

III. Výsledky hospodaření zdravotních pojišťoven

Vedle státního rozpočtu, rozpočtů územních samosprávných celků a dalších složek veřejných financí jsou jejich součástí i **prostředky systému veřejného zdravotního pojištění** (dále jen „v. z. p.“). Na základě zákonné úpravy platné od roku 1999 se výsledky hospodaření systému v. z. p. hodnotí na principu příjmový - výdajový, který je doplňován především rozbořem stavu pohledávek a závazků. Hodnocení je zpracováno z údajů **předběžných statistických výkazů** zdravotních pojišťoven (dále jen „ZP“), neboť definitivní výroční zprávy za příslušný rok jsou předávány Ministerstvu zdravotnictví (dále jen „MZ“) a Ministerstvu financí (dále jen „MF“) až po povinném auditu, tedy čtyři měsíce po ukončení hodnoceného roku. Od roku 2004 jsou v souladu se zákonem č. 438/2004 Sb. výroční zprávy všech ZP v součinnosti obou ministerstev vyhodnoceny a s vyjádřením vlády postoupeny Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR ke schválení.

V roce 2004 zajišťovalo provozování systému v. z. p. na území ČR devět ZP pro 10 317 tis. pojištěnců registrovaných k 31. 12. 2004. Vlivem zpřesňování registrů, demografických změn, vstupu ČR do EU i v důsledku měnícího se počtu cizinců zde pracujících a dalších vlivů, vzrostl tento stav meziročně o cca 17 tis. pojištěnců. Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (dále jen „VZP ČR“), zřízená zákonem č. 551/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, ztratila v důsledku přetrvávajících finančních potíží i v průběhu roku 2004 dalších cca 111 tis. pojištěnců a k 31. 12. 2004 registrovala 6 691 tis. pojištěnců. Na konci roku tedy zajišťovala veřejné zdravotní pojištění pro 65 % všech zákonných pojištěnců. Osm zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven (dále jen „ZZP“), zřízených podle zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zvýšilo ke shodnému datu počet pojištěnců na 3 626 tis. osob, tj. na 35 % z celkového počtu osob, na které se vztahuje v. z. p. Procesy likvidace nebo konkurzu zůstaly nedokončeny v roce 2004 ještě u pěti bývalých ZZP působících aktivně v letech 1993 - 1996. Jejich doznívající hospodaření však jen nepatrně ovlivnilo vykázané ukazatele za systém v. z. p. jako celek.

Hospodaření systému v. z. p. lze charakterizovat následujícími údaji:

Tabulka č. 1

| Výsledky hospodaření veřejného zdravotního pojištění v letech 2003 a 2004 | Skutečnost | Předběžné údaje | Rozdíl | Změna |
|---|------------|-----------------|-----------|-----------|
| Vybrané ukazatele | v mil. Kč | v mil. Kč | v mil. Kč | v % |
| | 2 003 | skut. 2004 | 2004/2003 | 2004/2003 |
| Příjmy v systému zdravotního pojištění celkem | 147 860 | 157 052 | 9 192 | 106,2 |
| v tom: inkaso pojistného po přerozdělení | 143 430 | 154 046 | 10 616 | 107,4 |
| z toho: ze SR na nevýdělečné pojištěnce | 32 112 | 33 483 | 1 371 | 104,3 |
| ostatní příjmy a výnosy v. z.p. | 3 936 | 2 687 | -1 249 | 68,3 |
| výnosy z komerční č., smluvního poj. a připoj. | 491 | 294 | -197 | 59,9 |
| platby od zahr.pojišťoven na základě smluv EU a j. | 3 | 25 | 22 | 833,3 |
| Výdaje v systému zdravotního pojištění celkem | 147 736 | 156 812 | 9 076 | 106,1 |
| v tom: výdaje na zdravotní péči | 142 177 | 151 320 | 9 143 | 106,4 |
| provozní režie | 5 249 | 5 270 | 21 | 100,4 |
| výdaje na základě smluv EU a j. uhrazené zdrav. zařízením | 24 | 67 | 43 | 279,2 |
| náklady na celkovou komerční činnost | 286 | 155 | -131 | 54,2 |
| Saldo všech příjmů a výdajů | 124 | 240 | 116 | 193,5 |
| Saldo příjmů a výdajů bez celkové komerční činnosti | -81 | 101 | 182 | x |
| Saldo příjmů a výdajů bez smluvního pojištění a připojištění | 54 | 230 | 176 | 425,9 |

Činnosti související s v. z. p. jsou sledovány příjmově - výdajovým principem.

Zdanitelné činnosti, které mají jen marginální význam, jsou sledovány na principu nákladů a výnosů.

Vliv příjmů od ČKA v roce 2003 činil celkem zálohově 2062 mil. Kč, v roce 2004 realizován doplatek 883 mil. Kč.

Celkové příjmy systému v. z. p. v roce 2004 dosáhly v absolutním vyjádření 157,1 mld. Kč a meziročně vzrostly o 9,2 mld. Kč, tj. o 6,2 %. Po vyloučení mimořádného vlivu zálohy od České konsolidační agentury (dále „ČKA“) (2 062 mil. Kč) z roku 2003 a doplatku od ČKA (883 mil. Kč) z roku 2004 dosahuje meziroční nárůst příjmů 7,1 %.

Příjmy z vlastního výběru pojistného od ekonomicky činných plátců všech kategorií (bez příslušenství a po vyloučení části doplatku na postoupené dluhy na pojistném) dosáhly celkem 120 123 mil. Kč, s meziročním nárůstem 7,9 %. Pozitivní vliv na výběr pojistného měl nejen růst mezd a platů v hospodářství, ale i zvýšení minimální mzdy pro rok 2004 z 6 200 Kč na 6 700 Kč, které se automaticky promítlo do zvýšení minimálního vyměřovacího základu pro platbu osob bez zdanitelných příjmů. Zvýšení příjmů z pojistného od osob samostatně výdělečně činných bylo důsledkem účinnosti zákona č. 445/2003 Sb. od 1. 1. 2004, kterým se zvýšil minimální vyměřovací základ pro jejich platbu pojistného a upravil postup propočtu výše pojistného. Dalším výrazným faktorem růstu příjmů z pojistného v roce 2004 bylo zrušení odpočtu pojistného u osob, za které hradil pojistné stát (které současně podnikají, nebo jsou zaměstnány), které bylo provedeno s účinností od 1. 7. 2004 zákonem č. 438/2004 Sb. Zvýšení příjmů ve 2. pololetí 2004 jen z tohoto titulu bylo odhadováno na 800 mil. Kč. Mimořádné příjmy při vyúčtování postoupení

pohledávek na pojistném a příslušenství na ČKA, v souladu s usnesením vlády č. 1 184/2003, dosáhly v roce 2004 cca 883 mil. Kč. Z toho se cca polovina promítla do zvýšení příjmů z pojistného a druhá část se promítla ve zvýšení ostatních příjmů v. z. p. (přes postoupené pohledávky z příslušenství pojistného).

Platby pojistného ze státního rozpočtu do systému v. z. p. poskytované na zvláštní účet přerozdělování za kategorie pojištěnců podle zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, dosáhly za rok 2004 celkem 33 377 tis. Kč. Vlivem procesu přerozdělování vykázaly ZP souhrn ročních příjmů a odvodů na zvláštní účet ve výši 33 483 mil. Kč. Od 1. 1. 2004 byla platba státu, za zákonem stanovené skupiny pojištěnců, stanovena nařízením vlády č. 230/2003 Sb. ve výši 476 Kč měsíčně za jednoho pojištěnce (meziročně se zvýšila o 11 Kč). V porovnání s předchozím rokem vzrostl v roce 2004 příjem za tyto kategorie osob o 4,3 %. Průměrný počet pojištěnců, za které stát platil pojistné v měsících roku 2004 činil 5 843 tis. osob, z toho bylo pojištěno u VZP ČR 3 919 tis. osob, tj. 67 %. V průměru bylo u VZP ČR registrováno v průběhu roku 2004 celkem 78 % všech pojištěnců starších 60ti let a pouze 62 % z celkového počtu pojištěnců mladších 60ti let. Nadále přetrvávala u VZP ČR skladba portfolia pojištěnců vykazující vyšší potřebu zdravotní péče než dosahovaný průměr těchto výdajů za celý systém v. z. p.

Celkové příjmy z pojistného od všech typů plátců, včetně platby ze státního rozpočtu, dosáhly 154 046 mil. Kč a meziročně se zvýšily o 10 616 mil. Kč, tj. o 7,4 %. Doplatek za postoupené pojistné od ČKA představoval cca 440 mil. Kč, po jeho vyloučení činí meziroční zvýšení cca 7,1 %.

Průměrný roční příjem z pojistného po přerozdělení včetně vlivu doplatku od ČKA na 1 pojištěnce v roce 2004 dosáhl 14 940 Kč a meziročně vzrostl o 606 Kč, tj. o 4,2 %. U VZP ČR dosáhl tento příjem 15 518 Kč, s meziročním nárůstem o 666 Kč tj. o 4,4 %. Nižší meziroční nárůsty těchto příjmů, oproti předchozímu období, jsou způsobeny nižším doplatkem od ČKA oproti záloze poskytnuté v roce 2003. Oproti průměrnému příjmu v systému v. z. p. jako celku, v přepočtu na celkový počet pojištěnců, vykazuje VZP ČR v roce 2003 sice vyšší příjem o cca 3 890 mil Kč, avšak ani tyto nadprůměrné příjmy ji neumožnily pokrýt plně vyšší nároky na zdravotní péči oproti průměru dosahovanému v systému v. z. p. K 31. 12. 2004 zůstalo neuhrazeno na každého pojištěnce VZP ČR 1 381 Kč závazků po lhůtě splatnosti.

Ostatní příjmy a výnosy související s v. z. p., jejichž běžnou složkou jsou především příjmy z příslušenství pojistného (tj. z penále, pokut a přírážek k pojistnému) a z úroků, dosáhly v roce 2004 celkem 2 687 mil. Kč. Po vyloučení mimořádné zálohy od ČKA ve výši 2 062 mil. Kč z roku 2003 a mimořádného

doplatku od ČKA ve výši cca 440 mil. Kč z roku 2004, meziroční zvýšení těchto příjmů dosáhlo 20 %.

Příjmy z činností nad rámec v. z. p. (příjmy ze smluvního pojištění a připojištění u VZP ČR a ostatní příjmy u všech ZP podléhající zdanění) dosáhly v roce 2004 pouze 294 mil. Kč. Jejich meziroční snížení je způsobeno především ukončením provozování smluvního a komerčního zdravotního pojištění VZP ČR a převedením této činnosti od 1. 5. 2004 do dceřinné společnosti „Pojišťovna VZP a. s.“, jejímž 100 % vlastníkem je VZP ČR.

Celkové výdaje systému v. z. p. v roce 2004 dosáhly 156 812 mil. Kč a meziročně vzrostly o 6,1 %. Výdaje na zdravotní péči celkem ve výši 151 320 mil. Kč představují 96,5 % z celkových výdajů systému v. z. p. Jejich meziroční nárůst ve výši 6,4 % neumožnil VZP ČR vytvořit zákonné rezervy, a to ani v nižší výši stanovené zákonem č. 438/2004 Sb. Dohodovací řízení a konkrétní cenové dohody mezi ZP a ZZ v roce 2004 končily především v segmentu lůžkové péče nedohodou a musely být nadále nahrazovány postupem propočtu paušálních úhrad stanoveným již pro 1. pololetí 2003 vyhláškou MZ č. 532/2002 Sb. V rámci sledování vývoje, jak fakturovaných nákladů od ZZ, tak i skutečných úhrad na zdravotní péči všemi ZP, nelze bez podrobné analýzy vyhodnotit finanční dopady takto nastavené výše úhrad a úhrad dohodnutých u ostatních segmentů zdravotní péče, neboť splývají s ostatními vlivy jako je zvýšení nemocnosti, nebo převody pacientů z ambulantní péče do lůžkové a pod. Roli zde hrají rovněž individuální postupy úhrad, které mohou ZP podle platných předpisů uplatňovat. Z výsledků hospodaření je však patrné, že všechny ZP hradily vyšší úhrady, než by odpovídalo vyrovnané bilanci příjmů a výdajů běžného roku. Ve většině případů používaly na úhradu zdravotní péče mimořádné příjmy základního fondu, ale i prostředky z mimořádného navýšení základního fondu v důsledku zákonného snížení povinné výše prostředků v rezervním fondu na polovinu. Prostředky takto získané činily v souhrnu za všechny ZP (ve skutečnosti pouze za ZZP) částku 720 mil.Kč. ZZP tak zajistily úhrady závazků vůči ZZ ve lhůtě splatnosti. Viditelně se problémy prohloubily především u VZP ČR, která k 31. 12. 2004 dosáhla stavu závazků po lhůtě splatnosti vůči ZZ ve výši 9 293 mil. Kč, což je nejvyšší stav těchto závazků dosažený v celé historii fungování systému v. z. p. VZP ČR navíc nemá žádné peněžní prostředky na bankovním účtu rezervního fondu, ačkoliv podle nově zákonem nastavené povinné výše rezerv by měla mít na rezervním fondu 1,5 mld. Kč (tj. po snížení zákonem daného limitu ze 3 % na 1,5 % z průměrných výdajů základního fondu za předchozí tři účetně uzavřené kalendářní roky).

Průměrné výdaje na zdravotní péči na jednoho pojištěnce v roce 2004 činily 14 605 Kč, tj. meziroční nárůst o 891 Kč. Z toho u VZP ČR 15 190 Kč, s nárůstem 955 Kč. I přes tuto výraznou dynamiku růstu výdajů (včetně využití všech dostupných mimořádných příjmů) narostly meziročně závazky po lhůtě splatnosti u VZP ČR a tvořily v přepočtu na 1 pojištěnce 1 381 Kč. U ZZP, které neevidentují žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči ZZ, se roční průměrné výdaje pohybovaly v rozmezí od 14 773 Kč do 11 993 Kč, což je proti VZP ČR nižší výdaj v průměru o 417 Kč až 3 197 Kč ročně na jednoho pojištěnce.

Výdaje na vlastní činnost zdravotních pojišťoven byly od 1. 1. 2004 regulovány vyhláškou č. 418/2003 Sb., která nahradila vyhlášku č. 227/1998 Sb., ve znění pozdějších předpisů, používanou od 1. 1. 1999. Na samotných principech regulace se nic nezměnilo. Byla upravena pouze maximální výše limitu ze 4 % na 3,8 % pro nejmenší ZP (s hypotetickou hranicí 50 tis. pojištěnců), čímž došlo ke snížení limitů všech činných ZP o 5 %. Úprava limitu byla iniciována vládou a promítnuta do výše uvedené vyhlášky. Souhrn maximálních přidělů ze základních do provozních fondů činných ZP v roce 2004 dosáhl za systém v. z. p. 5 576 mil. Kč, skutečné výdaje vynaložené na provoz činných i likvidovaných ZP činily 5 270 mil. Kč, s meziročním nárůstem pouze o 0,4 %. Limitem nejsou regulovány skutečné běžné a kapitálové výdaje na zabezpečení provozní činnosti, ale přípustná výše roční tvorby zdrojů provozního fondu z prostředků v. z. p. Zůstává tedy nadále plně na rozhodnutí každé ZP a jejích samosprávných orgánů, zda přiděl do provozního fondu vyčerpá v daném roce v rámci platných předpisů, nebo zda využije možnosti převodu zůstatku provozního fondu do následujících období, např. pro zajištění záměrů investiční politiky ZP při reprodukci a obnově majetku. Vyhláška č. 418/2003 Sb. umožňuje část provozních nákladů přímo spojených s výdaji základního fondu hradit ze zdrojů základního fondu. Tyto výdaje dosáhly cca 164 mil. Kč. V rámci limitovaných provozních nákladů nadále rostly např. výdaje spojené s úhradou provozu Centra mezistátních úhrad, Národního referenčního centra, výdaje spojené s vydáváním potvrzení o „bezdlužnosti“ plátcům pojistného a výdaje spojené s vymáháním pohledávek za pojistným a jeho příslušenstvím.

Rok 2004 byl posledním rokem, kdy bylo prováděno přerozdělování vybraného pojistného a platby státu podle zákona č. 592/1992 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2004. Podle těchto pravidel přijala VZP ČR **ze zvláštního účtu přerozdělování 32 203 mil. Kč, což představovalo 96,2 % z celkového ročního salda přerozdělovaných prostředků.** V souladu se zákonem stanovenými pravidly přerozdělování tvořilo zbývajících 1 278 mil. Kč roční saldo měsíčních příjmů a odvodů na zvláštní účet přerozdělování u souboru ZZP. Z toho nejvyšší celkový příjem z účtu přerozdělování za rok 2004 obdržela Hutnická zdravotní pojišťovna ve

výši 1 230 mil. Kč a naopak nejvyšší odvod ve výši 1 497 mil. Kč za rok realizovala Oborová zdravotní pojišťovna bank a stavebnictví. Především v důsledku přechodu pojištěnců VZP ČR k některým ZZP se jejich podíl na přerozdělování meziročně zvýšil o cca 0,8 %. **Nový postup přerozdělování byl od 1. 1. 2005 do 1. 1. 2007 upraven v přechodných ustanoveních zákona č. 438/2004 Sb. a teprve k 1. 1. 2007 bude definitivně uplatněno 100 % přerozdělování podle indexů nákladovosti zdravotní péče po 5ti letech věku v členění na muže a ženy, se současným přihlédnutím k výdajům na tzv. nákladné pojištěnce.**

Vývoj příjmů celkem, výdajů celkem a salda hospodaření mezi roky 2003 a 2004

Tabulka č. 2

| Příjmy v systému zdravotního pojištění celkem | celkem systém v. z. p. | VZP ČR | ZZP vč. likv. a v konkurzu |
|---|------------------------|---------|----------------------------|
| | mil. Kč | mil. Kč | mil. Kč |
| rok 2003 | 147 860 | 101 791 | 46 069 |
| předběžná skutečnost 2004 | 157 052 | 106 385 | 50 667 |
| rozdíl mezi předběžnou sk. r. 2004/ r. 2003 v % | 106 | 105 | 110 |
| oč. meziroční nárůst (pokles) v letech 2004/ 2003 v mil. Kč | 9 192 | 4 594 | 4 598 |

| Výdaje v systému zdravotního pojištění celkem | celkem systém v. z. p. | VZP ČR | ZZP vč. likv. a v konkurzu |
|---|------------------------|---------|----------------------------|
| | mil. Kč | mil. Kč | mil. Kč |
| rok 2003 | 147 736 | 101 867 | 45 869 |
| předběžná skutečnost 2004 | 156 812 | 106 377 | 50 435 |
| rozdíl mezi předběžnou sk. r. 2004/ r. 2003 v % | 106 | 104 | 110 |
| oč. meziroční nárůst (pokles) v letech 2004/ 2003 v mil. Kč | 9 076 | 4 510 | 4 566 |

| Saldo celkových příjmů a výdajů systému v. z. p. | celkem systém v. z. p. | VZP ČR | ZZP vč. likv. a v konkurzu |
|---|------------------------|---------|----------------------------|
| | mil. Kč | mil. Kč | mil. Kč |
| rok 2003 | 124 | -76 | 200 |
| předběžná skutečnost r. 2004 | 240 | 8 | 232 |
| rozdíl mezi předběžnou sk. r. 2004/ r. 2003 v % | 194 | x | 116 |
| oč. meziroční nárůst (pokles) v letech 2004/ 2003 v mil. Kč | 116 | 84 | 32 |

Saldo celkových příjmů (včetně mimořádného doplatku od ČKA ve výši 883 mil.Kč), **a celkových výdajů systému v. z. p. dosáhlo za rok 2004 celkem kladné hodnoty 240 mil. Kč.**

Z toho VZP ČR vykázala kladné saldo 8 mil. Kč (včetně mimořádného doplatku od ČKA ve výši 707 mil. Kč), avšak doprovázené vůči smluvním ZZ „celkovým dluhem“ 8 398 mil. Kč (z toho činí závazky VZP ČR po lhůtě splatnosti 9 293 mil. Kč a pohledávky ve výši poskytnutých záloh zdravotnickým zařízením 895 mil. Kč). Proti stavu na konci roku 2003 vzrostl tento „celkový dluh“ VZP ČR u ZZ o 75 % .

Saldo z příjmů celkem (včetně mimořádného doplatku od ČKA 176 mil. Kč) **a výdajů celkem za souhrn činných ZZP bylo kladné ve výši 224 mil. Kč a kladné saldo ve výši 8 mil. Kč vykázaly v souhrnu i likvidované ZZP.**

Celkový stav závazků k 31. 12. 2004 dosáhl 26 670 mil. Kč, s meziročním nárůstem o 11 %. Činné ZZP nevykázaly závazky po lhůtě splatnosti vůči ZZ (situace VZP ČR již byla hodnocena spolu s výdaji na zdravotní péči). Závazky po lhůtě splatnosti u souboru likvidovaných ZZP stagnovaly na hodnotě cca 320 mil. Kč. Výše závazků ve lhůtě splatnosti u činných ZP vůči ZZ k 31. 12. 2004 představovala průměrné denní výdaje za 37 dnů; u VZP ČR navíc závazky po lhůtě splatnosti činily skluz 33 dnů. Zvýšení závazků ve lhůtě splatnosti k 31. 12. 2004 souvisí každoročně se závěrečnou fakturací některých ZZ a složitými postupy kontrol faktur od ZZ. Absolutní nárůst závazků souvisí se zvyšováním hodnot úhrad zdravotní péče i s nárůstem jejich objemu.

Závazkové a pohledávkové vztahy ZP vůči ZZ – stavy k 31. 12. 2004

Tabulka č. 3

| | údaje v mil. Kč | | ZZP činné a ZZP v likvidaci a konkurzu. |
|--|------------------------|--------|---|
| Vybrané položky závazků a pohledávek | celkem systém v. z. p. | VZP ČR | závazky po lhůtě evidují pouze likv.ZZP |
| rok 2003 | | | |
| závazky po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením | 5 899 | 5 579 | 320 |
| pohledávky vůči zdravotnickým zařízením | 1 198 | 895 | 303 |
| předběžné výsledky roku 2004 | | | |
| závazky po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením | 9 613 | 9 293 | 320 |
| pohledávky vůči zdravotnickým zařízením | 1 301 | 895 | 406 |

U VZP ČR finanční prostředky za postoupení pohledávek na ČKA podle usnesení vlády č. 1184/2003 Sb. pouze snížily stav závazků po lhůtě splatnosti tj. v roce 2003 o 1649 mil. Kč a v roce 2004 o cca 707 mil. Kč.

Na hospodaření systému v. z. p. měl vliv trvale narůstající stav pohledávek, který dosáhl k 31. 12. 2004 celkem 42 744 mil. Kč s meziročním zvýšením o 8,5 %, a to i přes skutečnost, že v roce 2004 došlo k mimořádnému postoupení vybraných pohledávek po lhůtě splatnosti v hodnotě 2 945 mil. Kč na ČKA. Z celkového stavu pohledávek k 31. 12. 2004 tvořily významnou složku celkových pohledávek především pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti, tj. nedoplatky na pojistném a jeho příslušenství (penále, pokuty) v celkové výši 27 920 mil. Kč; z toho u VZP ČR bylo evidováno 22 028 mil. Kč. VZP ČR dlouhodobě vykazuje relativně vyšší stav nedoplatků na pojistném a příslušenství v porovnání s většinou ZZP. V přepočtu na dny (s vazbou na průměrný denní příjem pojistného jednotlivých ZP) činí zpoždění 65 dnů, z toho u VZP dosahuje 77 dnů.

V rámci neukončených likvidací a konkurzů pěti bývalých ZZP (Hornická ZP, ZP Garant-Hospital, Mendlova ZP, ZP Sport a ZP chemie, zdravotnictví

a farmacie) je evidováno cca 329 mil. Kč závazků, 404 mil. Kč pohledávek a za 30 mil. Kč hmotného a nehmotného majetku oceněného účetní hodnotou. I když jsou tyto objemy z pohledu hospodaření systému v.z.p. zanedbatelné, je nutno věnovat ukončení existence těchto subjektů vysokou pozornost ze strany MZ.

Vnitřní finanční rezervy systému v. z. p. jsou nadále nerovnoměrně rozloženy, avšak v průběhu roku 2004 došlo k jejich dalšímu snížení:

1. VZP ČR neměla ani v roce 2004 prostředky na doplňování zákonem stanovených přidělů na bankovní účet rezervního fondu, který je zcela vyčerpán, a tento „vnitřní dluh“ dosáhl k 31. 12. 2004 cca 1,5 mld. Kč. Finanční zůstatky na ostatních běžných účtech VZP ČR a pokladnách fondů v. z. p (bez bankovního účtu fondu prevence) dosahovaly k 31. 12. 2004 celkem pouze 120,3 mil. Kč; z toho zůstatek na jejím základním fondu pokrýval jen 0,8 % měsíční spotřeby výdajů na zdravotní péči.
2. Ostatní činné ZZP v roce 2004 vytvořily (při zahrnutí části doplatku od ČKA příslušející základnímu fondu a současném snížení limitu rezervního fondu) dostatek finančních prostředků na doplnění rezervních fondů i odvodů do zajišťovacího fondu. Souhrn finančních zůstatků všech bankovních účtů (bez bankovního účtu fondu prevence a speciálních fondů), včetně hodnoty cenných papírů, dosáhl 5 692 mil. Kč. Z tohoto objemu je 62,3 % prostředků určeno pro pojištěnce daných ZZP a 37,7 % tvoří nerovnoměrně rozložené zůstatky na bankovních účtech fondů provozního charakteru, vytvořené v souladu s právními předpisy. Stav zůstatků na bankovních účtech základních fondů u jednotlivých ZZP však svědčí o výrazné diferenciaci mezi nimi; v přepočtu pokrývaly od 4 % do 191 % z průměrných měsíčních výdajů na zdravotní péči. Výrazný rozdíl mezi zdravotními pojišťovnami, pokud jde o výši jejich finančních rezerv, je odrazem nejen předchozího systému přerozdělování finančních prostředků z výběru pojistného, ale i rozdílného portfolia pojištěnců čerpajících zdravotní péči, rozdílné kvality smluvních vztahů a regionálních vlivů.
3. **Celkový objem výdajů na preventivní péči z bankovních účtů fondů prevence v roce 2004**, který je zahrnut do ukazatele výdaje na zdravotní péči celkem, dosáhl 778 mil. Kč, z toho u VZP ČR 373 mil. Kč. Prostředky tohoto fondu jsou tvořeny u VZP ČR a ZZP odlišnými zákonnými postupy. Účetní stav souhrnu fondů prevence je 1 831 mil. Kč. Projekt postoupení pohledávek na ČKA se týkal i pohledávek z příslušenství pojistného a záúčtovaného u ZZP na jejich fondech prevence. Čerpání, rozsah a kvalitu preventivních programů schvalují samosprávné orgány dané ZP svým rozhodnutím v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů. **Zůstatky finančních prostředků na bankovních účtech**

fondů prevence činily v souhrnu za systém v. z. p. 795 mil. Kč, z toho fond prevence VZP ČR vykázal zůstatek cca 39 mil. Kč. U VZP ČR se přiděl do fondu prevence provádí každoročně přímým převodem zákonem limitovaného objemu finančních prostředků ze základního fondu. Tak jako v roce 2003, tak i v roce 2004, používala VZP ČR, nad rámec určeného limitu prostředků vyhrazených na přiděl do fondu prevence, k finančním příspěvkům na antikoncepci i prostředky provozního fondu. Nesprávný postup finančního krytí příspěvků na antikoncepci byl ukončen 1. 1. 2005, kdy. čerpání prostředků provozního fondu k těmto účelům bylo jmenovitě vyloučeno vyhláškou č. 656/2004 Sb.

4. V souladu se zákonnými postupy provedly ZP odpis dlužného pojistného, pokut a penále v celkové hodnotě 963 mil. Kč. Tyto pohledávky byly převedeny na podrozvahové účty, kde jsou nadále evidovány do doby promlčení práva vymáhat tento dluh.

Z á v ě r:

Všechna výše uvedená opatření vlády na straně příjmové se projevila jako málo účinná, neboť regulace nákladů a výdajů na zdravotní péči nedoznala ani v roce 2004 zásadních změn a snahy po optimalizaci sítě zdravotnických zařízení neměly prokazatelné výsledky. Nákladová strana systému v. z. p. nebyla dostatečně regulovaná, avšak z pohledu smluvních poskytovatelů zdravotní péče bylo vnímáno její financování jako výrazně poddimenzované. Tlak vyvíjela především Česká lékařská komora, která poukazovala na nízké finanční ohodnocení práce lékařů zahrnuté do bodového ohodnocení v seznamu zdravotních výkonů. Tyto odlišné názorové proudy neumožnily MZ prosadit ani jednu ze tří koncepcí zdravotnictví, které byly v průběhu roku 2004 postupně předkládány vládě, ani postoupit v přípravě a předložení dalších legislativních změn, které by přispěly ke konsolidaci a odstranění obtíží ve financování zdravotní péče prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění.

Z výsledků hospodaření za rok 2004 je zřejmé, že ani úspěšné dokončení postoupení pohledávek podle usnesení vlády č. 1 184/2003 v celkové hodnotě 2 945 mil. Kč, které započalo v roce 2003 a v roce 2004 přineslo zdravotním pojišťovnám doplatky 883 mil. Kč, neumožnilo nastolit tolik potřebnou stabilitu systému v. z. p. Stav závazků po lhůtě splatnosti vůči zdravotnickým zařízením u VZP ČR se naopak ještě meziročně zvýšil o 3 714 mil. Kč a dosáhl tak k 31. 12. 2004 celkem 9 293 mil. Kč.

Ve vztahu k zdravotním pojišťovnám byly s účinností od 1. 1. 2005 přijaty nové právní předpisy, které umožní detailnější a kvalitnější kontrolu jejich činnosti. Přijetím přechodných ustanovení v zákoně č. 438/2004 Sb. byla dána možnost ZZP přijmout racionalizační opatření v oblasti provozu k zajištění přechodu na stoprocentní přerozdělování pojistného od 1. 1. 2007. U VZP ČR však byla v důsledku toho oddálena možnost realizace vyšších příjmů z pojistného, a tím i možnost rychlejšího tempa snižování stavu závazků po lhůtě splatnosti vůči ZZ. V letech následujících se jeví jako nezbytné urychlení ekonomizace a restrukturalizace sítě zdravotnických zařízení. V systému v. z. p je třeba přijmout a realizovat účinné legislativní i nelegislativní kroky, zejména pak takové systémové změny, které umožní účinnou regulaci výdajů na zdravotní péči, které tvoří cca 96,5 % z celkových výdajů zdravotních pojišťoven. Především v této oblasti je nutno hledat úspory.