

III. Výsledky hospodaření zdravotních pojišťoven

Nedílnou součástí veřejných financí jsou i finanční prostředky systému veřejného zdravotního pojištění (dále jen „v. z. p.“). Hodnocení vývoje systému v. z. p. za rok 2008 vychází z údajů ročních statistických výkazů zdravotních pojišťoven (dále jen „ZP“) zpracovaných v souladu s vyhláškou č. 274/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů, které byly předloženy na Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „MZ“) a na Ministerstvo financí (dále jen „MF“) do 29. 2. 2009. Údaje v nich obsažené budou podkladem pro vypracování ročních účetních závěrek a výročních zpráv za rok 2008, které podléhají povinnému auditu. Ověřené dokumenty předloží činné zdravotní pojišťovny do 30. 4. 2009 na MZ a MF. Po jejich posouzení budou společně s návrhem „vyjádření vlády“ předloženy vládě a poté, spolu s usnesením vlády, do Poslanecké sněmovny Parlamentu ke konečnému projednání.

Očekávání spojená s reformou veřejného zdravotního pojištění a předpokladem rychlého přijetí nových zákonů podnítila již v r. 2007 zájem žadatelů o vznik nových zdravotních pojišťoven. ZP Agel splnila 23. 1. 2008 zákonné předpoklady a rozšířila tak počet činných zdravotních pojišťoven na deset subjektů. V průběhu r. 2008 požádaly MZ další tři žadatelé o založení ZP. Žádný z těchto žadatelů však do konce r. 2008 nesplnil zákonné předpoklady pro zahájení své činnosti. Pro 10 371 175 pojištěnců zajišťovalo fungování systému v. z. p. k 31. 12. 2008 deset činných ZP. Krajské uspořádání, doplněné územními pracovišti, je ze zákona povinné pouze pro VZP ČR, jejíž síť garantuje celostátní dostupnost zdravotní péče. K 31. 12. 2008 bylo u VZP ČR registrováno 6 429 707 pojištěnců, u devíti zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven (dále jen „ZZP“) bylo zaregistrováno celkem 3 941 468 pojištěnců. Vstup ZP Agel do systému v. z. p. k 1. 4. 2008 vyvolal „boj“ o pojištěnce. Ve snaze stabilizovat své pojištěnce, rozšířily ZP (úměrně ke svým finančním možnostem) nabídky svých preventivních programů. Objem výdajů na preventivní programy (při zohlednění příspěvků pojištěnců) se meziročně zvýšil o 867 mil. Kč a dosáhl 1 578 mil. Kč, z toho připadá 402 mil. Kč na VZP ČR. I když VZP ČR vykazuje vyrovnané hospodaření je tvorba jejího fondu prevence stále omezena zákonem č. 551/1991 Sb. Především vlivem tohoto omezení zaznamenala v r. 2008 odliv cca 106 tis. pojištěnců, ačkoliv se počet pojištěnců v systému v. z. p. k 31. 12. 2008 meziročně navýšil přirozeným přírůstkem o 27 tis. pojištěnců. ZP Agel získala do 31.12. 2008 pouze 35 tis. pojištěnců, avšak stavy pojištěnců ostatních ZZP vzrostly vlivem lukrativních nabídek v oblasti prevence o 97 tis. pojištěnců.

Vývoj hospodaření systému v. z. p. v r. 2008 lze charakterizovat následujícími údaji:

Vývoj hospodaření veřejného zdravotního pojištění v letech 2007 - 2008	skutečnost		Rozdíl		Změna		předběžná skutečnost	Rozdíl		Změna	
	v mil. Kč	v mil. Kč	v mil. Kč	v %	v mil. Kč	v %		v mil. Kč	v %		
Vybrané ukazatele	r. 2007	r. 2007/2006	r. 2007/2006		r. 2008	r. 2008/2007		r. 2008/2007			
Příjmy v systému zdravotního pojištění celkem	202 808	19 975	110,9		211 341	8 533		104,2			
v tom: inkaso pojistného po přerozdělení	199 792	19 422	110,8		207 427	7 635		103,8			
z toho: ze SR na nevýdělečné pojištěnce	47 789	5 480	113,0		47 159	-630		98,7			
ostatní příjmy a výnosy v.z.p.	2 688	461	120,7		3 524	836		131,1			
výnosy z komerční č., smluvního poj. a přípoj.	133	0	100,0		114	-19		85,7			
platby od zahr.pojištěoven na základě mezin.smluv	195	92	189,3		276	81		141,5			
Výdaje v systému zdravotního pojištění celkem	185 610	5 599	103,1		200 588	14 978		108,1			
v tom: výdaje na zdravotní péči	179 527	5 042	102,9		193 526	13 999		107,8			
provozní režie	5 707	522	110,1		6 640	933		116,3			
výdaje za cizince uhrazené zdrav. zařízením	312	43	116,0		375	63		120,2			
náklady na celkovou komerční činnost	64	-8	88,9		47	-17		73,4			
Saldo všech příjmů a výdajů	17 198	14 376	609,4		10 753	-6 445		62,5			
Saldo příjmů a výdajů bez celkové komerční činnosti	17 129	14 368	620,4		10 686	-6 443		62,4			

Údaje za rok 2007 vycházejí z ověřených výročních zpráv, které jsou předloženy v PSP ČR ke schválení.

Výdaje na zdravotní péči byly v r. 2006 ovlivněny splátkou závazků po lhůtě splatnosti ve výši 8,2 mld. Kč a v r. 2007 splátkami ve výši 2,4 mld. Kč

Rozdíl mezi hodnotami plateb za nevýdělečné pojištěnce v porovnání s platbami ze státního rozpočtu je způsoben časovým posunem mezi jednotlivými roky při vypořádání 12. přerozdělování.

Příjmy celkem v r. 2008 dosáhly 211 341 mil. Kč s meziročním nárůstem 4,2 %, při současném snížení meziročního nárůstu o 6,7 procentního bodu. Příjmy pojistného po přerozdělování dosáhly 207 427 mil. Kč, s meziročním nárůstem pouze 3,8 %, tj. o 7 635 mil. Kč. Jejich meziroční snížení o 7 procentních bodů bylo vyvoláno především vlivem zavedení maximálních vyměřovacích základů, v závěru r. 2008 se projeví i dopady z počínající hospodářské krize. Zákonem stanovená výše platby státu meziročně nepatrně klesla z 680 Kč na 677 Kč na jednoho pojištěnce a měsíc. Průměrné příjmy po přerozdělování na jednoho pojištěnce v r. 2008 dosáhly 20 013 Kč (VZP ČR 21 358 Kč a ZZP v průměru 17 757 Kč). V důsledku 100% přerozdělování pojistného již nemá na příjmy jednotlivých ZP vliv jejich rozdílná skladba plátců, podmínky přerozdělování se navíc každoročně aktualizují podle vykázaných výdajů na zdravotní péči. Z výsledků hospodaření vyplývá, že VZP ČR získala ze zvláštního účtu přerozdělování pojistného 45 061 mil. Kč. Na tento účet odváděly finanční prostředky celkem tři ZZP (OZP – 2 197 mil. Kč, ZPMV ČR – 850 mil. Kč a VoZP ČR - 129 mil. Kč). Saldo souhrnu odvodů a příjmů z přerozdělování u souboru ZZP bylo však kladné ve výši 2 098 mil. Kč.

Na meziročním nárůstu ostatních příjmů z v. z. p. se podílel především růst příjmů z úroků, neboť finanční zásoba na bankovních účtech až do 30. 6. 2008 plynule rostla a překonala plánované předpoklady. Stav na bankovních účtech základních fondů zdravotního pojištění se zvýšily i o 276 mil. Kč, které zpětně

uhradily zahraniční pojišťovny za cizince ošetřené na území ČR. Naopak ZP uhradily v r. 2008 za ošetření cizinců 375 mil. Kč. Celkový dopad na hospodaření základních fondů zdravotního pojištění byl tedy – 99 mil. Kč (ZP jej přechodně pokryly z finančních zůstatků bankovních účtů těchto fondů).

Roční výdaje celkem poprvé přesáhly hranici 200 mld. Kč a jejich celková hodnota ve výši 200 588 mil. Kč zaznamenala meziroční nárůst o 8,1 %. Z toho výdaje na zdravotní péči dosáhly 193 526 mil. Kč a zvýšily se meziročně o 7,8 %, což je o 4,9 procentního bodu více než v předchozím období. Procentní meziroční nárůst výdajů na zdravotní péči přesáhl o 4 procentní body dosažený nárůst příjmů z pojistného. V nárůstu výdajů na zdravotní péči se projevilo zvýšení výdajů na tzv. „nadstandardní péči“ z fondu prevence, zbývající nárůsty jsou vyvolané úpravami smluvních vztahů ZP se zdravotnickými zařízeními, ať již podle platných vyhlášek, nebo podle individuálních smluvních vztahů, které úhradové vyhlášky umožňují uzavírat. V přepočtu na jednoho pojištěnce činily výdaje za zdravotní péči celkem ročně v průměru 18 671 Kč (u ZP dosahovaly průměr 16 184 Kč, u VZP ČR 20 155 Kč). Vykázané rozdíly ve výdajích za zdravotní péči mezi VZP ČR a skupinou ZP již nebyly v r. 2008 ovlivněny splácením závazků z předchozích období.

V oblasti nákladů na provoz dodržely všechny ZP regulace podle § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Výše maximálního limitu nebyla upravována od r. 2006, neboť tato regulace měla být od r. 2009 nahrazena novými pravidly s vazbou na záměry transformace ZP. Pro nejmenší ZP činil v r. 2008 maximální limit 3,71 %, což se týkalo pouze ZP Škoda s průměrným počtem 132 265 pojištěnců a ZP Agel s průměrným počtem 10 599 pojištěnců. Nejnižší procentní limit dosáhla VZP ČR ve výši 3,35 %, s průměrným počtem 6 491 318 pojištěnců. Teoretický průměr za systém v. z. p. jako celek dosáhl 3,46 % a celkový objem maximálních přidělů do provozních fondů byl propočten na 7 245 mil. Kč. Skutečné výdaje na provoz dosáhly 6 640 mil. Kč a stavy zůstatků na bankovních účtech fondů provozního charakteru (provozní fond, fond reprodukce majetku a sociální fond) tak dosáhly celkem 6 696 mil. Kč. Pouze ZP Agel, v důsledku nedostatečného nábory pojištěnců do 31. 12. 2008 (zákonný limit 50ti tis. pojištěnců naplnila k 1. 1. 2009) nevytvořila podmínky pro vytvoření dostatečného objemu finančních prostředků na provoz a kryla své provozní potřeby kontokorentním úvěrem ve výši 50 mil. Kč. V rámci zdravotně pojistného plánu ZP Agel na r. 2008 bylo uvedeno, že žadatel posílí provoz účelovou nevratnou dotací a k 31. 12. 2008 skutečně poskytl na bankovní účet provozního fondu celkem 15 mil. Kč.

Saldo mezi příjmy celkem a výdaji celkem u činných ZP jako celku dosáhlo v r. 2008 podle předběžných výsledků 10 753 mil. Kč. V meziročním srovnání sice pokleslo o 37,5 %, ale bylo o téměř 8 964 mil. Kč vyšší než předpokládaly zdravotně pojistné plány na r. 2008. Finanční rezervy na bankovních účtech všech fondů v. z. p. k 31. 12. 2008 dosáhly 37 616 mil. Kč. Rozložení rezerv u jednotlivých ZP je nadále nerovnoměrné. VZP ČR hospodařila bez závazků po lhůtě splatnosti, s naplněným bankovním účtem rezervního fondu. Její finanční prostředky na fondech v. z. p. dosáhly k 31. 12. 2008 celkem 16 379 mil. Kč, ZZP měly k tomuto datu na svých bankovních účtech (a v cenných papírech) 21 237 mil. Kč. S výjimkou fondu rezervního není výše zůstatků na fondech v. z. p. zákonem omezena, ale při převodech mezi jednotlivými fondy je nutno dodržovat zákonná ustanovení a vyhlášku č. 418/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Zůstatky na bankovních účtech fondů systému v. z. p. meziročně vzrostly o 10 788 mil. Kč (z toho VZP ČR o 5 654 mil. Kč). Svého historického maxima dosáhly k 30. 6. 2008, avšak ve 2. pololetí r. 2008 výdaje systému v. z. p. převýšily příjmy a byl zaznamenán úbytek na bankovních účtech fondů v.z.p. o 274 mil. Kč. Vývoj příjmové strany byl ve druhé polovině r. 2008, zejména pak v jeho závěru, ovlivněn zavedením maximálního stropu vyměřovacích základů pro pojistné a do hospodaření ZP se již negativně promítly dopady z počínající hospodářské krize.

Souhrnné účetní zůstatky na základních fondech zdravotního pojištění k 31. 12. 2008 dosáhly 57 807 mil. Kč a v porovnání se zůstatky na bankovních účtech těchto fondů (26 959 mil. Kč) to představuje v průměru pokrytí fondů peněžními prostředky ze 46,6 % (z toho u VZP ČR 30 % a v souboru ZZP v průměru 78 %). V průběhu r. 2008 bylo na základě soudních sporů plátců pojistného se ZP vydáno několik soudních rozhodnutí, ve kterých však soudy zaujaly rozdílná stanoviska na postupy promlčení pojistného a příslušenství a prekluzi (zánik pohledávky). Otázka přístupu k promlčení pohledávek a prekluzi nebyla do konce r. 2008 jednoznačně uzavřena.

Poměr mezi stavem závazků a pohledávek v systému v. z. p. a jejich strukturou sledovanou ve čtvrtletní periodě ukazuje následující srovnání:

Ukazatel - stav k datu 31. 12.	Rok 2008 v tis. Kč			Meziroční změny v %		
	VZP ČR	ZZP celkem	celkem činné ZP	VZP ČR	ZZP celkem	celkem činné ZP
Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období	14 493 552	5 953 984	20 447 536	96,3	111,4	100,3
v tom: závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	13 308 765	5 408 650	18 717 415	94,5	111,2	98,7
závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	0	0	0			
ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	1 184 787	545 334	1 730 121	124,1	114,3	120,9
ostatní závazky po lhůtě splatnosti		0	0			
Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	40 398 804	13 002 316	53 401 120	99,9	109,6	102,1
v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	7 702 480	4 619 787	12 322 267	93,2	102,5	96,4
pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	30 321 623	7 544 060	37 865 683	101,3	114,1	103,6
pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti	855 704	523 711	1 379 415	136,4	101,8	120,8
pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti	0	6 936	6 936		1 085,4	1 085,4
ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	1 435 265	198 889	1 634 154	92,8	147,1	97,2
ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	83 732	108 933	192 665	100,0	112,9	106,9

Poznámka: Údaje nezahnují v r. 2008 stavy zůstatků nesplacených komerčních úvěrů u VZP ČR ve výši 18 mil Kč a u ZP Agel kontokorentní úvěr ve výši 50 mil. Kč.

Stav pohledávek celkem k 31. 12. 2008 dosáhl 53 401 mil Kč, z toho pohledávky po lhůtě splatnosti vůči plátcům pojistného (dluhy na pojistném, ale zejména na penále) tvořily 37 866 mil. Kč, s meziročním nárůstem o 3,6 %. Na vývoj stavu těchto pohledávek se podílel i zvýšený odpis pohledávek v hodnotě 6 721 mil. Kč (z toho VZP ČR 6 264 mil. Kč). Na snížení stavu pohledávek kladně působilo i odstraňování tvrdosti zákona u povinnosti úhrady penále, které je v kompetenci jednotlivých ZP do 20 tis. Kč výše pohledávky u jednotlivých plátců a v kompetenci 9ti rozhodčích orgánů ZP, které rozhodují ostatní případy žádostí o odstranění tvrdosti zákona, včetně odvolání. Celkem bylo v r. 2008 prominuto penále ve výši 642 mil. Kč (u VZP ČR 603 mil. Kč). Na zvýšení pohledávek po lhůtě splatnosti se podílel důslednější výkon správy všech ZP a v závěru r. 2008 i dopady z počínající hospodářské krize. **Běžné závazky ve lhůtě splatnosti vůči ZZ** dosahovaly k 31. 12. 2008 celkem 18 717 mil. Kč, z toho u VZP ČR 13 308 mil. Kč a u ZZP celkem 5 409 mil. Kč. Tyto závazky celkem meziročně poklesly o 1,3 %, naproti tomu se zvýšily pohledávky vůči ZZ v kategorii „ve lhůtě“ i „po lhůtě splatnosti“ o cca 245 mil. Kč. Závazky ve lhůtě splatnosti k 31. 12. 2008, v přepočtu na průměrné denní výdaje za zdravotní péči hrazené z bankovního účtu základního fondu zdravotního pojištění, představovaly za systém v. z. p 36 dnů; u ZZP se tento propočtový ukazatel pohyboval v intervalu od 19 – 41 dnů a ve VZP ČR dosáhl 37 dnů. Průměrná denní výše výdajů na zdravotní péči 524 mil. Kč je odrazem vlivu úhradových mechanismů, vývoje cen léků a individuálních smluvních vztahů zakotvených do smluv ZP se zdravotnickými zařízeními. **Celková aktiva a pasiva dosáhla k 31. 12. 2008 za systém v. z. p. jako celek 98 544 mil. Kč a meziročně vzrostla o 14,2 %. Oproti r. 2007 se nadále zvýšil podíl finančních prostředků v aktivech celkem o 42 % a v pasivech celkem naopak poklesl podíl závazků v systému v.z.p. o 0,7 %.** Aktiva jsou tvořena z 50,9 % pohledávkami za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti. Tato hodnota se v pasivech promítá především

v zůstatcích základních fondů zdravotního pojištění, jejichž výše meziročně vzrostla o 22,6 %. U zůstatků fondu prevence došlo k meziročnímu snížení o 13,2 %, a to jak v důsledku zvýšených výdajů, tak i vlivem odpisů nedobytných pohledávek penále a pokut.

V aktivech VZP ČR a OZP se projevuje hodnota akcií jejich dceřiných společností – komerčních pojišťoven (u VZP ČR jde o Pojišťovnu VZP a. s., která funguje od 1. 5. 2004 a u OZP o pojišťovnu Vitalitas a. s.), neboť obě akciové společnosti jsou ve 100% vlastnictví jmenovaných ZP. Ostatní ZP tyto služby neposkytují. Hodnota akcií v držení VZP ČR činí 100 mil. Kč. Hodnota akcií v držení OZP činí 115 mil. Kč. Navíc OZP jako jediná ZP využívá možnosti uložení finančních prostředků do CP a k 31. 12. 2008 vykázala v aktivech jejich hodnotu ve výši 247 mil. Kč.

Od r. 2007 účtují ZP na základním fondu zdravotního pojištění (případně i na fondu prevence) o dohadných položkách za pojistným a penále a rezervách na neukončené soudní spory, kde žalovanou stranou je ZP. K 31. 12. 2008 byly vykázány v rozvahách celkové stavy dohadných položek pasivních 2 588 mil. Kč, ve kterých se odráží především neuzavřené vyúčtování zdravotní péče od smluvních zdravotnických zařízení. Stav dohadných položek aktivních dosáhl k 31. 12. 2008 celkem 806 mil. Kč a představoval především předpokládanou výši pohledávek za plátcí pojistného, kterou nebylo možno z časových důvodů zaúčtovat k datu účetní závěrky za r. 2008. Stav rezerv na soudní spory, v nichž je žalovanou stranou ZP, dosáhl za systém v. z. p. celkem v pasivech 135 mil. Kč a v aktivech (na zvláštních bankovních účtech) 136 mil. Kč. Rozdíly vyplývají z tvorby bankovních úroků, které jsou převáděny na základní fond zdravotního pojištění.