ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA
Kancelář v Olomouci, Dolní nám. 38, 772 00 Olomouc

tel. 257 220 617, fax 257 220 618
E-mail: sekretariat@clkcr.cz
Kanc. prezidenta:Lékařská ulice č. 2,
150 00 Praha 5, www.lkcr.cz

Zdravotní pojišťovny hromadí miliardy na svých účtech protiprávně

Zákon

Pravidla fondového hospodaření zdravotních pojišťoven upravují:
a) Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně
b) Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách
c) Vyhláška č. 418/2003 Sb.

Základní fond pojišťovny je souhrn všech financí zdravotní pojišťovny, mimo tyto dva specifické případy:

Fond pro úhradu závodní preventivní péče a specifické zdravotní péče:
Zdrojem jsou příjmy od zaměstnavatelů, u nichž charakter vykonávané práce vyžaduje zvýšenou zdravotní péči o zaměstnance. Tato péče tedy není financována ze základního fondu pojišťovny, resp. přesněji, jejím zdrojem jsou účelově určené příjmy od úzkého a přesně určeného okruhu plátců pojistného, na rozdíl od příjmů plateb všech ostatních plátců pojistného, které jdou do základního fondu obecně a nemají takto striktně vymezený účel.

Fond prevence:
Zdrojem jsou především výnosy z pokut, přirážek k pojistnému a penále ukládaných podle zvláštních právních předpisů upravujících veřejné zdravotní pojištění.

Základní fond:

Výdaje ze základního fondu jsou zákonem taxativně určeny takto:

a) úhrada zdravotní péče

b) tvorba dalších zákonem určených fondů

Rezervní fond
Výše rezervního fondu je určena zákonem jako 1,5% průměrných ročních výdajů základního fondu pojišťovny za předcházející tři roky.

Výdaje všech zdravotních pojišťoven za rok 2007: 186 mld. Kč
za rok 2006: 180 mld. Kč
za rok 2005: 168 mld. Kč

534 : 3 = 178
178 x 1,5% = 2,67
Součet výše rezervních fondů všech zdravotních pojišťoven má být podle zákona celkem **2,7 mld. Kč**

Provozní fond - z něho je tvořen sociální fond (pro zaměstnance pojišťovny)
Maximální výše provozního fondu je určena výpočtem na základě vzorce uvedeného v § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb.
Čím méně klientů má pojišťovna, tím větší část výnosů může používat na úhradu svých provozních nákladů, které se u všech pojišťoven pohybují mezi 3,0 % a 4,0 %.
V roce 2007 např. VZP (6,546 mil. pojištěnců): 3,34 %
ZP Škoda (0,131 mil. Pojištěnců): 3,71 %
V roce 2007 byla průměrná výše provozních nákladů: 3,45 %
Provozní náklady všech zdravotních pojišťoven dosahují **necelých 7 mld. Kč**

Fond majetku - má zejména nepeněžitý charakter

Fond reprodukce majetku - tvořen finančními výnosy z fondu majetku.

c) další výdaje určené právními předpisy

- bankovní poplatky
- dohadné položky
- rezerva pro pravomocně neukončené soudní spory
- úhrada částek přesahujících limit pro regulační poplatky a doplatky za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění nebo k úhradám podílu na těchto částkách v případě změny zdravotní pojišťovny pojištěncem, za podmínek stanovených zvláštním právním předpisem

Realita

Zůstatky na účtech zdravotních pojišťoven k 31.12.2007
(zdroj: státní závěrečný účet ČR)

	Počet pojištěnců	Zůstatek
VZP	6,546 mil.	10,725 mld. Kč
ZZP	3,780 mil.	16,120 mld. Kč
Celkem		**26,845 mld. Kč**

Predikce zůstatků na účtech zdravotních pojišťoven konci roku 2008:

35 – 40 mld. Kč

Zdravotní pojišťovny platí za zdravotní péči mnohem méně, než by mohly.
Občané nedostávají zdravotní péči, kterou si zaplatili.

Dynamika příjmů a výdajů zdravotních pojišťoven v roce 2007

Příjmy	+ 10,9 %
Výdaje za zdravotní péči	+ 2,9 %
Provozní náklady	+ 11,0 %

Příčinou jsou pro většinu zdravotnických zařízení katastrofálně nevýhodné úhradové vyhlášky ministra zdravotnictví a to vyhláška č. 619/2006 Sb. pro rok 2007 a č. 383/2007 Sb. pro rok 2008.

Zatím co na účtech pojišťoven se hromadí desítky miliard korun, patrně určené jako bonus pro jejich privatizátory, zdravotnická zařízení nemohou zaplatit dostatek kvalifikovaného personálu, v důsledku čehož se zhoršuje kvalita jimi poskytované zdravotní péče.

Příjmy zdravotních pojišťoven jsou určeny buď na zákonem taxativně stanovené účely (fondy…) nebo na úhradu zdravotní péče. Žádný jiný účel využití finančních prostředků právní předpisy neumožňují.

Existenci zůstatků na účtech pojišťoven, které řádově přesahují míru určenou právními předpisy, nelze zdůvodnit ani jako „rezervu na horší časy“. Pojistkou proti krachu pojišťovny je totiž tzv. Zajišťovací fond, do kterého povinně přispívají zaměstnanecké zdravotní pojišťovny. Naproti tomu VZP jistí stát.

Závěr:

Nejsou-li finance zdravotní pojišťovny použity na jeden ze speciálních účelů, které stanoví právní předpisy, ***musí být vynaloženy na úhradu poskytované zdravotní péče*****.** Způsob nakládání s finančními prostředky určují zákony a vyhlášky.

Peníze nemohou bezúčelně ležet na účtech zdravotních pojišťoven.
Zdravotní pojišťovny hromadí peníze na svých účtech protiprávně.

Kdo za to může ?

Ze zákona by mělo provádět kontrolu zdravotních pojišťoven Ministerstvo zdravotnictví ČR v součinnosti s Ministerstvem financí ČR.

§ 7a, odst. 1 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR, v platném znění:
Kontrolu činnosti Pojišťovny provádí Ministerstvo zdravotnictví v součinnosti s Ministerstvem financí. Zjistí-li toto ministerstvo závažné nedostatky v činnosti Pojišťovny, zejména nedodržování tohoto zákona, předpisů o všeobecném zdravotním pojištění nebo schváleného zdravotně pojistného plánu, je oprávněno podle povahy zjištěného nedostatku
a) vyžadovat, aby Pojišťovna ve stanovené lhůtě zjednala nápravu, zejména uvedla svou činnost do souladu s tímto zákonem, předpisy o všeobecném zdravotním pojištění a schváleným zdravotně pojistným plánem,
b) zavést nucenou správu na dobu nejvýše jednoho roku.
Obdobné ustanovení obsahuje i § 7, odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění.

MUDr. Milan Kubek - Prezident ČLK