z provozního fondu<sup>33</sup> VoZP, nikoliv z fondu prevence. VoZP nepostupovala podle zákona o pojišťovnách<sup>34</sup> tím, že použila 200 ks zdravotních balíčků v celkové částce 44 199 Kč a 1 000 ks vitamínových přípravků v celkové částce 35 000 Kč pro marketingové účely, nikoliv na zdravotní služby, u nichž je prokazatelný preventivní, diagnostický nebo léčebný efekt a které jsou poskytovány pojištěncům v souvislosti s jejich existujícím nebo hrozícím onemocněním.

### 3. Fond zprostředkování úhrady zdravotních služeb – specifický fond

VoZP tím, že neprovedla důslednou řídicí kontrolu při přípravě úhrad doplatků spoluúčasti za léky a prostředky zdravotnické techniky hrazené z kapitoly Ministerstva obrany prostřednictvím VoZP a že neověřila nezbytně nutné smluvní podmínky pro vznik nároku na doplatek spoluúčasti z fondu zprostředkování úhrady zdravotních služeb (dále také „FZÚZS“), neměla nastavený vnitřní kontrolní systém<sup>17</sup> funkční. Výše úhrad spoluúčasti vyplacených neresortním zařízením, aniž by VoZP smluvní podmínky s MO před uhrazením závazku z FZÚZS neresortním poskytovatelům zdravotních služeb ověřila, činila v letech 2015–2017 celkem 10 503 294 Kč. Za rok 2016 VoZP takto uhradila vybraným 10 poskytovatelům lékárenských služeb 2 374 748 Kč. VoZP tak nepostupovala podle zákona o finanční kontrole<sup>32</sup> tím, že vedoucí orgánu veřejné správy neudržel vnitřní kontrolní systém a nezajistil hospodárné využívání veřejných prostředků.

<sup>33</sup> Ustanovení § 3 odst. 4 písm. a) vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu.

<sup>34</sup> Ustanovení § 16 odst. 4 zákona o pojišťovnách.

#### 4. Účetnictví

VoZP nepostupovala podle zákona o účetnictví<sup>28</sup> tím, že neúčtovala o vyřazení pohledávek:

- k 31. 12. 2015 minimálně ve výši 19 631 539 Kč (hodnota brutto) za zaniklými plátcí v účetním období, kdy došlo k výmazu těchto plátců pojistného z obchodního rejstříku. Doba, která uplynula od výmazu plátce z obchodního rejstříku do 31. 12. 2015, byla více než 6 let;
- k 31. 12. 2016 minimálně ve výši 37 982 913 Kč (hodnota brutto) za zaniklými plátcí v účetním období, kdy došlo k výmazu těchto plátců pojistného z obchodního rejstříku. Doba, která uplynula od výmazu plátce z obchodního rejstříku do 31. 12. 2016, byla více než 7 let;
- k 31. 12. 2017 minimálně ve výši 81 249 441 Kč (hodnota brutto) za zaniklými plátcí v účetním období, kdy došlo k výmazu těchto plátců pojistného z obchodního rejstříku. Doba, která uplynula od výmazu plátce z obchodního rejstříku do 31. 12. 2017, byla více než 8 let.

O vyřazení pohledávek neúčtovala VoZP do období, s nimiž tyto skutečnosti věcně a časově souvisely. VoZP současně nepostupovala dle zákona o účetnictví<sup>35</sup> tím, že při dokladové inventuře pohledávek nezjistila skutečný stav majetku.

VoZP nepostupovala dle zákona o účetnictví<sup>28</sup> tím, že nezaúčtovala náklady na vedení registru pojištěnců do účetního období, s nímž časově a věcně souvisely, a zároveň neúčtovala o dohadných položkách pasivních.

- VoZP do účetního období 2015 zaúčtovala náklady na vedení centrálního registru pojištěnců (dále také „CRP“) pouze za 1.–3. čtvrtletí roku 2015. Za 4. čtvrtletí roku 2015 VoZP nezaúčtovala čerpání provozního fondu ve výši 776 195 Kč.
- VoZP nezaúčtovala do čerpání provozního fondu v účetním období 2016 částku za vedení CRP a kapitálního centra (dále také „KC“) za 4. čtvrtletí roku 2016 ve výši 896 434 Kč, ale za 4. čtvrtletí roku 2015 ve výši 776 195 Kč. Zaúčtovala tak čerpání provozního fondu roku 2016 nižší o 120 239 Kč.
- VoZP nezaúčtovala do čerpání provozního fondu v účetním období 2017 částku za vedení CRP a KC za 4. čtvrtletí roku 2017 ve výši 759 228 Kč, ale za 4. čtvrtletí roku 2016 ve výši 896 434 Kč. Zaúčtovala tak čerpání provozního fondu roku 2017 vyšší o 137 206 Kč.

VoZP tím, že nepřefakturovala zapůjčené zdravotnické prostředky v zůstatkové hodnotě 15 434 Kč k 31. 12. 2015, 97 207 Kč k 31. 12. 2016, 290 450 Kč k 31. 12. 2017 jiným zdravotním pojišťovnám a neúčtovala o těchto skutečnostech do období, s nimiž tyto skutečnosti časově souvisely, nepostupovala dle zákona o účetnictví<sup>28</sup> a současně snížila v těchto letech tvorbu základního fondu zdravotního pojištění. Takový postup nelze považovat za hospodárný. Protože VoZP evidovala zdravotnické prostředky nadále ve svém informačním systému, nevedla skutečnou evidenci zapůjčených zdravotnických prostředků<sup>36</sup>.

<sup>35</sup> Ustanovení § 29 odst. 1, § 30 odst. 1 písm. b) a odst. 7 písm. a) zákona o účetnictví.

<sup>36</sup> Ustanovení § 32 odst. 3 zákona o zdravotním pojištění.

VoZP v 11 případech nepostupovala dle zákona o účetnictví<sup>28</sup> tím, že neúčtovala do období, s nimiž tyto účetní případy časově a věcně souvisely:

- v roce 2015 zaúčtovala čerpání FP v celkové výši 9 800 Kč, ačkoliv se plnění uskutečnilo v roce 2014;
- v roce 2016 zaúčtovala čerpání FP v celkové výši 11 800 Kč, ačkoliv se plnění uskutečnilo v roce 2015;
- v roce 2017 zaúčtovala čerpání FP v celkové výši 16 700 Kč, ačkoliv se plnění uskutečnilo v roce 2016.

VoZP nepostupovala dle zákona o účetnictví<sup>37</sup> tím, že ukončila periodickou inventuru více než dva měsíce po rozvahovém dni k 31. 12. 2015 u tří analytických účtů, k 31. 12. 2016 u šesti analytických účtů a k 31. 12. 2017 u 19 analytických účtů.

VoZP nepostupovala dle zákona o účetnictví<sup>38</sup> a jeho prováděcí vyhlášky o inventarizaci<sup>39</sup> tím, že inventurní soupisy neobsahovaly všechny náležitosti dané právními předpisy (identifikační číslo vybrané účetní jednotky, seznam příloh, uvedení okamžiku připojení podpisového záznamu, podpisy oprávněné osoby).

VoZP nepostupovala dle vyhlášky o inventarizaci<sup>40</sup> tím, že v letech 2015, 2016 a 2017 nesestavovala celkovou inventarizační zprávu, která by shrnovala všechny podstatné skutečnosti o všech provedených inventurách, včetně seznamu všech inventurních soupisů, dodatečných inventurních soupisů, inventurních zápisů a inventurních závěrů, a informace o všech inventarizačních rozdílech a zúčtovatelných rozdílech.

VoZP nepostupovala dle zákona o finanční kontrole<sup>41</sup>, když v letech 2015–2017 u 40 faktur neprovedla předběžnou řídicí kontrolu a nevyhotovila průvodku vzniku závazků, která je písemným záznamem o provedení předběžné řídicí kontroly, a u 45 faktur vyhotovila průvodku vzniku závazků až po vzniku závazku.

## 5. Registr smluv

VoZP nepostupovala dle zákona o registru smluv<sup>42</sup> tím, že uveřejnila 53 smluv prostřednictvím registru smluv po více než 30 dnech od jejich uzavření.

VoZP nepostupovala dle zákona o registru smluv<sup>43</sup> tím, že:

- uveřejněné elektronické obrazy textového obsahu 10 smluv neodpovídaly původnímu textovému obsahu těchto smluv, tj. nebyla v nich uvedena data uzavření smluv. Současně pět z nich neuveřejnila se všemi zákonem stanovenými metadaty (cena, resp. hodnota předmětu smlouvy). Tím, že smlouvy nebyly uveřejněny dle zákona o registru smluv<sup>43</sup>, nelze je považovat za uveřejněné prostřednictvím registru smluv;

<sup>37</sup> Ustanovení § 30 odst. 6 písm. b) zákona o účetnictví.

<sup>38</sup> Ustanovení § 30 odst. 7 zákona o účetnictví.

<sup>39</sup> Ustanovení § 8 odst. 2 vyhlášky č. 270/2010 Sb., o inventarizaci majetku a závazků (dále také „vyhláška o inventarizaci“).

<sup>40</sup> Ustanovení § 2 písm. e), § 3 odst. 1 písm. d) a § 4 odst. 6 vyhlášky o inventarizaci.

<sup>41</sup> Ustanovení § 11 odst. 2 a ustanovení § 26 odst. 1 zákona o finanční kontrole.

<sup>42</sup> Ustanovení § 5 odst. 2 zákona o registru smluv.

<sup>43</sup> Ustanovení § 5 odst. 1 a 5 zákona o registru smluv.



- neuveřejnila za období od 1. 7. 2017 do 31. 12. 2017 celkem 70 uzavřených smluv, protože jejich uveřejněný elektronický textový obsah neodpovídal původnímu textovému obsahu těchto smluv. Tyto smlouvy se nepovažují za uveřejněné prostřednictvím registru smluv a byly zrušeny od počátku<sup>44</sup>. Na vzorku 17 smluv ze 70 smluv uveřejněných v rozporu se zákonem o registru smluv<sup>43</sup>, které byly zrušeny od počátku<sup>45</sup>, NKÚ zjistil, že hodnota těchto smluv byla 6 190 843 Kč bez DPH; plněním těchto smluv se VoZP bezdůvodně obohatila<sup>46</sup>.

Za období od 1. 1. 2018 NKÚ kontroloval dvě smlouvy a zjistil, že VoZP porušila zákon o registru smluv<sup>42</sup> tím, že dodatek k jedné ze smluv uveřejnila prostřednictvím registru smluv ve lhůtě delší než tři měsíce, tudíž tento dodatek byl ve smyslu zákona o registru smluv zrušen od počátku. Hodnota plnění na základě tohoto dodatku byla 16 899 Kč k 12. 12. 2018; plněním tohoto dodatku se VoZP bezdůvodně obohatila.

## **6. Vnitřní kontrolní systém**

VoZP měla vnitřním předpisem nastavený vnitřní kontrolní systém, který nebyl v některých případech funkční a nebyl udržován. Např. VoZP neprovedla v mnoha případech důslednou řídicí kontrolu a nezajistila prověření podkladů připravovaných operací a neprováděla důslednou předběžnou řídicí kontrolu. K porušení zákona o finanční kontrole došlo ve výše uvedených oblastech týkajících se nárokování úhrady nákladných pojištěnců, vedení správných údajů o pojištěncích, ověření splnění podmínek před čerpáním programů fondu prevence, ověření kvality objednaných analýz uhrazených z provozního fondu, ověření podmínek plnění při úhradách doplatků spoluúčasti za léky a zdravotnické prostředky hrazené z kapitoly MO prostřednictvím specifického fondu VoZP. Vnitřní kontrolní systém nebyl funkční ani v případech, kdy VoZP u některých faktur hrazených z provozního fondu a fondu prevence nevyhotovila průvodku vzniku závazku nebo ji vyhotovila pozdě.

---

<sup>44</sup> Ustanovení § 7 odst. 1 zákona o registru smluv.

<sup>45</sup> Ustanovení § 6 odst. 1 a ustanovení § 7 odst. 1 zákona o registru smluv.

<sup>46</sup> Ustanovení § 2991 odst. 1 a 2 občanského zákoníku.

## Seznam zkratk

CRP	centrální registr pojištěnců
ČR	Česká republika
DPH	daň z přidané hodnoty
DRG	Diagnosis Related Groups
FP	fond prevence
FZÚZS	fond zprostředkování úhrady zdravotních služeb
KC	kapitační centrum
MO	Ministerstvo obrany
NKÚ	Nejvyšší kontrolní úřad
OBZP	osoba bez zdanitelných příjmů
ÚS	Ústavní soud
VoZP	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
ZFZP	základní fond zdravotního pojištění

## Příloha č. 1

### Počet pojištěnců VoZP na jednoho lékaře dle segmentu a krajů k 31. 12. 2018

	Počet pojištěnců na jednoho praktického lékaře pro dospělé	Počet pojištěnců z kategorie dětí a dorostu na jednoho praktického lékaře pro děti a dorost	Počet pojištěnců z kategorie žen na jednoho gynekologa	Počet pojištěnců na jednoho stomatologa
Hlavní město Praha	69,96	38,21	89,36	66,26
Jihočeský kraj	255,38	119,50	298,41	256,93
Jihomoravský kraj	114,37	66,50	154,28	126,69
Karlovarský kraj	136,89	65,99	177,63	154,24
Kraj Vysočina	71,45	35,60	84,68	88,08
Královéhradecký kraj	142,90	81,07	219,91	167,71
Liberecký kraj	165,88	91,68	274,07	180,70
Moravskoslezský kraj	25,58	9,81	27,30	36,32
Olomoucký kraj	134,81	68,07	157,62	160,58
Pardubický kraj	131,21	70,15	165,01	157,45
Plzeňský kraj	176,71	101,81	214,44	163,66
Středočeský kraj	107,42	55,91	138,12	137,29
Ústecký kraj	126,21	66,68	158,36	169,14
Zlínský kraj	49,08	25,02	69,84	47,50
Celkem	108,36	58,14	140,94	122,52

**Zdroj:** odpověď VoZP na dotaz NKÚ.