

Ministerstvo zdravotnictví

Odbor dohledu nad zdravotním pojištěním
Oddělení kontroly zdravotních pojišťoven
Palackého náměstí 4
128 01 Praha
Čj.: MZDR 4472/2019/DZP

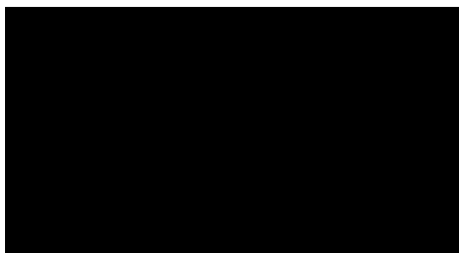
Protokol č. 4/2019

o výsledku kontroly „Zajištění místní a časové dostupnosti hrazených služeb, bonifikace“ navazující na úkony předcházející kontrole dle § 3 zákona č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád), ve znění pozdějších předpisů, v Zaměstnanecké pojišťovně Škoda (209), se sídlem Husova 302, 293 01 Mladá Boleslav, identifikační číslo 463 54 182, zahájené a uskutečněné na základě Pověření ke kontrole č. 4/2019 ze dne 29. ledna 2019 a Pověření přizvané osoby ke kontrole č. 4/2019 ze dne 29. ledna 2019, vydaných Ministerstvem zdravotnictví.

Výkon kontroly probíhal v budově sídla Zaměstnanecké pojišťovny Škoda.

Kontrola byla provedena ve smyslu ustanovení § 4 a 6 zákona č. 255/2012 Sb., § 7 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále také „zákon o finanční kontrole“).

Kontrolu provedli:



vedoucí kontrolní skupiny, MZ

člen kontrolní skupiny, MZ

člen kontrolní skupiny, MZ

přizvaná osoba, MF

přizvaná osoba, MF

Důvod přizvání výše uvedených osob vycházel z ustanovení § 6 odst. 1 zákona č. 255/2012 Sb.

Předmět kontroly

Předmět kontroly a její rozsah byl určen v rámci provedených úkonů předcházejících kontrole dle § 3 zákona č. 255/2012 Sb., uskutečněných jako šetření o MČD ZS v roce 2018.

Kontrolní skupina se v rámci této kontroly zaměřila na oblast zajištění MČD ZS ve smyslu ust. § 40 odst. 7 písm. a) a b) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů.

Zahájení kontroly

Kontrola byla zahájena v souladu s § 5 odst. 2 písm. b) zákona č. 255/2012 Sb. a ve smyslu § 7 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., doručením oznámení o zahájení kontroly kontrolované osobě včetně příslušných pověření ke kontrole dne 5. 2. 2019.

Ukončení kontroly

Kontrola byla ukončena dne 27. 6. 2019, což je den, kdy byl proveden poslední kontrolní úkon dle ustanovení § 12 odst. 1 písm. g) zákona č. 255/2012 Sb.

Obsah

Seznam zkratk.....	5
Úvod.....	6
Cíl kontroly	6
1. Zaměstnanecká pojišťovna Škoda – charakteristika.....	7
2. Výsledek kontroly	10
2.1. Rámec kontroly.....	10
2.2. Způsob provedení kontroly	11
2.3. Část A: Místní a časová dostupnost zdravotních služeb	12
2.3.1. Strategie a vnitřní předpisy ZPŠ.....	12
2.3.2. Místní dostupnost hrazených zdravotních služeb	23
2.3.3. Časová dostupnost hrazených zdravotních služeb.....	29
2.3.4. Podněty, žádosti a stížnosti na místní a časovou dostupnost zdr. služeb	30
2.3.5. Data o PZS pro zabezpečení místní a časové dostupnosti zdr. služeb.....	32
2.3.6. Informace a služby pro pojištěnce	33
Celkový závěr k části A: Místní a časová dostupnost hrazených zdravotních služeb.....	39
2.4. část B: Bonifikační programy Zaměstnanecké pojišťovny Škoda k zajištění místní a časové dostupnosti zdravotních služeb	42
2.4.1. Bonifikace pro Oblastní nemocnici Mladá Boleslav, a.s.....	42
2.4.2. Bonifikační program pro VPL – školitele v oboru	43
2.4.3. Bonifikační program pro PLDD – školitele v oboru	44
2.4.4. Bonifikace v oblasti Šluknovského výběžku.....	45
2.4.5. Celkové náklady na bonifikační programy v tis. Kč, obsažení ve významných dokumentech.....	45
Celkový závěr k části B: Bonifikační programy Zaměstnanecké pojišťovny Škoda k zajištění místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.	47

Závěr kontroly	48
Poučení	49
Rozdělovník	51
Seznam obrázků	52
Seznam tabulek	52

Seznam zkratk

ČD ZS	Časová dostupnost zdravotních služeb
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
ČSÚ	Český statistický úřad
IS	Informační systém
KS	Kontrolní skupina
MČD ZS	Místní a časová dostupnost zdravotních služeb
MD ZS	Místní dostupnost zdravotních služeb
MF	Ministerstvo financí
MP	Metodický pokyn
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NRPZS	Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb
ON MB	Oblastní nemocnice Mladá Boleslav
ORP	Obec s rozšířenou působností
OŘ	Opatření ředitele
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
PL	Praktický lékař (všeobecné praktické lékařství)
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
RBP	RBP, zdravotní pojišťovna
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven České republiky
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
VoZP ČR	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
VPL	Všeobecné praktické lékařství
VŘ PZS	Výběrové řízení na PZS
ZP	Zdravotní pojišťovna(y)
ZPŠ	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
ZR	Základní registry
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZS	Zdravotní služby
ZZ	Zdravotnické zařízení

Úvod

V roce 2018 bylo v souladu s plánem kontrol MZ na rok 2018 provedeno šetření o MČD ZS, které bylo zahájeno pod č.j.: MZDR 26332/2018/DZP dne 29. 6. 2018 u všech ZP.

Smyslem šetření bylo získání informací o reálném stavu zabezpečení MČD hrazených ZS, které bylo ukončeno prezentací jeho výsledků panu ministrovi zdravotnictví v prosinci 2018. S výsledky šetření byly všechny ZP seznámeny na společném setkání se zástupci MZ dne 22. 1. 2019.

V rámci tohoto setkání byly ZP informovány o tom, že z důvodu široké škály problematických oblastí s nejasnými a nejednotnými pravidly, resp. významných odchylek mezi jednotlivými ZP, bylo rozhodnuto o provedení kontroly „Zajištění místní a časové dostupnosti hrazených služeb, bonifikace“, a to u všech ZP.

Cíl kontroly

Kontrola č. 4/2019 „Zajištění místní a časové dostupnosti hrazených služeb, bonifikace“ měla zejména získat odpovědi na otázky:

- jak ZPŠ plní své povinnosti při zabezpečení MČD ZS;
- jak ZPŠ plánuje, sleduje a vyhodnocuje MČD ZS;
- jaké informace a služby poskytuje ZPŠ svým pojištěncům v oblasti zajištění MČD ZS;
- s jakými motivačními (bonifikačními) nástroji, které ZPŠ poskytuje smluvním PZS v souvislosti se zajištěním MČD ZS, pracuje a s jakým výsledkem.

1. Zaměstnanecká pojišťovna Škoda – charakteristika

ZPŠ byla zřízena v roce 1992. Již od počátku své činnosti byla ZPŠ koncipována jako regionálně působící zaměstnanecká ZP s majoritní působností v místech sídel výrobních závodů společnosti ŠKODA AUTO a.s. a v přirozeně navazujících spádových regionech. I přes postupné změny legislativních podmínek byla tato základní premisa zachována a ZPŠ lze dnes označit jako regionální ZP se stabilizovaným kmenem pojištěnců. ZPŠ je nejmenší ZP v České republice.

ZPŠ tedy působí zejména ve Středočeském kraji (okresy Mladá Boleslav a Nymburk), v Královéhradeckém kraji a částečně také v Libereckém a Pardubickém kraji.

V současné době má ZPŠ sídlo v Mladé Boleslavi, pobočky v Rychnově nad Kněžnou a Vrchlabí, kontaktní místa v Jilemnici, Kvasinách a Nymburce – obrázek 1:

Obrázek 1: Lokace sídla, poboček a kontaktních míst

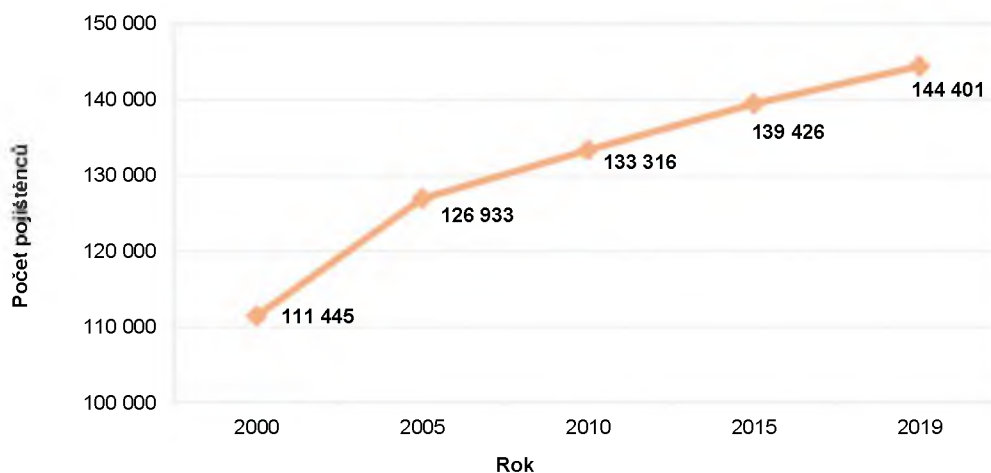


Tabulka 1: Vývoj počtu pojištěnců ZPŠ ve srovnání s ostatními ZP

	2000	2005	2010	2015	2019
Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (111)	7 556 490	6 685 055	6 238 085	5 936 733	5 949 335
Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (201)	535 587	574 580	591 083	708 257	698 737
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205)	289 034	336 319	709 290	1 210 539	1 262 902
Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav. (207)	339 714	611 743	686 397	735 683	732 015
Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209)	111 445	126 933	133 316	139 426	144 401
Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (211)	770 855	1 015 258	1 125 885	1 258 827	1 314 203
RBP, zdravotní pojišťovna (213)	246 793	347 297	412 979	430 920	428 088
Ostatní zdravotní pojišťovny	536 623	626 269	439 119	–	–
Celkem	10 386 541	10 323 454	10 336 154	10 420 385	10 529 681

Pozn.: Zdrojem údajů jsou výsledky přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění.

Obrázek 2: Počet pojištěnců ZPŠ k 1. 1. daného roku



Nejvíce pojištěnců má ZPŠ v okrese Mladá Boleslav, Trutnov a Rychnov nad Kněžnou¹ - viz tabulka 2.

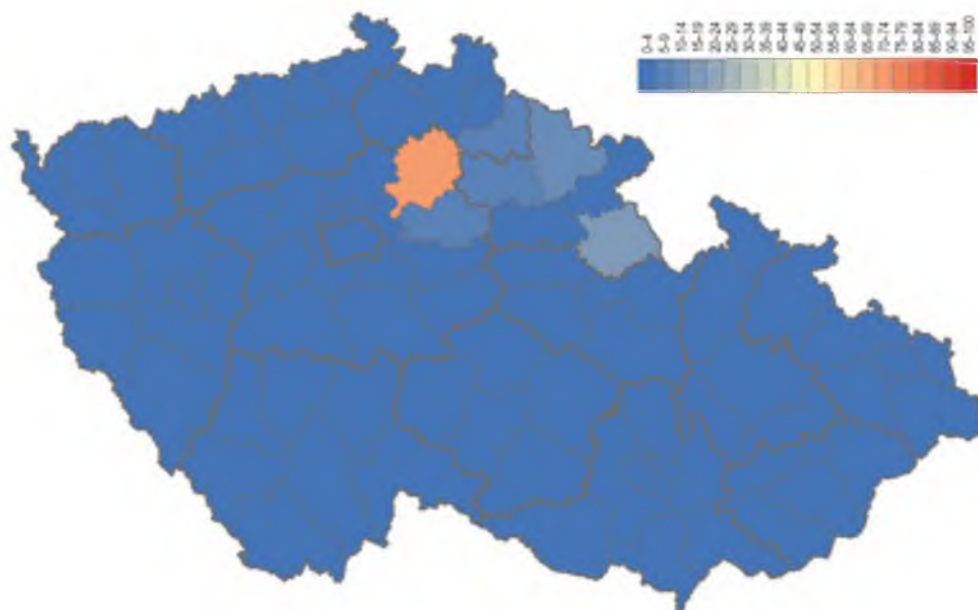
Tabulka 2: Přehled počtu pojištěnců po okresech k 1. 1. 2019

Mladá Boleslav	91 525
Trutnov	16 913
Rychnov nad Kněžnou	12 111
Nymburk	4 968
Jičín	4 643
Semily	4 311
Česká Lípa	1 587
Mělník	1 578
Praha - hl. město	1 219

¹ Jedná se o výběr okresů s počtem pojištěnců větším než 1 000

ZPŠ má největší podíl² pojištěnců v okresech Mladá Boleslav, Trutnov, Rychnov nad Kněžnou, Jičín, Nymburk a Semily – viz obrázek 3.

Obrázek 3: Podíl počtu pojištěnců ZPŠ k celkovému počtu pojištěnců k 1. 1. 2019



Tabulka 3: Počet zaměstnanců ZPŠ ve srovnání s ostatními ZP

Počet zaměstnanců jednotlivých ZP k 31.12.2018	
VZP ČR (111)	3 625
VoZP ČR (201)	417
ČPZP (205)	638
OZP (207)	378
ZPŠ (209)	77
ZP MV ČR (211)	636
RBP (213)	227

ZPŠ poskytla KS údaje o počtu svých zaměstnanců, s rozdělením na zaměstnance, kteří se věnují akvizici nových pojištěnců a zaměstnance, kteří se věnují poskytování a sběru informací o MČD ZS³.

- 0 osob (zaměstnanců, resp. osob pracujících na dohody o provedení práce, resp. na dohody o pracovní činnosti, se věnuje akvizici nových pojištěnců;
- 20 osob (zaměstnanců, resp. osob pracujících na dohody o provedení práce, resp. na dohody o pracovní činnosti, se věnuje poskytování informací o MČD ZS a 5 sběru informací o MČD ZS.

ZPŠ má uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb se **7 479** PZS.

² Podíl pojištěnců (v %) vůči všem pojištěncům v daném okrese. Data jsou k 1. 1. 2019.

³ Soubor Seznam otázek - ujišťovací 190319 MM pro ZP new.xlsx - v podkladech ke kontrole

2. Výsledek kontroly

2.1. Rámec kontroly

Pojištěnec má právo na časovou a místní dostupnost hrazených služeb poskytovaných smluvními poskytovateli příslušné zdravotní pojišťovny⁴.

Zdravotní pojišťovny jsou povinny zajistit svým pojištěncům⁵:

- **místní dostupnost** hrazených služeb.
Místní dostupností se rozumí přiměřená vzdálenost místa poskytování hrazených služeb vzhledem k místu trvalého pobytu nebo k místu bydliště pojištěnce. Místní dostupnost se vyjadřuje **dojezdovou dobou**. Místní dostupnost zdravotnické záchranné služby stanoví zákon, upravující zdravotnickou záchrannou službu. Dojezdovou dobou se pro účely tohoto zákona rozumí doba v celých minutách, která odpovídá efektivní dostupnosti místa dopravním prostředkem rychlostí která je přiměřená typu pozemní komunikace a je v souladu se zákonem upravujícím provoz na pozemních komunikacích. Dojezdové doby stanoví vláda nařízením;
- **časovou dostupnost** hrazených služeb.
Časovou dostupností se rozumí zajištění poskytnutí neodkladných a akutních hrazených služeb ve lhůtě odpovídající jejich naléhavosti. Lhůty vyjadřující časovou dostupnost plánovaných hrazených služeb stanoví vláda nařízením.

Zdravotní pojišťovna je povinna zajistit poskytování hrazených služeb svým pojištěncům, včetně jejich místní a časové dostupnosti. Tuto povinnost plní prostřednictvím poskytovatelů, se kterými uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb. Tito poskytovatelé tvoří síť smluvních poskytovatelů zdravotní pojišťovny.⁶

Dojezdové doby, vyjadřující místní dostupnost zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění, jsou uvedeny v příloze č. 1 k nařízení vlády č. 307/2012 Sb. Dojezdové doby stanovené pro jednotlivé obory nebo služby jsou stanoveny jako **nejzazší možné**.⁷

Plánovanými hrazenými službami⁸ se pro účely nařízení vlády č. 307/2012 Sb. rozumí hrazené služby, jejichž poskytnutí je z důvodu veřejného zájmu⁹ třeba plánovat tak, aby pojištěncům k nim byl zajištěn dostatečný, trvalý a vyvážený přístup. Plánované hrazené služby jsou uvedeny v příloze č. 2 k tomuto nařízení.

Plánované hrazené služby se poskytují ve lhůtě, která je lékařsky odůvodnitelná a vychází z objektivního lékařského posouzení současného zdravotního stavu pojištěnce, anamnézy a pravděpodobného průběhu jeho nemoci, bolestivosti nebo povahy jeho onemocnění (dále jen „lhůta časové dostupnosti“). **Lhůtu časové dostupnosti stanoví**

⁴ Zákon č. 48/1997 Sb., § 11, odst. 1, písm. c)

⁵ Zákon č. 48/1997 Sb., § 40, odst. 7, písm. a) a b)

⁶ Zákon č. 48/1997 Sb., § 46, odst. 1

⁷ Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., § 1

⁸ Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., § 2

⁹ § 17 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 369/2011 Sb.

v rámci sestavení individuálního léčebného postupu¹⁰ ošetřující zdravotnický pracovník¹¹, **kteřý pláňovanou hrazenou službu indikoval**, přičemž tato lhůta nesmí překročit lhůtu stanovenou pro tuto pláňovanou hrazenou službu v příloze č. 2 k tomuto nařizení.

Lhůta časové dostupnosti počíná běžet dnem následujícím po dni, kdy ošetřující zdravotnický pracovník pláňovanou hrazenou službu **indikoval** a potřebu této služby a lhůtu časové dostupnosti k jejímu poskytnutí **zapsal do zdravotnické dokumentace pojištěnce**. **O nesplnění lhůty časové dostupnosti se nejedná** v případě, kdy zdravotní pojišťovna poskytnutí pláňované hrazené služby pojištěnci ve stanovené lhůtě časové dostupnosti zajistí, **ale pojištěnec si sám zvolí jiného smluvního poskytovatele**, který mu pláňovanou hrazenou službu poskytne po uplynutí této lhůty.

Zdravotní pojišťovna se dopustí přestupku tím, že nezajistí svým pojištěncům poskytování hrazených služeb včetně jejich místní a časové dostupnosti podle § 46 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb.¹²

KS upozorňuje na skutečnost, že potenciální přestupek ZP není podobným způsobem potenciálním přestupkem ošetřujícího zdravotnický pracovník, který pláňovanou hrazenou službu indikoval a který stanoví lhůtu časové dostupnosti v rámci sestavení individuálního léčebného postupu.

Z uvedených ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., resp. nařizení vlády č. 307/2012 Sb., vyplývá zdravotním pojišťovnám povinnost zajistit MČD ZS ve vztahu ke každému pojištěnci neboli **MČD ZS není zajištěna** uzavřením smlouvy s PZS, pokud takový PZS nakonec pojištěnci ZS neposkytne.

Jak uvedeno výše ZP plní svoji povinnost při zabezpečení MČD ZS prostřednictvím smluvních PZS, kterou se tito, za platnosti obecně závazných pravidel, zavazují ZS pojištěncům ZP poskytnout. V případě, že zdravotní služby v souladu s uzavřenou smlouvou neposkytne, jedná se o **porušení smlouvy** ze strany PZS.

2.2. Způsob provedení kontroly

Kontrolní skupina, na základě výsledků šetření č.j.: MZDR 26332/2018/DZP, provedeného v roce 2018, sestavila pro kontrolu reálného stavu zabezpečení MČD ZS a souvisejících bonifikací u ZPŠ seznam otázek a požadovaných podkladů (dále také „**Seznam otázek**“), který kontrolované osobě poskytla v zájmu efektivní přípravy na průběh kontroly s dostatečným předstihem před zahájením výkonu kontroly u kontrolované osoby.

Zároveň byly ověřeny skutečnosti, které kontrolovaná osoba předložila v rámci již zmíněného šetření pod č.j.: 074241/18-Z ze dne 11. 9. 2018 tak, aby je KS správně vnímala

¹⁰ Zákon č. 372/2011 Sb., § 3, odst. 3

¹¹ Zákon č. 372/2011 Sb., § 3, odst. 2

¹² Zákon č. 48/1997 Sb., § 45a, odst. 1, písm. d)

a interpretovala.

Seznam otázek byl rozdělen na dvě základní části, odpovídající tematickému zaměření kontroly:

- část A: Místní a časová dostupnost hrazených zdravotních služeb;
- část B: Bonifikační programy Zaměstnanecké pojišťovny Škoda k zajištění místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

Podle této struktury je rozdělen i tento protokol o kontrole (dále také „**Protokol**“).

2.3. Část A: Místní a časová dostupnost zdravotních služeb

2.3.1. Strategie a vnitřní předpisy ZPŠ

Cílem v této části kontroly bylo posoudit jaké cíle, systémy, procesy, role a povinnosti definuje ZPŠ v oblasti MČD ZS, jakou vnitřní řídicí dokumentaci má za tímto účelem vytvořenu a jak jsou tyto dokumenty provázány s pravidly pro zabezpečení MČD ZS, popsány v části 2.1 tohoto Protokolu, zejména **zda ZPŠ zapracovala plnění nařízení vlády č. 307/2012 Sb. do svých vnitřních řídicích aktů či nikoliv.**

KS si vyžádala základní vnitřní předpisy pro oblast MČD ZS a od ZPŠ obdržela tyto dokumenty:

- Strategii Zaměstnanecké pojišťovny Škoda;
- Strategii v oblasti zdravotní politiky a revizní činnosti pro období 2018–2022;
- MP č. 2017/02–3 Postup ZPŠ při uzavírání, změnách a ukončení smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb;
- MP 2019/2–1/ZO Provádění auditu v Oblastní nemocnici Mladá Boleslav, a.s., nemocnici Středočeského kraje;
- Výroční zprávu ZPŠ za rok 2017;
- Zdravotně pojistný plán ZPŠ na rok 2019.

KS ověřila, že ZPŠ má vypracovaný dokument, který definuje strategii pojišťovny¹³.

Mezi strategickými cíli uvádí: „**ZPŠ zabezpečí dostupnost zdravotních služeb ve smyslu platných právních předpisů**“, a dále: „**Záměrem strategie ZPŠ je zajistit pojištěncům zprostředkování kvalitních, dostupných a účelně poskytovaných zdravotních služeb, dostatečnou a kvalitní síť poskytovatelů zdravotní péče včetně vyšších klinických a superspecializovaných pracovišť...**“¹⁴, a dále: „**Cílem je dosažení optimálního pokrytí zájmových území ZPŠ smluvními vztahy... a zajištění zákonné povinnosti časové**

¹³ Strategie Zaměstnanecké pojišťovny Škoda

¹⁴ Strategie ZPŠ, část 6., čl. 6.1 Strategické cíle ZPŠ, část Záměr strategie ZPŠ

a místní dostupnosti zdravotních služeb pro pojištěnce ZPŠ. Mimo zájmová území bude síť dotvářena na základě potřeb pojištěnců a jejich počtu.¹⁵

ZPŠ také stanoví, že: „*Síť smluvních PZS je a bude průběžně optimalizována především s ohledem na zajištění časové a místní dostupnosti v souladu s Nařízením vlády ČR č. 307/2012 Sb. K řešení této problematiky byla v rámci ZPŠ interně vyvinuta aplikace, umožňující její kontinuální správu, kterou ZPŠ plně nasadila do provozu v průběhu roku 2013.*“¹⁶

Smluvní a úhradová politika ZPŠ ve vztahu k MČD ZS

Smluvní politika, tedy zásady, kterými se řídí (ne)uzavírání smluvních vztahů s PZS, spolu s úhradovou politikou, tedy zásadami stanovení úhrad smluvním PZS, jsou hlavními nástroji k zajištění MČD ZS klientům pojišťovny.

KS se zaměřila na otázku, jak ZPŠ promítá do interních předpisů upravujících smluvní a úhradovou politiku nařízení vlády č. 307/2012 Sb.

Základním úkolem v oblasti zdravotní politiky a revizní činnosti ZPŠ¹⁷ je: „*udržení finanční vyrovnanosti mezi výdaji na zdravotní služby, včetně preventivních programů, a disponibilními finančními zdroji. Samozřejmostí je povinnost zajištění dostupnosti a kvality potřebných zdravotních služeb pro všechny pojištěnce ZPŠ.*“

V oblasti rozsahu a spektra ZS je jedním z cílů: „*zajištění časové a místní dostupnosti*“.¹⁸

ZPŠ stanoví „**okresy zájmu ZPŠ**“ jako „*Mladá Boleslav, Mělník, Kolín, Nymburk, Česká Lípa, Jablonec nad Nisou, Liberec, Hradec Králové, Jičín, Náchod, Rychnov nad Kněžnou, Semily, Trutnov, Ústí nad Orlicí*“¹⁹ S tímto pojmem se však dále v MP č. 2017/02–3 již nepracuje.

Kontrolou se nepodařilo prokázat, že by ZPŠ nereagovala na potřebu svých pojištěnců v zabezpečení MČD ZS mimo okresy zájmu PZŠ.

Smluvní proces je: „*veden elektronicky v řízeném prostředí oběhu smluv digitálního archivu ZPŠ a má svůj organigram a dokumentaci zveřejněnou na intranetu ZPŠ, kterou se řídí všichni účastníci procesu.*“²⁰ V tomto prostředí také **jednotlivé oprávněné osoby** vyjadřují svůj (ne)souhlas s uzavřením smluvního vztahu, případně s jeho změnami.

¹⁵ Strategie ZPŠ, část 6., čl. 6.1 Strategické cíle ZPŠ, část Zabezpečení dostupnosti zdravotních služeb – optimalizace sítě smluvních PZS

¹⁶ Strategie ZPŠ, část 3., Analýza konkurence ZPŠ, část Dostupnost zdravotních služeb

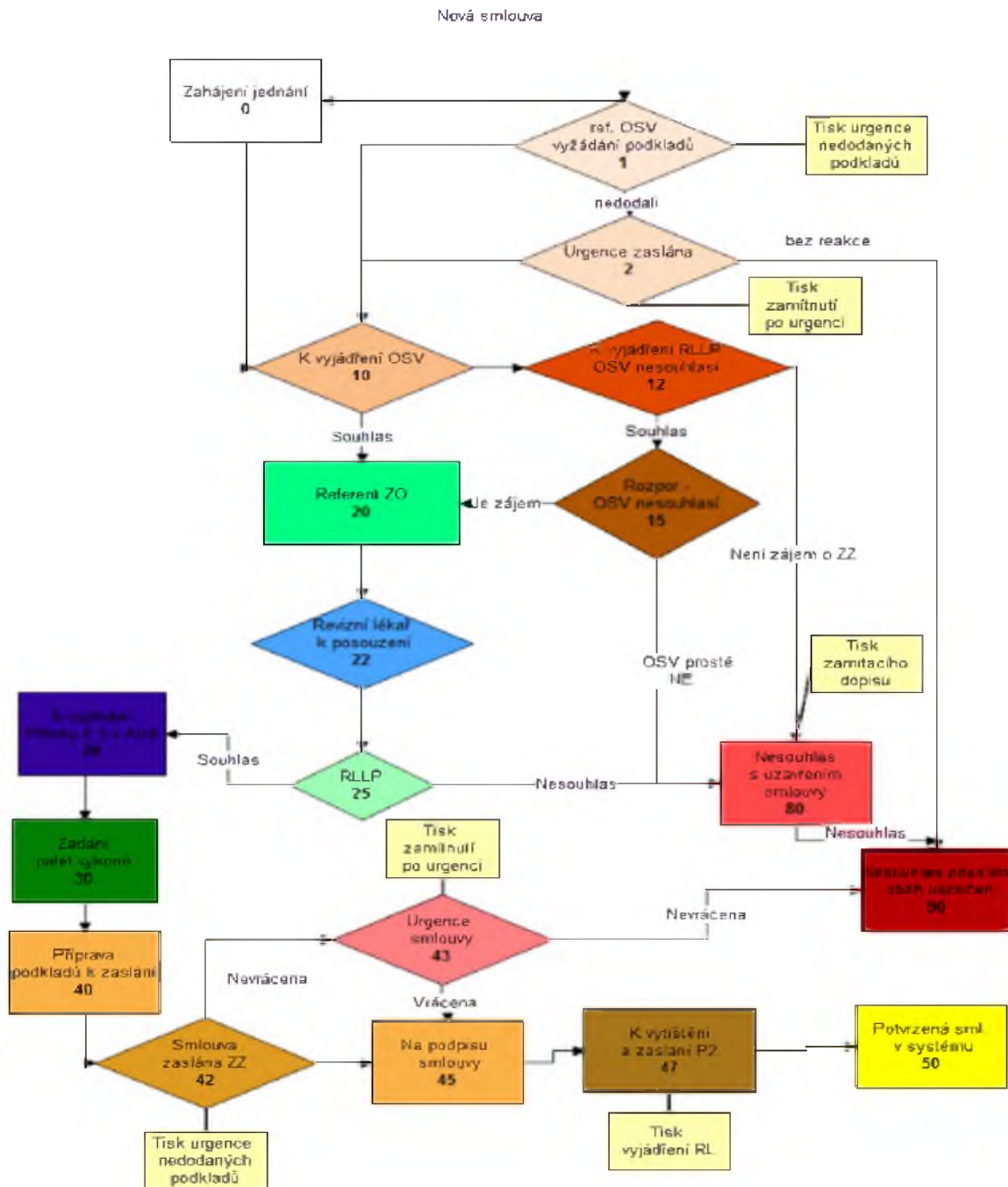
¹⁷ Strategie v oblasti zdravotní politiky a revizní činnosti pro období 2018–2022, úvodní část

¹⁸ Strategie v oblasti zdravotní politiky a revizní činnosti pro období 2018–2022, část Rozsah a spektrum zdravotních služeb

¹⁹ MP č. 2017/02–3 Postup ZPŠ při uzavírání, změnách a ukončení smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb, část 2. Pojmy a zkratky

²⁰ MP č. 2017/02–3 Postup ZPŠ při uzavírání, změnách a ukončení smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb, část 1 Úvod

Obrázek 4: Procesní mapa²¹



²¹ MP č. 2017/02 - 3 Postup ZPŠ při uzavírání, změnách a ukončení smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb, příloha č. 1

Součástí podkladů pro uzavření smluvního vztahu je tzv. Příloha č. 2, která obsahuje údaje o pracovišti PZS.


KS konstatuje, že MP č. 2017/02–3, ani jeho přílohy, nestanoví jasnou a konkrétní návaznost postupů ZPŠ ve smluvní politice na nařízení vlády č. 307/2012 Sb. Toto nařízení vlády se však promítá do karty procesu „Smluvní činnost“ a je základním podkladem při posuzování potřebnosti smluvního vztahu z hlediska MČD.

V pracovní náplni odpovědných zaměstnanců je ukotvena povinnost řídit se platnými předpisy souvisejícími s jejich pracovní činností.

Rovněž z předložené dokumentace nelze dovodit, jaké **konkrétní kroky a měřitelná kritéria** provádí a vyhodnocují odpovědné osoby při posuzování např. žádostí o nové smlouvy.

ZPŠ dále předložila KS kartu procesu Smluvní činnost – viz obrázek 5.

Obrázek 5: Karta procesu Smluvní činnost

Název procesu		Majitel procesu		
Smluvní činnost		Ředitel zdravotního odboru		
Cíl		Uživatel procesu		
Zabezpečení dostupné a potřebné sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb pro zajištění zdravotních služeb pojištěncům.		Ředitel zdravotního odboru Vedoucí oddělení smluvní politiky Vedoucí oddělení revize zdravotních služeb Revizní lékař Referent zdravotního odboru Referent oddělení smluvní politiky Asistent Vedoucí oddělení financování zdravotních služeb		
Požadavky na SW, HW, spec. znalosti				
právní informační systém, dokumentace právního informačního systému informační systém AVA (evidenční), dokumentace informačního systému AVA, Portál ZP, elektronický oběh smluv elektronický archiv smluv, operační systém Windows, Aplikace Microsoft Office (hl. Word a Excel), další informační technologie.		Obsah 		
Vstup	Dodavatel			
Zádsti poskytovatelů zdravotních služeb o uzavření smluv o poskytování a úhradě zdravotních služeb.	Poskytovatelé zdravotních služeb, odbor pojistných vztahů a marketingu,	Zabezpečení dostupné a potřebné sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb.	Rozhodnutí o uzavření či neuzavření smluvního vztahu.	Poskytovatelé zdravotních služeb, pojištěnec,
Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, výsledky výběrových řízení, dokumenty od žadatele o uzavření smluvního vztahu či jeho změnu.	Krajské úřady, Ministerstvo zdravotnictví ČR, Poskytovatelé zdravotních služeb jako žadatelé o smluvní vztah či jeho změnu.	Uzavírání a změna smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb, správa registru smluvních poskytovatelů.	Smlouvy a dodatky smluv o poskytování a úhradě zdravotních služeb, registr smluvních poskytovatelů.	Poskytovatelé zdravotních služeb, Odbory ZPŠ, právník ZPŠ
Tvorba obsahu dodatku pro financování zdravotních služeb, případně dalších smluvních dodatků	Právník ZPŠ, ředitel zdravotního odboru, specialista pro analýzy zdravotních nákladů,	Paragrafové znění dodatků pro jednotlivé typy hrazených služeb, případně pro služby hrazené fondem prevence či jinak	Text v paragrafovém znění včetně textu příloh	Poskytovatelé zdravotních služeb,
Data pro smluvní dodatky o financování zdravotní péče a služeb.	Odbor organizace a informačních systémů - programátor - analytik.	Tvorba finančních dodatků smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb, včetně analýz	Finanční dodatky smluv o poskytování a úhradě zdravotní péče a služeb	Smluvní poskytovatelé zdravotních služeb, ekonomický odbor.
Zádsti poskytovatelů o předávání přílohy č. 2 a účtování zdravotní péče prostřednictvím Portálu ZP.	Účtující poskytovatelé zdravotních služeb.	Udělování oprávnění k účtování zdravotních služeb, předávání přílohy č. 2 prostřednictvím Portálu ZP a administrace P2.	Udělení přístupových práv na Portál ZP.	Poskytovatelé zdravotních služeb, ekonomický odbor, QOIS.

Obecně platné předpisy	Navazující dokumenty	Měřítka efektivity procesu
<p>Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, Vyhláška č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy, Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, Nařízení vlády č. 307/2012 o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, Vyhláška 92/2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických pracovišť a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů Vyhláška č. 99/2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů.</p>	<p>Metodický pokyn 2018/09-1 Postup při zadávání názvu poskytovatele zdravotních služeb do IS AVA, modulu Smluvní partner, Metodický pokyn 2017/02-2 Postup ZPŠ při uzavírání, změnách a ukončení smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb,</p>	<p>Rozšiřovat efektivně smluvní síť PZS v souladu s ustanovením Nařízení vlády č. 307/2012 o místní a časové dostupnosti</p> <p>Zabezpečit přechod PZS v regionech zájmu (IČZ začínající číslicemi 26, 66, 69) na digitální formu přílohy č. 2 formou Portálu ZP, v rozsahu 60% poskytovatelů uvedených regionů</p>
Rizika	Opatření	Příležitosti
<p>Snížení dostupnosti péče pro pojištěnce z důvodu generační obměny lékařů zejména v primární péči u PL, stomatologů a některých AS.</p>	<p>Proaktivní smluvní politika – oslovování lékařů, kde je předpoklad ukončení praxe a hrozí zhoršená dostupnost např. při odchodu lékaře do důchodu</p>	<p>Přímá komunikace s lékaři primární péče v regionech zájmů formou seminářů, podpora nově vznikajících praxí v ohrožených segmentech např. při VR.</p>
<p>Riziko penalizace při opomenutí zveřejnění smlouvy, eventuálně při zveřejnění osobních údajů.</p>	<p>Řádné nastavení kontrolních mechanismů procesu zveřejňování v souladu s platnou legislativou.</p>	<p>Návrh legislativních změn</p>

Informace o MČD ZS ve výročních zprávách a zdravotně pojistných plánech

Struktura výročních zpráv i zdravotně pojistných plánů je napříč ZP jednotná:

- výroční zprávy jako povinnost ZP, která vyplývá z ustanovení § 6 odst. 6 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, a § 15 odst. 6 zákona č. 280/1992 Sb., které jsou zpracovávány v souladu s Metodikou zpracování a předkládání výročních zpráv činných ZP, která je vydávána MZ po dohodě s MF a ZP;
- zdravotně pojistné plány jako povinnost ZP, která vyplývá z vyhlášky č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání ZP, stanovené podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb., a § 15 odst. 7 zákona č. 280/1992 Sb.

Po schválení Poslaneckou sněmovnou ČR jsou výroční zprávy i zdravotně pojistné plány pojišťoven zveřejněny, obsahují tedy veřejně přístupné informace. Povinnou součástí obou dokumentů je pojednání o způsobu zajišťování MČD ZS.

Ve Výroční zprávě ZPŠ za rok 2017 se, mj., uvádí²²: „**ZPŠ má dostatečnou základní síť smluvních poskytovatelů.**“, a dále: „Rozšiřování sítě smluvních partnerů pro zajištění zdravotních služeb probíhalo i v roce 2017 na základě potřeb pojištěnců. ZPŠ se zaměřovala hlavně na dostatečné zajištění primární péče, zejména v odbornostech zubní lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost, kdy se regionálně projevovala **zhoršená dostupnost zdravotnické péče** z důvodu probíhající generační obměny lékařů.“

KS ověřila, jak se od r. 2013 vyvíjelo stanovisko ZPŠ v části 4.6.1 výroční zprávy:

- rok 2013: „Pro zabezpečení potřebné sítě poskytovatelů hrazených služeb byl v ZPŠ v průběhu roku 2013 vytvořen **informační nástroj**, který byl po testování spuštěn do rutinního užívání, kdy pomocí zadání kraje, okresu i obce identifikuje aktuální síť požadovaných poskytovatelů hrazených služeb, a to nejen v popisné podobě, ale i zobrazením na mapě v okruhu dle zadané vzdálenosti včetně uvedení kontaktu. Dále identifikuje skutečné počty pojištěnců v okamžiku šetření s trvalým bydlištěm v zadané oblasti. Na základě uvedeného nástroje byla mapována i místa s menším zastoupením poskytovatelů zdravotních služeb a bylo postupně přikročeno k aktualizaci potřebné sítě smluvních poskytovatelů.“
- rok 2014: „Zabezpečení místně i časově dostupných hrazených služeb pro pojištěnce ZPŠ v souladu s ustanovením § 40 zákona č. 48/1997 Sb. a dle nařízení vlády č. 307/2012 Sb. **bylo druhým hlavním úkolem smluvní politiky ZPŠ.** Vzhledem k tomu, že ZPŠ, která se regionálně vymezuje na oblast Středočeského, Královéhradeckého, Libereckého, částečně i Pardubického kraje a kraje Prahy, má v těchto regionech dostatečnou síť, probíhalo v těchto regionech spíše dotváření sítě.“
- rok 2015: „Zabezpečení místně i časově dostupných hrazených služeb pro pojištěnce ZPŠ v souladu s ustanovením § 40 zákona č. 48/1997 Sb., a dle nařízení vlády

²² Výroční zpráva ZPŠ za rok 2017, čl. 4.6.1 Místní a časová dostupnost hrazených služeb

č. 307/2012 Sb. **bylo druhým hlavním úkolem smluvní politiky ZPŠ**. Vzhledem k regionální působnosti ZPŠ, která se vymezuje na oblast Středočeského, Královéhradeckého, Libereckého, částečně i Pardubického kraje, kde má dostatečnou síť smluvních poskytovatelů, probíhalo v těchto regionech spíše dotváření sítě.“

- rok 2016: „Vzhledem k počtu pojištěnců má ZPŠ **dostatečnou základní síť smluvních poskytovatelů**. Její aktualizace či doplnění probíhala především na základě potřeb pojištěnců ZPŠ.“

Ze zpracovaného přehledu je zřejmé, že ZPŠ poprvé vnímá rostoucí rizika v tvorbě a udržitelnosti sítě smluvních PZS (potenciálně problematické lokality a odbornosti z pohledu MČD ZS) ve výroční zprávě za rok 2016, a to i z hlediska generační obměny PZS v odbornostech zubní lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost. Na tuto skutečnost má vliv výrazný regionální charakter ZPŠ.

Na druhou stranu ZPŠ na nařízení vlády č. 307/2012 Sb. reagovala již ve Výroční zprávě za rok 2013, kde informovala o přípravě informačního nástroje ke sledování MČD. Od této doby je tento interně vyvinutý nástroj pracující s online daty rutinně používán, přičemž průběžně dochází k jeho upgradu.

Zdravotně pojistný plán ZPŠ na rok 2019 (v době kontroly ve svém návrhu) stanoví²³: „**Nejdůležitějším cílem smluvní politiky zůstane zajištění dostupnosti kvalitních zdravotních služeb pro pojištěnce nejen v regionech zájmu, ale i v ostatních částech České republiky. Síť smluvních partnerů je budována s ohledem na reálné potřeby pojištěnců. Zajištění místní a časové dostupnosti kvalitních zdravotních služeb je nezbytnou podmínkou fungování zdravotní pojišťovny. Základem pro plánování a tvorbu sítě smluvních poskytovatelů zůstane nařízení vlády č. 307/2012 Sb., dále bude zohledňován demografický vývoj, stárnutí populace pojištěnců, zvyšování nemocnosti ve vyšších věkových skupinách i zvýšené nároky pojištěnců na kvalitu a formu poskytování zdravotních služeb.**“, a dále: „ZPŠ předpokládá využití možnosti dohody o modifikovaných úhradách s PZS, kdy se bonifikuje tzv. správná praxe vyhodnocená na základě sledování stanovených podmínek pro... **sledování časové dostupnosti nebo na jiných ukazatelích kvality poskytovaných zdravotních služeb.**“

Zdravotně pojistný plán ZPŠ na rok 2019 dále stanoví: „Dostatečnost zajištění služeb bude nadále sledována a pravidelně vyhodnocována podle počtu a rozmístění smluvních partnerů ve všech regionech. **U vybraných zařízení formou auditu bude kontrolováno dodržování čekacích dob.** V neposlední řadě bude ZPŠ při budování sítě přihlížet k **připomínkám, popřípadě stížnostem, pojištěnců. V případě ohrožení dostupnosti bude síť smluvních partnerů doplňována nebo rozšiřována.** ZPŠ se bude primárně orientovat na zajištění dostupnosti **v odlehlejších nebo ve vyloučených lokalitách**, kde dochází místně k úbytku počtu praxí hlavně z důvodu vyššího věkového průměru lékařů. ZPŠ bude nadále spolupracovat při řešení dostupnosti v periferních regionech se zástupci jednotlivých odborností. V roce 2018 byla dohodnuta **pravidla o společném postupu při výběrových řízeních**, aby byl podpořen vznik nových ordinací zejména na venkově. Dále již byly dohodnuty podmínky **finanční podpory pro tyto praxe** ze strany zdravotních pojišťoven. V případě

²³ ZPP ZPŠ na rok 2019, čl. 4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k PZS

nutnosti bude ZPŠ připravena iniciovat aktivně vypsání výběrových řízení. Zástupci ZPŠ se budou podílet při řešení tohoto problému i **na projektech** připravovaných v rámci reformy primární péče ve spolupráci s MZ ČR. S tímto úzce souvisí i probíhající jednání k **optimalizaci zdravotních služeb na úrovni krajských úřadů**, SZP ČR a Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky (dále jen VZP ČR) pro sjednocení stanoviska k síti zdravotních služeb. ZPŠ se pravidelně účastní těchto jednání jako **garant za SZP ČR pro Středočeský, Liberecký a Královéhradecký kraj.**“

Mezi hlavními cíli zdravotní politiky ZPŠ pro rok 2019²⁴ je: „dostatečná síť PZS“ a „zabezpečení potřebných a dostupných zdravotních služeb.“, přičemž východiska jsou stanovena Strategii v oblasti zdravotní politiky a revizní činnosti pro období 2018–2022, která je popsána výše v tomto Protokolu. Navíc se ve Zdravotně pojistném plánu ZPŠ na rok 2019 stanoví: „**Oblast kvality a dostupnosti bude sledována a hodnocena v rámci motivačních systémů zejména u poskytovatelů primární péče, případně u ambulantní specializované péče nebo u objemově největších poskytovatelů lůžkové péče.**“

ZPŠ se snaží dostupnými nástroji **predikovat** vývoj zejména MD ZS s využitím dostupných dokumentů včetně analytické studie Budoucí dostupnost primární zdravotní péče v Česku²⁵ a k zjištěným skutečnostem přihlíží při přípravě zdravotně pojistných plánů.

Zmíněná analytická studie zpracovala modelové projekce počtu a struktur lékařů primární zdravotní péče na úrovni celého Česka i všech 14 krajů, a to za zdravotnické odbornosti:

- 001 – všeobecné praktické lékařství;
- 002 – praktické lékařství pro děti a dorost;
- 014 – zubní lékařství;
- 603 – ambulantní gynekologie.

Upozornění KS na specifický a novátorský přístup ZPŠ

KS upozorňuje na **ojedinělý projekt ZPŠ**, jehož pravidla jsou stanovena v MP č. 2019/2–1/ZO Provádění auditu v Oblastní nemocnici Mladá Boleslav, a.s., nemocnici Středočeského kraje. ON MB je klíčový regionální smluvní PZS, odpovídající regionální působnosti ZPŠ.

Přes veškeré přínosy tohoto projektu, uvedené dále, je třeba mít na zřeteli, že **ZPŠ je dominantně regionální** – rozhodující většina pojištěnců a jim poskytované zdravotní péče je v regionu Mladá Boleslav s dominantním PZS – ON MB, a většina ostatních pojištěnců je v lokalitách s automobilovým průmyslem.

Regionální dominantnost ZPŠ však nese v zabezpečení MD ZS svá specifika v tom, že v regionech s nízkou propojištěností, vedle již vytvořené páteří smluvních PZS, řeší ZPŠ smluvní vztahy na základě průběžně probíhajících výběrových řízení a operativně, podle aktuální potřeby pojištěnců.

²⁴ Zdravotně pojistný plán ZPŠ na rok 2019, čl. 4.3.2 Zdravotní politika

²⁵ RNDr. Boris Burcin, Ph.D., RNDr. Luděk Šídlo, Ph.D., Praha 2017

To neznamena, že pokud se na ZPŠ obrátí PZS s žádostí o novou smlouvu nebo změnu smlouvy, že by ZPŠ nereagovala – postupuje podle vnitřního předpisu MP č. 2017/02–3 Postup ZPŠ při uzavírání, změnách a ukončení smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb.

V souladu se smluvním ujednáním mezi ZPŠ a ON MB je na jednotlivých odděleních ON MB prováděn **audit kvality služeb** (dále také „audit“), který je ohodnocen **finančním motivačním bonusem**.

ZPŠ je oprávněna kontrolovat, zda: *„jsou ON MB poskytovány ZS odpovídající potřebám zdravotního stavu pojištěnce ZPŠ v náležitě kvalitě, včetně objednacích a čekacích dob, jejich dodržování dle ustanovení Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, § 2 Časová dostupnost, formou účasti na pravidelném auditu postupem popsáním v tomto metodickém pokynu.“²⁶*

Není účelné MP č. 2019/2–1/ZO pro jeho rozsáhlost k dosažení cíle kontroly v tomto Protokolu detailně prezentovat. KS z něj pouze uvádí:

- prováděním auditu je pověřena 4členná komise, složená paritně z 2 zástupců obou smluvních stran;
- komise se schází k provedení auditu nejpozději do 24 hodin po výzvě jedné ze stran;
- audit se provádí nad dohodnutými kritérii kvality služeb, které jsou uvedeny v Příloze č. 2 a 3 tohoto MP;
- předmětem auditu je hodnocení stanovených indikátorů dle vypracovaných kritérií jak pro lůžková oddělení, tak pro ambulantní složky. Celkem je stanoveno 19 kritérií pro lůžkovou část a 24 kritérií na ambulantní část; v případě nesplnění kritéria uvedou členové komise písemné odůvodnění jeho nesplnění;
- v každém kole auditu – období **jednoho měsíce** – je proveden audit 2 lůžkových oddělení a 2 audity ambulantních složek. Každý audit ambulantních složek prověří **4 ambulance** (1 nebo 2 oddělení – dle možností). Opakovat audit na stejném pracovišti bude možné provést nejdříve po 2 měsících od předchozího auditu na daném pracovišti. **Hodnocení objednacích dob** k ambulantnímu vyšetření a **k plánované operaci** se provádí dle dodaných dob ON MB a **zveřejněných na internetu ON MB**. Změny v deklarovaných dobách budou ze strany ON MB neprodleně oznámeny;
- uplatnění motivačního bonusu za vyhodnocení jednotlivých auditů provedených v daném měsíci je realizováno do konce následujícího měsíce; hodnocení auditu a výpočet výsledné výše motivačního bonusu jsou uvedeny v Příloze č. 4 MP;
- o provedeném auditu se vyhotovuje zpráva.

MP má následující přílohy:

- Příloha č. 1: Složení komise pro audit kvality služeb;
- Příloha č. 2: Audit kvality služeb – lůžková část ON MB:

²⁶ MP č. 2019/2–1/ZO Provádění auditu v Oblastní nemocnici Mladá Boleslav, a.s., nemocnici Středočeského kraje, čl. 1 Úvod

Poznámka KS: Tento hodnoticí formulář obsahuje hodnocení oblastí „Prostředí, personál“, „Ošetrovatelská péče“ a „Léčebná péče“, **ale návaznost na přílohu č. 2 nařízení vlády č. 307/2012 Sb.**, jako je deklarováno v MP č. 2019/2–1/ZO, **není z této přílohy MP č. 2019/2–1/ZO zřejmá;**

- Příloha č. 3: Audit kvality služeb – ambulantní část ON MB;
Poznámka KS: Tento hodnoticí formulář obsahuje, mj., hodnocení: „*Objednací doba k ambulantnímu vyšetření a plánovaná hospitalizace dle deklarované doby*“, kdy se na vzorku pojištěnců – pacientů porovnává skutečná doba objednání s dobou uvedenou v příloze č. 5 k tomuto MP **Objednací doby k ambulantnímu vyšetření a objednáací doby k plánované hospitalizaci**; Návaznost na měření lhůt na přílohu č. 2 nařízení vlády č. 307/2012 Sb., **je zde zřejmá;**
- Příloha č. 4: Hodnocení auditu kvality služeb;
Poznámka KS: Tato pravidla stanoví postup při vyhodnocování jednotlivých kritérií podle přílohy č. 2 a 3 MP č. 2019/2–1/ZO;
- Příloha č. 5: Objednací doby k ambulantnímu vyšetření a objednáací doby k plánované hospitalizaci;
Poznámka KS: Kromě širokého spektra ambulantních oborů jsou zde sjednány **objednáací doby lůžkové péče**, a to u všech výkonů uvedených v příloze č. 2 nařízení vlády č. 307/2012 Sb., které ON MB poskytuje – viz tabulka 4.

Tabulka 4: Objednáací doby lůžkové péče

Plánované hrazené služby	Lhůta časové dostupnosti	
	skutečnost v ON MB	dle Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.
Náhrada kyčelního kloubu	10 týdnů	52 týdnů
Náhrada kolenního kloubu	10 týdnů	52 týdnů
Artroskopie	6 týdnů	8 týdnů
Angiografie nekoronárních tepen a vaskulární intervenční výkony	3 týdny	8 týdnů
Echokardiografie	8 týdnů	10 týdnů
Operace katarakty	2-3 měsíce	30 týdnů
Endoskopické vyšetření	3-4 týdny	4 týdny
Skiografie a sonografie	2 týdny	2 týdny
Počítačová tomografie	3 týdny	3 týdny
Magnetická resonance	4 týdnů	5 týdnů
Mamografické vyšetření	4 týdny	6 týdnů

- Příloha č. 6: Zpráva o provedení auditu Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnici Středočeského kraje.
Poznámka KS: Jedná se o šablonu k vyplnění.

ZPŠ promítá problematiku MČD ZS i do smluvních ujednání. Jako vzor ZPŠ předložila dodatek v odb. 001, 002, 603 a u ambulantních specialistů na rok 2018.²⁷

²⁷ Soubor GYN VOP 2018.doc – v podkladech ke kontrole

Kontrolní závěr k bodu 2.3.1.: ZPŠ ve své řídicí dokumentaci vychází ze své zákonné povinnosti v oblasti MČD ZS, která se odráží v jejích strategických cílech; vnímá rostoucí rizika v tvorbě a udržitelnosti sítě smluvních PZS, a tím zejména rizika potenciálních problematických oblastí, nicméně deklaruje, že má dostatečnou základní síť smluvních PZS; snaží se dostupnými nástroji predikovat vývoj v tvorbě a udržitelnosti sítě smluvních PZS; z předložené dokumentace lze dovodit, jaké konkrétní kroky a měřitelná kritéria v „okresech zájmu“ ZPŠ provádí a vyhodnocuje; mimo tyto okresy, vedle již vytvořené páteří sítě smluvních PZS, řeší ZPŠ smluvní vztahy na základě průběžně probíhajících výběrových řízení a operativně, podle aktuální potřeby pojištěnců; za tímto účelem má zřízené pracovní skupiny a rozhodovací proces je průkaznou součástí vnitřního IS; ZPŠ neprokázala jasnou a konkrétní návaznost svých metodických postupů při zabezpečování MČD ZS na nařízení č. 307/2012 Sb.; pro konkrétní řešení MČD ZS není předložená řídicí dokumentace dostatečně návodná.

ZPŠ realizuje specifický projekt – Provádění auditu v ON MB, jehož součástí je i průběžné vyhodnocování MD i ČD ZS u tohoto PZS.

2.3.2. Místní dostupnost hrazených zdravotních služeb

Cílem v této části kontroly bylo posoudit, jaké systémy, procesy, role a povinnosti definuje ZPŠ v oblasti MD ZS a jakou vnitřní řídicí dokumentaci má za tímto účelem vytvořenu.

ZPŠ předložila řídicí dokumentaci uvedenou v čl. 2.3.1. tohoto Protokolu.

Pravidla pro plánování, sledování a vyhodnocování MD ZS nejsou ve smyslu nařízení vlády č.307/2012 Sb. řídicí dokumentací, s výjimkou smluvně auditní činnosti u ON MB, popsanou v části 2.3.1 tohoto Protokolu, jasně stanovena.

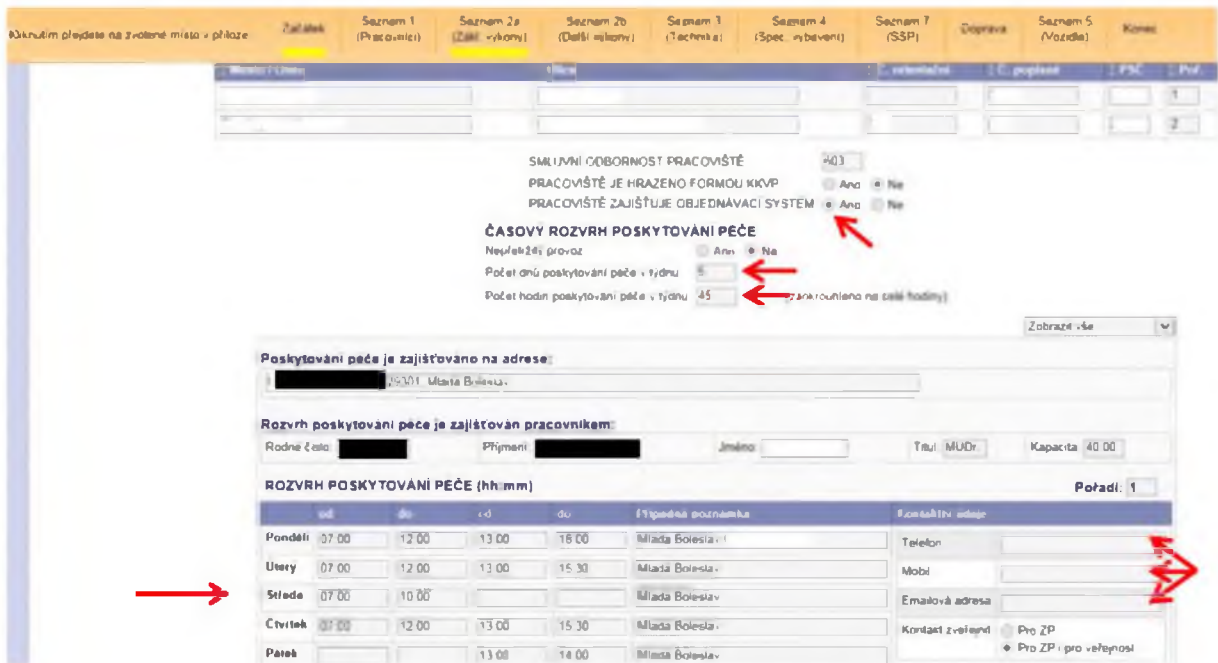
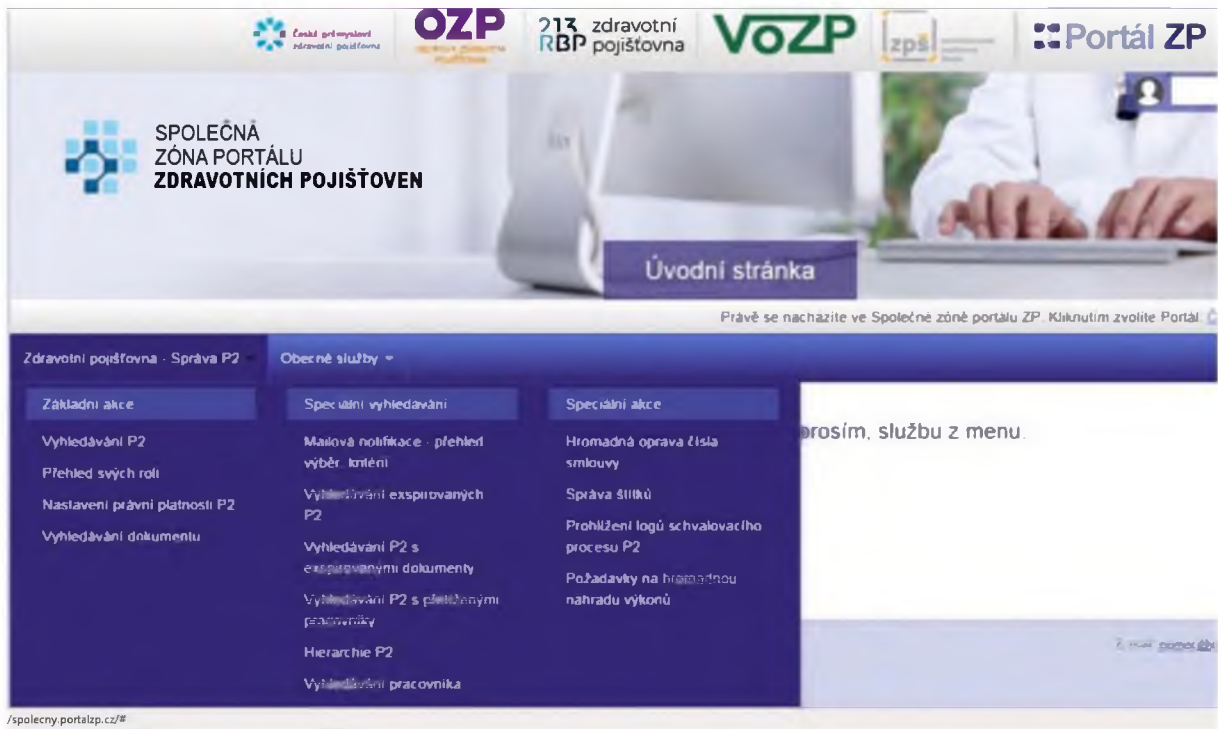
ZPŠ v roce 2013 vyvinula aplikaci (viz ukázky s mapovou nadstavbou níže), umožňující kontinuální správu sítě smluvních PZS a její průběžnou optimalizaci především s ohledem na zajištění časové a místní dostupnosti v souladu s nařízením vlády č. 307/2012 Sb.

Tato aplikace vychází z dat dostupných na Portálu ZP (využívá také OZP, VoZP ČR, ČPZP a RBP), tedy zejména data z tzv. Přílohy č. 2 ke smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb²⁸ (na níže uvedených ukázkách uvedená jako P2), která buď on-line zadávají PZS, nebo z papírových podkladů zaměstnanci ZPŠ.

ZPŠ monitoruje a vyhodnocuje MD ZS za pomoci interaktivní mapy, která znázorňuje jednotlivé PZS dle jejich místa poskytování ZS vzhledem k bydlišti pojištěnce získaného ze ZR nebo k adrese, kterou pojištěnec ZPŠ oznámil, **a to on-line nad živými daty** (lze zadat kilometráž, tj. seznam lékařů dle požadované odbornosti a vzdálenosti např. do 20 km) – viz obrázek 6.

²⁸ Zákon č. 48/1997 Sb., § 17 odst. 1

Obrázek 6: Portál ZP



Kraj: Středočeský kraj
 ORP: Mladá Boleslav
 vyhledat data s nářeznou plošností
 Obec: Blatov nad Jizerou
 Pojištěnec:
 max. vzdálenost: 20 Zobrazit trasu Okružní lékař

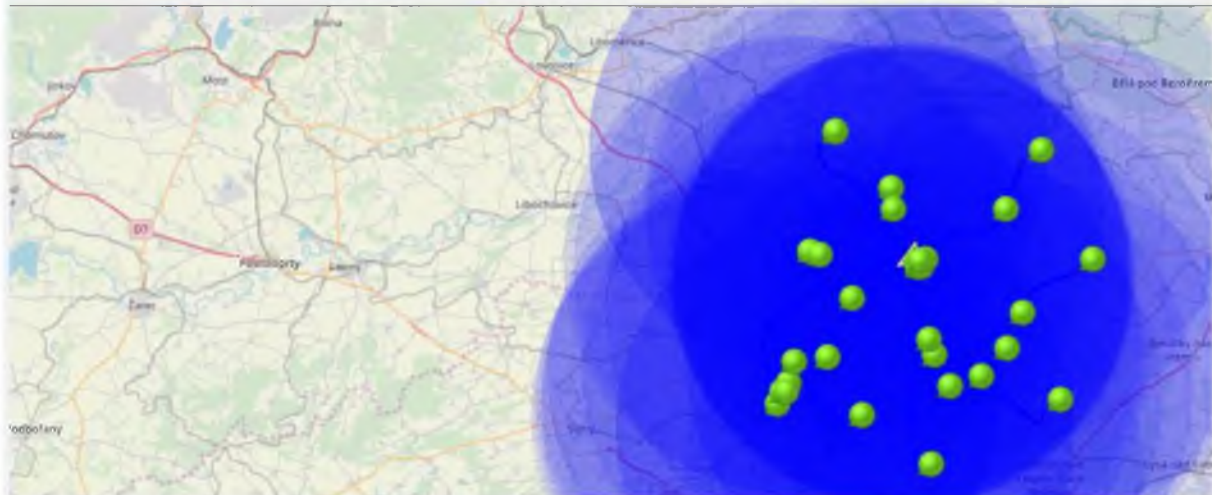
v celé ČR
 v kraj
 do ORP
 v obci
 pro pojištěnce

Odbornost: 001 všeobecné praktické lékařství Typ: Smluvní

Vyhledat pojištěnce Zobraz v mapě pojištěnce
 Zobrazit v mapě

Odeslat Export do XLS Tisk Vyhledat PZS

Zobrazují vyhledaná data pro oblast: , nalezeno 41 PZS
 Počet pojištěnců v oblasti: 0



Kraj: Ústecký kraj
 Okres: Litoměřice
 vyhledat data s nářeznou plošností
 Obec: Ústí nad Labem
 Pojištěnec:
 max. vzdálenost: 20 Zobrazit trasu Okružní lékař

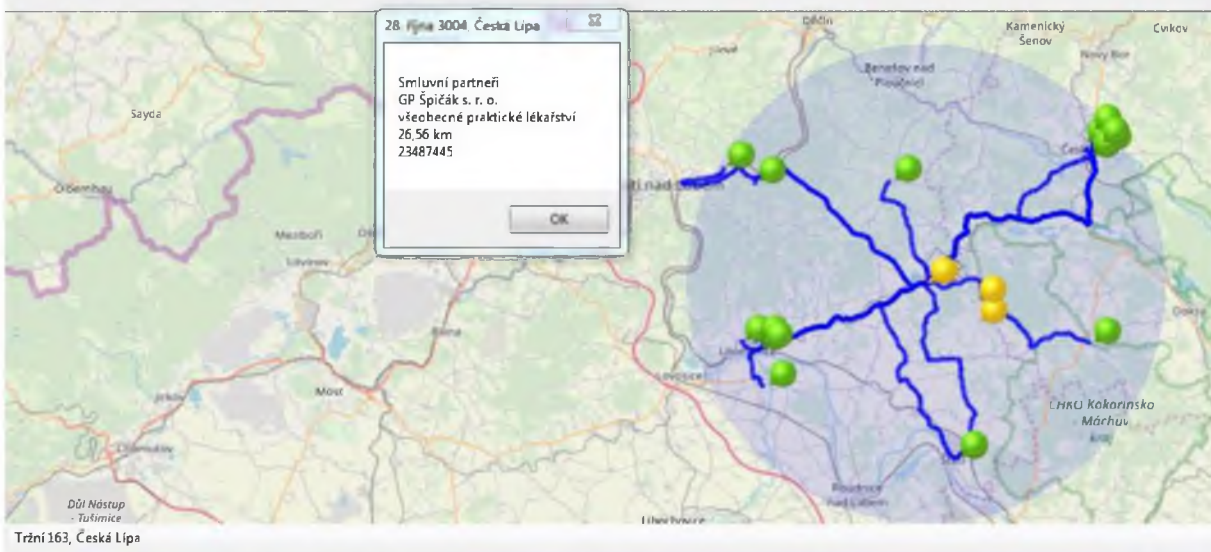
v celé ČR
 v kraj
 v okrese
 v obci
 pro pojištěnce

Odbornost: 001 všeobecné praktické lékařství Typ: Smluvní

Vyhledat pojištěnce Zobraz v mapě pojištěnce
 Zobrazit v mapě

Odeslat Export do XLS Tisk Vyhledat PZS

Zobrazují vyhledaná data pro oblast: , nalezeno 22 PZS
 Počet pojištěnců v oblasti: 3



KS konstatuje, že ZPŠ zná vzdálenost PZS od místa bydliště pojištěnce s využitím mapových podkladů.

MD ZS ZPŠ vyhodnocuje: „na interaktivní mapě u jednotlivých segmentů podle aktuální sítě, trvalého bydliště pojištěnců a podle nastavené dojezdové vzdálenosti. Vzhledem k regionálnímu působení ZPŠ uvádíme, že tento přístup je pro zajištění zdravotních služeb pro naše pojištěnce vyhovující, dostatečnost sítě např. při rozhodování o novém smluvním vztahu hodnotíme **individuálně podle reálných potřeb pojištěnců.**“²⁹

Obecně lze říci, že MD ZS vyhodnocuje ZPŠ operativně.

Na základě vyhodnocovacích procesů identifikovala ZPŠ následující problematické lokality z hlediska MD ZS – viz tabulka 5.

Tabulka 5: Problematické lokality a odbornosti z pohledu MD ZS

P.č.	odbornost	chybějící kapacita	Obec (ORP)	počet pojištěnců
1	zubní lékařství	6 - kus za kus z důvodu odchodu	5213 Rychnov nad Kněžnou	8752
2	zubní lékařství	1	5208 Kostelec n.O.	2045
3	zubní lékařství	2	5215 Vrchlabí	15090
4	zubní lékařství	2	5202 Dobruška	1362

Komentář ZPŠ k tabulce: „*Chybějící kapacita vznikla z důvodu odchodu lékařů do starobního důchodu. Nepodařilo se jim zajistit za sebe náhradu. Žádný lékař neměl zájem o převzetí praxe. 2 lékařky náhlé úmrtí. ZPŠ pro tyto oblasti vyhlásila opakovaně výběrového řízení, do těchto výběrových řízení se nikdo nepřihlásil.*“³⁰

ZPŠ k výše zmíněnému předložila přehled iniciovaných VŘ PZS za rok 2017 a 2018, do kterých se nikdo nepřihlásil (celkem 26, z toho v odbornosti 014 zubní lékařství 21x (!) a v odbornosti 002 PLDD 2x).

Dále ZPŠ k tabulce sdělila:³¹ „*Ve sloupci chybějící kapacita je uveden počet PZS, který ukončil činnost v daném regionu při meziročním porovnání (v tabulce je porovnání roku 2017/2018). V řádku tabulky je uveden i počet pojištěnců ošetřovaných v těchto zařízeních, kteří velmi pravděpodobně budou požadovat zajištění služeb u zbývajících PZS v tomto regionu. Zatím se nám vždy podařilo těmto pojištěncům zdravotní služby zajistit ve stávajících zařízeních, přesto bereme tento region jako ohrožený z hlediska dostupnosti a stávající kapacitu se snažíme posílit vyhlášením výběrového řízení. Takto se podařilo částečně posílit kapacitu v roce 2018 např. pro oblast Rychnova n. K. **Reálnou kapacitu** jednotlivých zařízení (kolik pojištěnců mohou ještě lékaři ve svých ordinacích přijmout) zjišťujeme v těchto regionech*

²⁹ čl. 2) souboru Doplnění k požadavku č. 1 - dodatečné.doc - v podkladech ke kontrole

³⁰ Soubor 016 Probl. lokality, odborn.xlsx - v podkladech ke kontrole

³¹ e-mail ze dne 28. 3. 2019 – v podkladech ke kontrole

dotazem na místní profesní nebo odborné zástupce regionu nebo přímo anketou, ovšem většinou jen s velmi orientačním výsledkem.“

ZPŠ průběžně usiluje o zajištění chybějících kapacit i ve spolupráci s významnými zaměstnavateli a místní samosprávou.

Zaměstnanci ZPŠ řeší zabezpečení MD ZS pro své pojištěnce operativně i díky dostupnosti dat a systémově vytvořeným softwarovým nástrojům nad daty Portálu ZP. Obdobné nástroje využívá i v případě VŘ PZS.

ZPŠ uvažovala i o dostupnosti dalších údajů pro své pojištěnce na svém webu nebo v mobilní aplikaci, např. o ČD ZS nebo volné kapacitě PZS, ale: „*bohužel neexistuje (průběžná) informační povinnost PZS informovat zdravotní pojišťovny o těchto ukazatelích.*“

ZPŠ má dostupnou variantu pro sdělení např. **volných kapacit** ze strany PZS, podle názoru KS, **reálně připravenou pro plošné využití** – obrázek 7.

Obrázek 7: Portál ZP – dostupná varianta pro sdělení např. volných kapacit

The screenshot shows a web interface for reporting care capacity. At the top, there is a navigation bar with tabs: Začátek, Seznam 1 (Pracovníci), Seznam 2a (ZÁJ vyřizeny), Seznam 2b (Další vyřizeny), Seznam 3 (Technika), Seznam 4 (Spec. vybavení), Seznam 7 (SSP), and Konec. Below the navigation bar, there are two identical forms. The first form is titled 'Poskytování péče je zajišťováno na adrese:' and contains a text input field. Below this, it says 'Rozvrh poskytování péče je zajišťován pracovníkem:' followed by fields for 'Rodné číslo', 'Příjmení', 'Jméno', 'Titul (MUDr.)', and 'Kapacita: 16,00'. The main part of the form is a table titled 'ROZVRH POSKYTOVÁNÍ PÉČE (hh:mm)' with columns for 'od', 'do', 'Případná poznámka', and 'Kontaktní údaje'. The table has rows for each day of the week: Pondělí, Úterý (07:30-13:00), Středa, Čtvrtek, Pátek (07:30-12:30), Sobota, and Neděle. A red arrow points to the 'Případná poznámka' field in the Friday row, which contains the text 'jen pro zvané'. To the right of the table, there are fields for 'Telefon', 'Mobil', 'Emailová adresa', and 'Kontakt zveřejnit' with radio buttons for 'Pro ZP' and 'Pro ZP i pro veřejnost'. Below the table, there is another 'Poskytování péče je zajišťováno na adrese:' field and another provider information section with 'Kapacita: 11,00'.

Jedná se o pole „Případná poznámka“ v Příloze č. 2, kde by jistě bylo možné metodickým vedením PZS docílit „stavových hlášení“ o čemkoliv, včetně hlášení volné kapacity a jak je zřejmé z ukázky třeba v pondělí nebo v úterý.

Jinak řečeno je v technických možnostech Portálu ZP dotáhnout z pole „Případná poznámka“ jakýkoliv údaj do nastavbového softwarového vybavení ZP.

Přehled smluvních PZS a informace o nich, dostupné ve webové nebo mobilní aplikaci, jsou on-line stavem sítě smluvních PZS nad propojenými registry a Přílohami č. 2 s interaktivním uživatelským výběrem zaměstnancem nebo pojištěncem.

Není z nich ale zřejmé, jak ZPŠ vlastní MD ZS systémově (nikoliv operativně) měří a jak dospěje ke konstatování, že je (ne)dostatečná. Není proto zcela zřejmé průběžné plánování, sledování a vyhodnocování MD ZS ve smyslu nařízení vlády č. 307/2012 Sb. **Tyto informace nemají kapacitní rozměr**, neboť PZS nemají povinnost předávat ZP data o dostupné kapacitě a MD, ani tyto údaje sami zveřejňovat.

ZPŠ také využívá **interní softwarové nástroje**, pracující s daty IS ZPŠ. Podobně využívá ZPŠ také externí data např. z NRPZS spravovaného ÚZIS.

Při přípravě a v průběhu VŘ PZS postupuje ZPŠ podle vnitřních předpisů uvedených v části 2.3.1 tohoto Protokolu. Podstatnou informací je, že se tak děje systematicky s tím, že: *„Smluvní proces (dále jen „proces“) je veden elektronicky v řízeném prostředí oběhu smluv digitálního archivu ZPŠ a má svůj organigram a dokumentaci zveřejněnou na intranetu ZPŠ, kterou se řídí všichni účastníci procesu“.*³²

Jak uvedeno výše ZP plní svoji povinnost při zabezpečení MČD ZS prostřednictvím smluvních PZS, kterou se tito, za platnosti obecně závazných pravidel, zavazují ZS pojištěncům ZP poskytnout. V případě, že ZS v souladu s uzavřenou smlouvou neposkytne, jedná se o **porušení smlouvy** ze strany PZS.

ZPŠ oslovuje PZS s dotazem na volnou kapacitu pro možné zajištění ZS pro pojištěnce. Tento proces probíhá průběžně, a to prostřednictvím poštovní, e-mailové či telefonické komunikace. K tomu předložila ZPŠ vzor takového dopisu, který je založen v podkladech k této kontrole.

Kontrolní závěr k bodu 2.3.2.: Pravidla pro plánování, sledování a vyhodnocování MD ZS ve smyslu nařízení vlády č. 307/2012 Sb., nejsou řídicí dokumentací, s výjimkou smluvně auditní činnosti u ON MB, jasně stanovena. KS upozorňuje, že ZPŠ nemůže vyhodnotit, jakou skutečnou kapacitu počet smluvních PZS reprezentuje, a to jak obecně, tak z pohledu, že prostá přítomnost PZS ještě neznamena faktickou dostupnost péče pro konkrétního pojištěnce, ale samotný smluvní vztah při plnění smluvních povinností PZS dává reálný předpoklad pro zajištění potřebných ZS.

KS konstatuje, že ZPŠ plánuje, sleduje a vyhodnocuje MD ZS zejména ve vztahu k počtu smluv (vývoj smluv v čase - 7 479 smluvních PZS na 144 401 pojištěnců), nebo ve vztahu ke konkrétnímu impulsu z terénu, tj. zejména od PZS nebo pojištěnců. To neplatí v případě Projektu ON MB.

³² MP č. 2017/02–3 Postup ZPŠ při uzavírání, změnách a ukončení smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb, čl. 1(b)

2.3.3. Časová dostupnost hrazených zdravotních služeb

Cílem v této části kontroly bylo posoudit, jaké systémy, procesy, role a povinnosti definuje ZPŠ v oblasti ČD ZS a jakou vnitřní řídicí dokumentaci má za tímto účelem vytvořenu.

ZPŠ předložila řídicí dokumentaci uvedenou v čl. 2.3.1. tohoto Protokolu.

Pravidla pro plánování, sledování a vyhodnocování časové dostupnosti ZS ve smyslu nařízení vlády č. 307/2012 Sb., **nejsou** řídicí dokumentací, s výjimkou smluvně auditní činnosti u ON MB, popsanou v části 2.3.1 tohoto Protokolu, **jasně stanovena**.

Zároveň platí, že PZS nemají povinnost předávat ZP data o dostupné kapacitě a ČD, ani tyto údaje sami zveřejňovat.

KS konstatuje, že postup ZPŠ v oblasti ČD ZS je obdobný jako u MD ZS popsany výše v tomto Protokolu.

ZPŠ je dominantně regionální – viz výše v tomto Protokolu. Obecně proto ČD ZS řeší u dominantního regionálního smluvního PZS.

„ZPŠ spolupracuje v této záležitosti se zástupci odborných společností na místní i celostátní úrovni, dále Českou lékařskou komorou nebo Českou stomatologickou komorou a s MZ ČR, se kterými je projednáván postup k zajištění optimální sítě smluvních PZS.“³³

Upozornění KS na specifický a novátorský přístup ZPŠ

KS upozorňuje na **ojedinělý projekt ZPŠ**, jehož pravidla jsou stanovena v MP č. 2019/2–1/ZO Provádění auditu v Oblastní nemocnici Mladá Boleslav, a.s., nemocnici Středočeského kraje.

ON MB je klíčový regionální smluvní PZS, odpovídající regionální působnosti ZPŠ, který poskytuje, kromě denzitometrie, všechny výkony podle přílohy č. 2 nařízení vlády č. 307/2012 Sb.

Tento projekt je popsán výše, v části 2.3.1 tohoto Protokolu včetně ČD ZS.

ZPŠ má přehled o smluvních PZS poskytujících ZS podle přílohy č. 2 nařízení vlády č. 307/2012 Sb., včetně přehledu poskytnuté péče za vyúčtovaná období. Vyjma Projektu u ON MB, kde dochází k ověřování skutečnosti **v pravidelných měsíčních intervalech**, u ostatních PZS operativně ověřuje dodržování lhůt časové dostupnosti. V rámci tohoto ověřování předložila ZPŠ následující přehled časových lhůt u náhrady kyčelního kloubu – viz tabulka 6.

³³ Stanovisko ZPŠ č.j.: 074241/18-Z ze dne 11. 9. 2018

Tabulka 6: Náhrada kyčelního kloubu

P.č.	Výkon	PZS	Obec	Lhůta časové dostupnosti, kterou nelze překročit	Skutečná lhůta
1	66612	Oblastní nemocnice, a.s.	Mladá Boleslav	52 týdnů	24 týdnů
2	66612	Klinika Dr. Pírka	Mladá Boleslav	52 týdnů	24 týdnů
3	66612	Oblastní nemocnice, a.s.	Náchod	52 týdnů	43 týdnů
4	66612	Fakultní nemocnice	Hradec Králové	52 týdnů	44-48 týdnů
5	66612	Nemocnice Na Bulovce	Praha	52 týdnů	32 týdnů
6	66612	Fakultní nemocnice v Motole	Praha	52 týdnů	48-52 týdnů
7	66612	Oblastní nemocnice, a.s.	Trutnov	52 týdnů	40 týdnů
8	66612	Krajská nemocnice Liberec, a.s.	Liberec	52 týdnů	26 týdnů
9	66612	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	Praha	52 týdnů	52 týdnů
10	66612	Krajská nemocnice Liberec, a.s.	Turnov	52 týdnů	26 týdnů

U druhého ověřovaného tématu zahájení biologické léčby roztroušené sklerózy ZPŠ ve sledovaném období takovou péči nezabezpečovala. Přehled smluvních center pro léčbu roztroušené sklerózy ZPŠ předložila.

„Vzhledem k regionálnímu charakteru Zaměstnanecké pojišťovny Škoda je více než 70 % náhrad kyčelních kloubů prováděno v Oblastní nemocnici Mladá Boleslav a.s. a na Klinice Dr. Pírka v Mladé Boleslavi. U uvedených poskytovatelů je lhůta časové dostupnosti dle z.č. 307/2012 Sb., ve znění pozdějších předpisů, plněna.“³⁴

V nařízení vlády č. 307/2012 Sb., § 2 odst. 2, je uvedeno: „Lhůta časové dostupnosti počíná běžet dnem následujícím po dni, kdy ošetřující zdravotnický pracovník plánovanou hrazenou službu indikoval a potřebu této služby a lhůtu časové dostupnosti k jejímu poskytnutí zapsal do zdravotnické dokumentace pojištěnce.“ ZP nemá tyto skutečnosti v reálném čase k dispozici (tyto počáteční lhůty nejsou PZS hlášeny ZP).

Kontrolní závěr k bodu 2.3.3.: Přestože má ZPŠ přehled o PZS, kteří poskytují ZS podle přílohy č. 2 nařízení vlády č. 307/2012 Sb., nezná reálný stav zabezpečení ČD ZS u smluvních PZS a nemá v reálném čase dostupnou informaci, že pojištěnec potřebuje zajistit ZS v systému ČD ZS, neboť ZPŠ není součástí procesu probíhajícího mezi ošetřujícím, resp. indikujícím lékařem, pojištěncem a cílovým PZS. ZPŠ nemá nastaven ucelený systém vyhodnocování ČD ZS také s ohledem na neexistující povinnost PZS předávat ZP data o dostupné kapacitě a ČD, resp. tyto údaje zveřejňovat.

2.3.4. Podněty, žádosti a stížnosti na místní a časovou dostupnost zdr. služeb

Cílem v této části kontroly bylo posoudit, jaké systémy, procesy, role a povinnosti definuje ZPŠ v oblasti stížností na MČD ZS a jakou vnitřní řídicí dokumentaci má za tímto účelem vytvořenu.

³⁴ Stanovisko ZPŠ č.j.: 074241/18-Z ze dne 11. 9. 2018

ZPŠ předložila OŘ č. 2013/5–2 Vyřizování a evidence stížností došlých do ZPŠ, v kterém se, mj., stanoví:

- stížnosti jsou oprávněni vyřizovat a prošetřovat ředitele odborů ZPŠ, do jejichž působnosti předmět stížnosti náleží;
- ředitel příslušného odboru, kterého se stížnost předmětně dotýkala, je povinen: „neprodleně provést opatření k odstranění závad, zjištěných při prošetřování stížnosti s cílem zjistit příčiny a zajistit, aby se závady neopakovaly... sledovat, zda opatření uložená ke zjednání nápravy jsou řádně plněna“³⁵;
- stížnosti týkající se kvality či neposkytnutí ZS u PZS vyřizuje zdravotní odbor ZPŠ.

KS konstatuje, že toto OŘ nestanoví samostatná pravidla pro oblast MČD ZS.

K tomu ZPŠ sdělila: „ZPŠ má v opatření ředitele stanoveny postupy a odpovědnosti pro vyřizování stížností a nepovažuje za účelné vytvářet speciální opatření pro jednotlivé druhy činností ZPŠ. Vyřizování stížností je v odpovědnosti věcně příslušného ředitele odboru. Do současné doby ZPŠ obdržela pouze 1 stížnost na zajištění MČD ZS, což svědčí o promptním a pružném vyřizování případných požadavků pojištěnců na uzavření smluvního vztahu s PZS.“

ZPŠ skutečně eviduje jednu stížnost od pojištěnců na nezajištění MČD ZS v letech 2015–2017 – viz tabulka 7.

Tabulka 7: Stížnosti pojištěnců na nezajištění MČD ZS v letech 2015–2017

Kraj		Typ dostupnosti	Datum podání stížnosti	Popis stížnosti	Odbornost	Řešení stížnosti
CZ052	Královohradecký kraj	M	07/2018	zajištění zubního lékaře	014	Pojištěnci byla zajištěn péče u zubní lékařky ve Svobodě nad Úpou.

Pojištěncům ZPŠ je umožněno podat stížnost na zhoršenou MČD ZS. Na webových stránkách ZPŠ jsou uvedeny informace o právech pojištěnce na zajištění MČD ZS včetně plného znění nařízení vlády č. 307/2012 Sb. a je umožněna přímá komunikace s pojištěncem k této záležitosti.

Kontrolní závěr k bodu 2.3.4.: ZPŠ má nastaveny systémy, procesy, role a povinnosti obecně pro oblast stížností a vytvořenu v tomto směru příslušnou vnitřní řídicí dokumentaci. Stížnosti pojištěnců jsou pro ZPŠ rozhodujícím zdrojem informací o nefunkčním poskytování ZS. S ohledem na počet pojištěnců ZPŠ se jedná o pouhé jednotky případů. Pojištěncům ZPŠ jsou na webových stránkách ZPŠ dostupné informace o jejich právech na zajištění MČD, včetně plného znění nařízení vlády č. 307/2012 Sb., a je umožněna přímá komunikace se ZPŠ v této problematice.

³⁵ OŘ č. 2013/5 – 2, čl. 2.3., písm. a)

2.3.5. Data o PZS pro zabezpečení místní a časové dostupnosti zdr. služeb

Cílem v této části kontroly bylo ověřit příčiny nežádoucích odchylek zjištěných v datech o PZS zaslaných ze strany ZPŠ v rámci šetření č.j.: MZDR 26332/2018/DZP, provedeného v roce 2018, ověřit systémy a procesy práce s těmito daty, a dále ověřit možné zdroje dat pro poskytování služeb a informací pojištěncům v oblasti MČD ZS, které jsou jako výstup z dostupných dat rozpracovány v části 2.3.6 tohoto Protokolu.

Zdrojem dat dostupných v rámci smluvních vztahů s PZS pro plánování, sledování a vyhodnocování MČD ZS jsou zejména Přílohy č. 2 smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, které obsahují identifikátory PZS, smluvní odbornost, adresu a umístění ordinace, rozsah péče, přístrojové vybavení, počet dnů poskytování péče v týdnu, počet hodin poskytování péče v týdnu, kdy a kde PZS pracuje (místo skutečného poskytování ZS), kapacitu pracovníka, zdravotnický personál, ale také kontaktní údaje.

Přílohy č. 2 zadává do Portálu ZP buď přímo PZS, nebo je v papírové podobě předkládá ZPŠ, jejíž zaměstnanci data do Portálu ZP pořídí. Tato data jsou ZPŠ v rámci přijatého systému měření MČD ZS rutinně využívána.

K validaci dat dochází již při jejich pořizování, a to standardními verifikačními nástroji, např. proti číselníkům, tzv. negativnímu seznamu výkonů, ale i např. souvztažnost přístrojového vybavení na smluvní ZS. Navíc u Projektu ON MB validuje i údaje o MČD ZS, a to v rámci auditů u tohoto PZS.

Dalšími možnými zdroji dat pro plánování, sledování a vyhodnocování MČD ZS jsou např. ČSÚ, média, web. Podstatným zdrojem informací je pojištěnec.

ZPŠ s daty průběžně pracuje, analyzuje je, ověřuje a aktualizuje. Má vybudován sofistikovaný několikaúrovňový systém, porovnávající logické i absolutní odchylky zpracovávaných dat. Data navíc podléhají veřejné kontrole např. v rámci Karty mého srdce.

Kontrolují se i normativy týkající se minimálního technického a personálního vybavení, kontrola u PZS **není periodická, ale on-line** nad předloženými daty.

U svých pojištěnců ZPŠ čerpá a ověřuje data z referenční databáze (centrálního registru). K ověřování chyb dochází i prostřednictvím ošetřujícího PZS.

Např. informaci, zda pojištěnec oznámil změny trvalého (místa) pobytu ověřuje ZPŠ proti datům ze Základních registrů. Při vzniku pojistného vztahu proběhne okamžitě automaticky pokus o ztotožnění klienta se ZR, odkud v případě úspěšného ztotožnění ZPŠ obratem dostane mimo jiné i adresu bydliště (přesněji identifikaci adresního místa v RUIAN), kterou ZPŠ měsíčně aktualizuje. Takto pro ztotožněné pojištěnce získává ZPŠ i změnu bydliště, a to automaticky tzv. nočním zpracováním.

Kontrolní závěr k bodu 2.3.5.: ZPŠ věnuje zpracování dat o smluvních PZS průběžnou pozornost. Odchylky v datech předložených v rámci šetření č.j.: MZDR 26332/2018/DZP,

provedeného v roce 2018, vznikly generováním dat z IS ZPŠ do předem definovaných tabulek.

2.3.6. Informace a služby pro pojištěnce

V této části kontroly bylo jejím cílem posoudit, jaké služby a informace poskytuje ZPŠ pojištěncům v oblasti MČD ZS jako výstupy z dostupných dat, ověřených v části 2.3.6. tohoto Protokolu.

ZPŠ provozuje informační linku (v pracovní době Po – Čt: 8:00 - 15:00, Pá: 8:00 - 13:00). Pro své pojištěnce je dále dostupná prostřednictvím svých klientských pracovišť, na svých telefonních číslech a e-mailech, webové i mobilní aplikaci.

Karta mého srdce

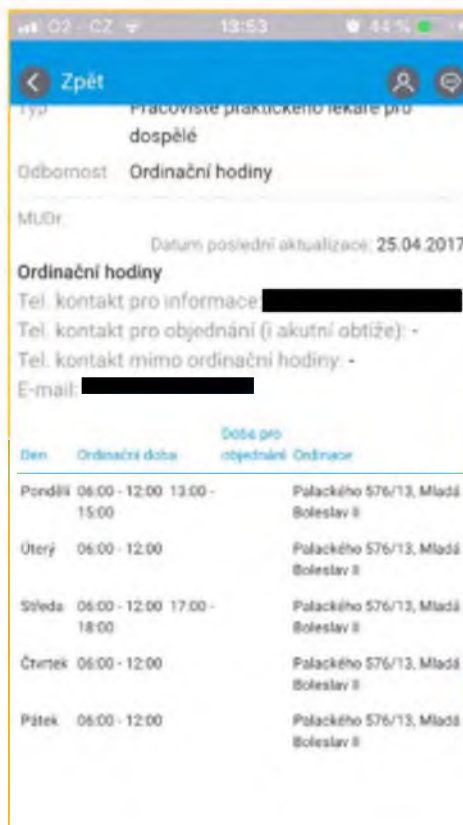
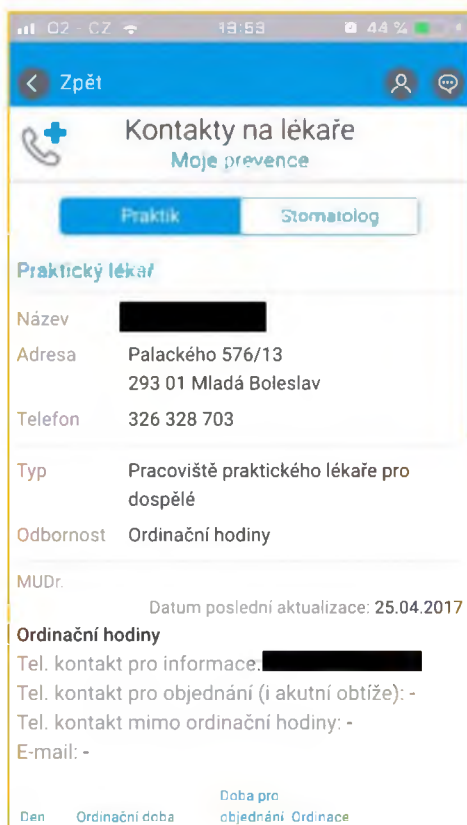
Zatímco s PZS komunikuje ZPŠ přes Portál ZP, s pojištěnci přes aplikaci **Karta mého srdce**.

Karta mého srdce má dva přístupy – přes web ZPŠ a přes mobilní aplikaci. Rozsah dat dostupných pojištěnci z obou aplikací je v podstatě **totožný** – viz obrázek 8.

Obrázek 8: Karta mého srdce



Kontakty na lékaře:




Mapa partnerů:



13:28 29 %

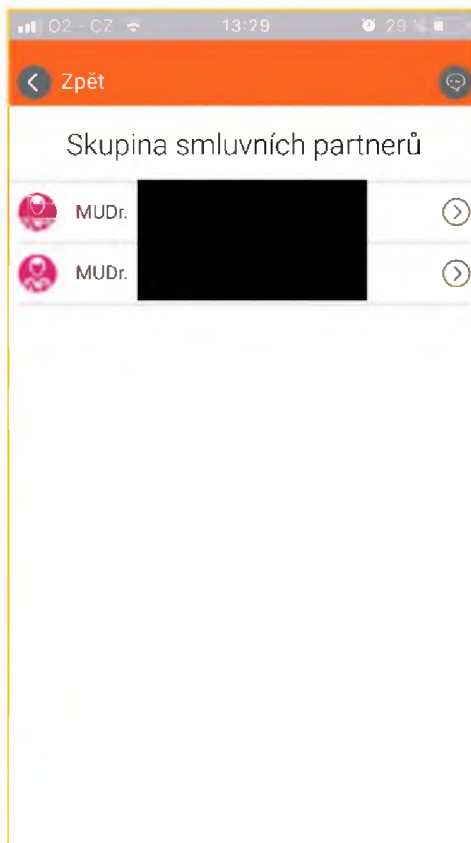
Zpět

Vyhledávání obce... Filtrovat

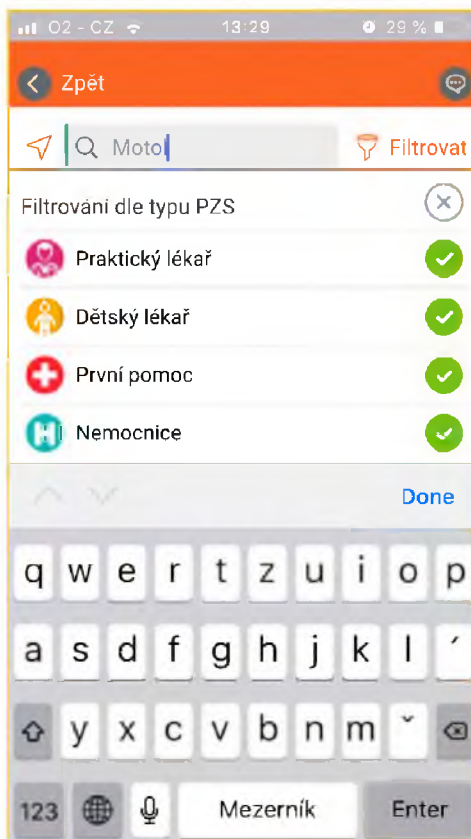
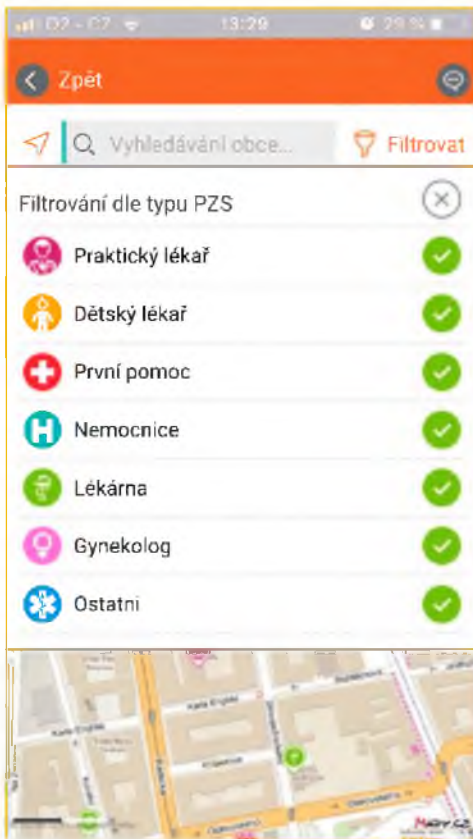
 **MUDr.** [REDACTED]

Praktický lékař
 Vaničkova 1911/5, 169 00 Praha
 tel: [REDACTED]

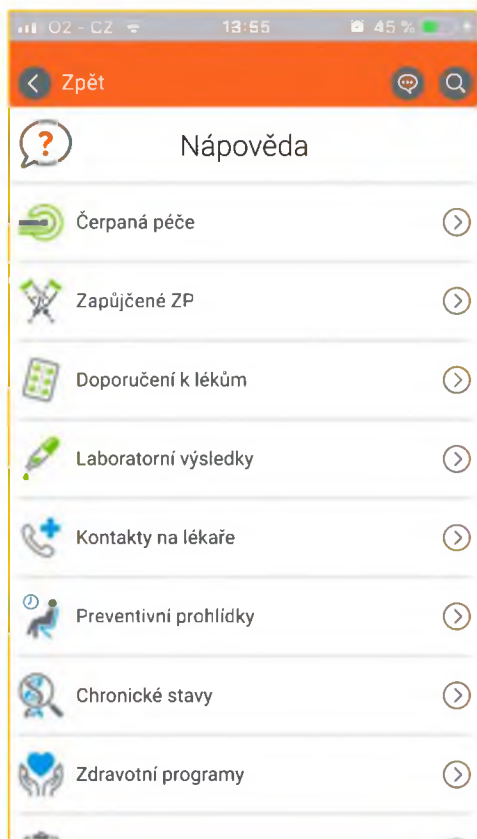
Den	Ordinační doba
Po	08:00 - 12:00, 12:30 - 18:00
Út	07:00 - 13:00, 13:00 - 15:00
St	07:00 - 13:00, 13:00 - 15:00
Čt	07:00 - 13:00, 13:00 - 15:00
Ne	07:00 - 13:00, 15:00 - 17:00



Filtr partnerů:



Nápověda:



Dospělý uživatel může na své přihlášení vidět i svou rodinu a nezletilé děti (dospělí po souhlasném „sdílení“ a děti po zadání pravidel dostupnosti).

Mobilní aplikace obsahuje i významný komunikační nástroj „Konzultace zdravotního problému“, kde lze volit přímo „svého“ lékaře (registrujícího nebo naposledy vykazujícího).

ZPŠ k tomu doplnila: „*Mobilní aplikace Karta mého srdce je nástroj vyvinutý pro zajištění informovanosti pojištěnců, nebyl nikdy zamýšlen jako nástroj pro vyhodnocování či plánování plnění povinnosti ZPŠ zajistit MČD ZS*“.

Kontrolní závěr: Karta mého srdce je mimo jiné geografickým přehledem smluvních partnerů na mapovém podkladě. Jedná se o užitečnou aplikaci pro klienty, kteří si mohou vyhledat PZS v oblasti, která je zajímavá.

Poznámka KS: Kontakty na lékaře jsou telefonické, sms i e-mailové, **stejně jako na ZPŠ**, kde lze zadat dotaz přímo z aplikace. Ve výše prezentovaných aplikacích je dostupná adresa PZS, ordinační hodiny, lokace s interaktivní mapou umožňující zvýraznění trasy k lékaři, vzdáleností v km, a další aplikace **včetně celé řady služeb, které s MČD ZS přímo nesouvisí**, např. upozornění na preventivní prohlídky, historie lékařských vyšetření včetně grafického provedení, upozornění na interakci předepsaných léčiv atd.

V aplikacích ZPŠ nejsou dostupné webové aplikace od serveru Dent.cz, který provozuje Česká stomatologická komora a které slouží pro vyhledání zubního lékaře nebo zubní

pohotovosti. V případě telefonického dotazu jsou pracovníce smluvního oddělení připraveny poskytnout pojištěnci informaci o volné kapacitě, ev. sdělit odkaz např. na existující stránky profesních či odborných společností.

ZPŠ k tomu doplnila: „ZPŠ má vlastní systém, kterým informuje své či potenciální pojištěnce o smluvních stomatologech. Tento systém není a ani nemůže být uzavřen do Karty mého srdce, ať už v provedení na web či jako aplikace provozované v mobilních zařízeních pod iOS či Android, ale je dostupný na webových stránkách www.zpskoda.cz. Výhodou proti zmiňovanému webu komory stomatologů je fakt, že se jedná o online systém pracující s ostrými daty ZPŠ. Toto se nedá říci o systému dent.cz, kde jsou informace mnohdy neaktuální a z velké části nejsou vůbec vyplněné. Systém ZPŠ navíc není omezen pouze na stomatology, ale pracuje nad celou databází smluvních poskytovatelů zdravotních služeb.“

ZPŠ:

- generuje seznam smluvních partnerů s adresou, tel. a e-mail kontaktem, typem ZZ a odborností PZS;
- výběr PZS pro pojištěnce není omezen např. místem jeho bydliště nebo udaného místa pobytu. V případě ZPŠ je však nabídka smluvních PZS ovlivněna propojištěností ZPŠ v jednotlivých lokalitách a reálnou potřebou pokrytí území příslušnými PZS;
- zprostředkovává informaci o tom, zda PZS přijímá další klienty - pokud tento údaj zadá PZS do Portálu ZP do části Poznámka;
- nezprostředkovává informaci o čekacích lhůtách u jednotlivých PZS, a to ani v rámci Projektu ON MB, s odůvodněním, že „neexistuje (průběžná) informační povinnost PZS informovat ZP o těchto ukazatelích“;
- nezprostředkovává informaci o kvalitě PZS; „kvalita poskytované péče je řešena odbornými komorami (ČLK a ČSK)“;³⁶
- poskytuje informaci o ordinačních hodinách PZS;
- poskytuje informaci o kontaktu (telefon a e-mail), adrese a odbornosti PZS;
- pojištěnec může prostřednictvím webové i mobilní aplikace ZPŠ podat podnět, žádost nebo stížnost.

Kontrolní závěr k bodu 2.3.6.: ZPŠ poskytuje svým pojištěncům informace z oblasti MČD ZS na svém webu, v mobilní aplikaci, prostřednictvím informační linky, a na rozšiřování těchto informací pracuje; pojištěnci těmito nástroji získávají informace o smluvních PZS (kontakty na lékaře telefonické, sms i e-mailové, adresu PZS, ordinační hodiny, lokaci s interaktivní mapou umožňující zvýraznění trasy k lékaři, vzdáleností v km atd.), vyjma toho, zda PZS přijímá nové pojištěnce do své péče. Tento údaj není dostupný, protože není povinným předávaným údajem předávaným ze strany PZS do Portálu ZP.

³⁶ Soubor Pojištěnec v MČD 190225 ZPŠ II.xlsx – v podkladech ke kontrole

Celkový závěr k části A: Místní a časová dostupnost hrazených zdravotních služeb

KS připomíná některé závěry z šetření zabezpečení MČD ZS provedeného v roce 2018 napříč všemi ZP (č.j.: MZDR 26332/2018/DZP):

- není stanoveno co je kapacita PZS, co je optimální kapacita a její měřitelná kritéria pro hodnocení dostatečnosti kapacity;
- kapacita není ZP jednotně vnímána;
- kapacita PZS není volnou kapacitou pro jednu ZP;
- PZS nemá povinnost průběžně aktualizovat ZP údaje o své kapacitě;
- ZP nemají v reálném čase systémové ani jiné informace o PZS, kteří mají vyčerpanou kapacitu;
- žádná ZP nemá ucelený individuální informační systém pro problematiku MČD;
- pro plánování, sledování a vyhodnocování ČD ZS neexistuje účinný nástroj;
- PZS nemají zákonnou ani jinou povinnost hlásit ZP v reálném čase relativně přesnou informaci o ČD ZS dostupnosti;
- ZP nemají v reálném čase k dispozici informaci o procesu pojištěnec – ošetřující lékař – cílový PZS a neví, že pojištěnec potřebuje zajistit péči se zabezpečením ČD ZS;
- ZP řeší problematiku MČF ZS z podstatné části operativně;
- není propojen systém vydávání oprávnění k poskytování zdravotních služeb_PZS na KÚ³⁷ s potřebou zařazení PZS na místa s nedostatečným zabezpečením MČD ZS;
- PZS nemají plošnou povinnost zveřejňovat nebo hlásit čekací doby na výkony podle přílohy č. 2 nařízení vlády č. 307/2012 Sb.;

KS přijímala následující závěry ke kontrole č. 1/2019 v kontextu s výše uvedeným.

Kontrolou nebylo zjištěno, že by ZPŠ nebyla schopna operativně reagovat na okamžitou situaci a potřebu svých pojištěnců v zajištění MČD ZS.

KS konstatuje, že k naplňování povinnosti ZP jako garanta MČD ZS ve smyslu požadavků zákona č. 48/1997 Sb. a nařízení vlády č. 307/2012 Sb. systémově a průběžně:

- dochází v oblasti MD ZS;
- dochází částečně ale zároveň v podstatném rozsahu v rámci projektu Provádění auditu v Oblastní nemocnici Mladá Boleslav, a.s., nemocnici Středočeského kraje;
- dochází operativně při zabezpečování potřeb pojištěnců ZPŠ mimo projekt Provádění auditu v Oblastní nemocnici Mladá Boleslav, a.s., nemocnici Středočeského kraje.

Operativně používané systémy, procesy a kritéria zabezpečení MČD ZS lze dále rozvíjet směrem k naplňování povinností ZP podle nařízení vlády č. 307/2012 Sb. KS proto doporučuje, aby ZPŠ systémy, procesy a kritéria zabezpečení MČD ZS dále zdokonalovala a zároveň rozšiřovala spektrum dostupných informací a služeb pro své pojištěnce.

³⁷ § 15 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Pojištěncům ZPŠ je umožněno podat stížnost na zhoršenou MČD ZS. Na webových stránkách ZPŠ jsou uvedeny informace o právech pojištěnce na zajištění MČD ZS včetně plného znění nařízení vlády č. 307/2012 Sb. a je umožněna přímá komunikace s pojištěncem k této záležitosti. jako nástroj pro získávání daleko širšího spektra informací o potenciální nefunkčnosti systému zabezpečení MČD ZS.

KS doporučuje využít konzultace a spolupráci s ostatními ZP.

ZPŠ:

- ve své řídicí dokumentaci vychází ze své zákonné povinnosti v oblasti MČD ZS, která se odráží v jejích strategických cílech; vnímá rostoucí rizika v tvorbě a udržitelnosti sítě smluvních PZS, a tím zejména rizika potenciálních problematických oblastí, nicméně deklaruje, že má dostatečnou základní síť smluvních PZS;
- se snaží dostupnými nástroji predikovat vývoj v tvorbě a udržitelnosti sítě smluvních PZS;
- z předložené dokumentace lze dovodit, jaké konkrétní kroky a měřitelná kritéria v „okresech zájmu“ ZPŠ provádí a vyhodnocuje; mimo tyto okresy zabezpečuje MČD ZS, vedle již vytvořené páteřní sítě smluvních PZS, na základě průběžně probíhajících výběrových řízení a operativně, podle aktuální potřeby pojištěnců; za tímto účelem má zřízené pracovní skupiny a rozhodovací proces je průkaznou součástí vnitřního IS;
- neprokázala jasnou a konkrétní návaznost svých metodických postupů při zabezpečování MČD ZS na nařízení č. 307/2012 Sb.; pro konkrétní řešení MČD ZS není předložena řídicí dokumentace dostatečně návodná;
- realizuje specifický projekt – Provádění auditu v Oblastní nemocnici Mladá Boleslav, a.s., nemocnici Středočeského kraje, jehož součástí je i průběžné vyhodnocování MD i ČD ZS u tohoto PZS;
- nemá ucelený informační systém pro problematiku MČD ZS;
- promítá otázky MČD ZS i do smluvních ujednání;
- pravidla pro plánování, sledování a vyhodnocování MD ZS ve smyslu nařízení vlády č. 307/2012 Sb. nejsou řídicí dokumentací, s výjimkou smluvně auditní činnosti u ON MB, jasně stanovena. KS upozorňuje, že ZPŠ nemůže vyhodnotit, jakou skutečnou kapacitu počet smluvních PZS reprezentuje, a to jak obecně, tak z pohledu, že prostá přítomnost PZS ještě neznamená faktickou dostupnost péče pro konkrétního pojištěnce; smluvní vztah při plnění smluvních povinností PZS dává reálný předpoklad pro zajištění potřebných ZS;
- plánuje, sleduje a vyhodnocuje MD ZS zejména ve vztahu k počtu smluv (vývoj smluv v čase - 7 479 smluvních PZS na 144 401 pojištěnců), nebo ve vztahu ke konkrétnímu impulsu z terénu, tj. zejména od PZS nebo pojištěnců. To neplatí v případě Projektu ON MB.
- pracuje s mapami pokrytí;
- plánuje, sleduje a vyhodnocuje MD ZS pouze ve vztahu k počtu smluv (vývoj smluv v čase), nebo ve vztahu ke konkrétnímu impulsu z terénu, tj. zejména od PZS nebo pojištěnců. To neplatí v případě Projektu ON MB;
- přestože má přehled o PZS, kteří poskytují ZS podle přílohy č. 2 nařízení vlády č. 307/2012 Sb., nezná reálný stav zabezpečení ČD ZS u smluvních PZS a nemá v reálném čase dostupnou informaci, že pojištěnec potřebuje zajistit ZS v systému ČD ZS, neboť ZPŠ není součástí procesu probíhajícího mezi ošetřujícím, resp. indikujícím lékařem, pojištěncem a cílovým PZS;
- nemá nastaven ucelený systém vyhodnocování ČD ZS zejména s ohledem na neexistující povinnost PZS předávat ZP data o dostupné kapacitě a ČD, resp. tyto údaje zveřejňovat;

- ZPŠ má nastaveny systémy, procesy, role a povinnosti obecně pro oblast stížností a vytvořeno v tomto směru příslušnou vnitřní řídicí dokumentaci. Stížnosti pojištěnců jsou pro ZPŠ rozhodujícím zdrojem informací o nefunkčním poskytování ZS. S ohledem na počet pojištěnců ZPŠ se jedná o pouhé jednotky případů. Pojištěncům ZPŠ jsou na webových stránkách ZPŠ dostupné informace o jejich právech na zajištění MČD, včetně plného znění nařízení vlády č. 307/2012 Sb., a je umožněna přímá komunikace se ZPŠ v této problematice;
- věnuje zpracování dat o smluvních PZS průběžnou pozornost. Odchytky v datech předložených v rámci šetření č.j.: MZDR 26332/2018/DZP, provedeného v roce 2018, vznikly generováním dat z IS ZPŠ do předem definovaných tabulek;
- nástroj Karta mého srdce Karta mého srdce je mimo jiné geografickým přehledem smluvních partnerů na mapovém podkladě. Jedná se o užitečnou aplikaci pro klienty, kteří si mohou vyhledat PZS v oblasti, která je zajímavá;
- poskytuje svým pojištěncům informace z oblasti MČD ZS na svém webu, v mobilní aplikaci, prostřednictvím informační linky, a na rozšiřování těchto informací pracuje; pojištěnci těmito nástroji získávají informace o smluvních PZS (kontakty na lékaře telefonické, sms i e-mailové, adresu PZS, ordinační hodiny, lokaci s interaktivní mapou umožňující zvýraznění trasy k lékaři, vzdáleností v km atd.), vyjma toho, zda PZS přijímá nové pojištěnce do své péče. Tento údaj není dostupný, protože není povinným předávaným údajem předávaným ze strany PZS do Portálu ZP.

2.4. část B: Bonifikační programy Zaměstnanecké pojišťovny Škoda k zajištění místní a časové dostupnosti zdravotních služeb

Nastavení úhrad vychází z dohody ZP s PZS, v případě nedohody se řídí ustanoveními tzv. úhradové vyhlášky. Úhrady představují finanční nástroj ZP, jak při respektování zákona o finanční kontrole motivovat PZS k určitému chování, např. vedoucímu k řešení problému MČD ZS. Níže popsané bonifikace tak odrážejí priority ZP v této oblasti.

2.4.1. Bonifikace pro Oblastní nemocnici Mladá Boleslav, a.s.

Jde de facto o navýšení kapitační platby dle tzv. úhradové vyhlášky pro VPL a PLDD s výrazně podprůměrným počtem registrovaných pojištěnců. O přidělení statutu malé praxe a následné bonifikaci rozhoduje Komise pro malé praxe, která je sestavena ze zástupců sdružení VPL, PLDD a ZP. Na bonifikaci se podílí většina ZP.

A) Podklady od kontrolované osoby: KS obdržela

- Metodický pokyn č. 2018/2 – 1/ZO: Provádění auditu v Oblastní nemocnici Mladá Boleslav, a.s., nemocnici Středočeského kraje s přílohami
- Přehled vyplacených prostředků na tuto bonifikaci v letech 2014-2018:
2014: 2 782 tis. Kč
2015: 2 405 tis. Kč
2016: 2 405 tis. Kč
2017: 2 061 tis. Kč
2018: 2 795 tis. Kč

B) Kontrolní zjištění KS: ZPŠ používá tento bonifikační program pouze pro jediného PZS (akutní) lůžkové péče s ohledem na dominantní postavení tohoto PZS ve smluvní síti, který pro pojišťovnu představuje téměř polovinu produkce v segmentu akutní lůžkové péče. V metodickém pokynu č.2018/2–1/ZO je uvedeno: „ZPŠ...je oprávněna kontrolovat, zda jsou ON MB poskytovány zdravotní služby odpovídající potřebám zdravotního stavu pojištěnce ZPŠ v náležité kvalitě, včetně objednacích a čekacích dob, jejich dodržování dle ustanovení Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, § 2 Časová dostupnost, formou účasti na pravidelném auditu postupem popsaným v tomto metodickém pokynu.“

Bonifikace jsou vypláceny na základě výsledků auditů, ve kterých se hodnotí několik desítek ukazatelů týkajících se především kvality péče, ale nalezneme zde i ukazatele pro časovou dostupnost péče. U lůžkové péče jsou stanoveny ukazatele „Dostupnost sestry – do 3 min (intercom)“ a „Dostupnost lékaře – do 5 min (tel. ordinace)“ U ambulantní péče ZPŠ stanovila ukazatele „Objednací doba k ambulantnímu vyšetření a plánovaná hospitalizace dle deklarované doby“ a „Čekací doba v ordinaci u objednaných pacientů – max. 30 minut“. Tyto ukazatele musí být naplněny na 100 %, jinak nemohou být uděleny žádné body. Při 100% naplnění jsou uděleny 2-3 body. Počet bodů pak ovlivňuje výši vyplaceného bonusu.

Výše zmíněná deklarovaná doba je obsahem jedné z příloh metodického pokynu č.2018/2 – 1/ZO. Ten obsahuje jak 11 z 13 položek plánovaných hrazených služeb se lhůtou časové dostupnosti podle příslušného nařízení vlády, tak několik desítek dalších položek

k objednáací době jednotlivých ambulancí, které se v daném nařízení vlády nevyskytují. V tomto případě tak ZPŠ jde výrazně nad rámec nařízení vlády, což KS vnímá jako iniciativní přístup a příklad dobré praxe.

Zde se KS tázala, jak byly stanoveny mezní hodnoty u položek, které nejsou obsaženy v nařízení vlády. ZPŠ odpověděla: „Vycházeli jsme z reálné dostupnosti na ambulancích v ON MB a v případě delších navržených termínů jsme vyjednávali u jednotlivých odborností podle pravděpodobné časové potřeby jednotlivých vyšetření. K tomuto se vyjadřovali revizní lékaři ZPŠ eventuálně při změně navržených termínů primáři jednotlivých oddělení (např. při projednávání objednávacího systému na oční ambulanci).“

KS se tázala na odhad ročních nákladů na provedení výše zmíněných auditů. ZPŠ odpověděla, že jsou prováděny interními zaměstnanci a roční náklady vyčíslila na 27 658 Kč jakožto část mzdových nákladů zapojených zaměstnanců ZPŠ.

- C) Závěr a doporučení KS k bodu 2.4.1.: KS vnímá tento bonifikační program jako příklad dobré praxe a žádoucí iniciativy v oblasti kontroly zcela konkrétních parametrů ČD ZS a motivace k jejich dodržování. KS doporučuje zvážit jeho rozšíření na další PZS a stanovit objektivní kvantitativní kritéria pro zařazování PZS do tohoto bonifikačního programu. Administrativní náklady na vytvoření auditu v porovnání s přínosy auditu pro pojištěnce KS nepovažuje za vysoké.

2.4.2. Bonifikační program pro VPL – školitele v oboru

- A) Podklady od kontrolované osoby:
- Dodatky ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb pro jednotlivé roky
 - Motivační systém pro smluvní PZS v oboru VPL na rok 2016
 - Příkazy ředitele k financování hrazených ZS pro jednotlivé roky
 - MP č.2017/02-3: Postup ZPŠ při uzavírání, změnách a ukončení smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb
 - Údaje k bonifikačnímu programu shrnuté do následující tabulky:

Tabulka 8: Vývoj ukazatelů programu v letech 2014-2018

Ukazatel/rok	2014	2015	2016	2017	2018
Počet PZS - akreditace	61	58	71	74	112
Počet PZS - školitelé	12	15	13	16	30
Poměr počtu PZS školitelé/akreditace	20 %	26 %	18 %	22 %	27 %
Náklady - akreditace v Kč	399 669	411 784	501 674	515 826	615 912
Náklady školitel v Kč	75 940	149 255	115 572	265 178	609 767
Poměr náklady školitelé/akreditace	19 %	36 %	23 %	51 %	99 %

- B) Kontrolní zjištění KS: Bonifikace je konstruována jako zvýšení kapitační platby (základní sazby) na jednoho přepočteného pojištěnce, např. pro rok 2018: „základní kapitační platba...bude při získání a doložení akreditace MZ ČR k uskutečňování vzdělávacího

programu v oboru a činnost akreditovaného pracoviště jako školitele v oboru navýšena o 1 Kč a při doložení činnosti školitele a školence po dobu této činnosti o 5 Kč.“

Je třeba zmínit, že tato bonifikace se objevila v tzv. úhradové vyhlášce od roku 2018, zatímco ZPŠ jej mimo tuto vyhlášku poskytovala po celé šetřené období. Výše bonifikace pro držitele akreditace zůstala po celé období stejná – 1 Kč. Výše bonifikace za školení se postupně navyšovala: 1 Kč pro období 2014-2016, 2 Kč v roce 2017 a 5 Kč v roce 2018.

Zvyšování složky za školení bylo doprovázeno růstem počtu zapojených PZS, v šetřeném období z 12 na 30 i vynaložených nákladů. Dynamika nákladů byla vyšší než dynamika počtu PZS. Teprve v roce 2018 náklady na školitele dosáhly hodnoty nákladů na držitele akreditace. Podíl počtu školitelů na počtu držitelů akreditace se mírně zvýšil, z 20 % na 27 %, zůstával však nadále nízký.

- C) Závěr a doporučení KS k bodu 2.4.2.: KS doporučuje posoudit efektivnost tohoto programu u bonifikací držitelům akreditace, protože obvykle pouze menšinová část těchto PZS skutečně školila školence v předatestační přípravě. V tomto poměru ZPŠ dosahuje ve srovnání s ostatními ZP podprůměrné hodnoty. Důležitost tohoto posouzení se zvyšuje v situaci, kdy jedna složka bonifikace (školení) přináší jednoznačné výstupy ve formě proškolených lékařů, zatímco u druhé složky nejsou výstupy zřejmé.**

2.4.3. Bonifikační program pro PLDD – školitele v oboru

A) Podklady od kontrolované osoby:

- Dodatky ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb pro jednotlivé roky
- Motivační systém pro smluvní PZS v oboru PLDD na rok 2016
- Příkazy ředitele k financování hrazených ZS pro jednotlivé roky
- Metodický pokyn č.2017/02-3: Postup ZPŠ při uzavírání, změnách a ukončení smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb
- Údaje k bonifikačnímu programu shrnuté do následující tabulky:

Tabulka 9: Vývoj ukazatelů programu v letech 2014-2018

PLDD	2014	2015	2016	2017	2018
Počet PZS – akreditace	17	20	22	25	33
Počet PZS – školitelé	3	9	10	10	12
Poměr v %	18 %	45 %	45 %	40 %	36 %
Náklady akreditace v Kč	39 453	77 343	81 018	86 543	88 955
Náklady školitelé v Kč	16 500	50 401	78 366	58 476	230 593
Poměr v %	42 %	65 %	97 %	68 %	259 %

- B) Kontrolní zjištění KS: Bonifikace je konstruována jako zvýšení kapitační platby (základní sazby) na jednoho přepočteného pojištěnce, např. pro rok 2018: „*Základní kapitační platba...bude při získání a doložení akreditace MZ ČR k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru a činnost akreditovaného pracoviště jako školitele*

v oboru navýšena o 1 Kč a při doložení činnosti školitele a školence po dobu této činnosti o 5 Kč.“

Tato bonifikace se objevila v tzv. úhradové vyhlášce od roku 2018, zatímco ZPŠ jej mimo tuto vyhlášku poskytovala po celé šetřené období. Výše bonifikace pro držitele akreditace zůstala po celé období stejná – 1 Kč. Výše bonifikace za školení se postupně navyšovala: 1 Kč pro období 2014-2016, 2 Kč v roce 2017 a 5 Kč v roce 2018.

Zvyšování složky za školení bylo doprovázeno růstem počtu zapojených PZS, v šetřeném období z 3 na 12 i vynaložených nákladů. Dynamika nákladů však byla vyšší než dynamika počtu PZS. Teprve v roce 2018 náklady na školitele přesáhly hodnoty nákladů na držitele akreditace. Podíl počtu školitelů na počtu držitelů akreditace se zvýšil, z 18 % na 36 %, zůstával však nadále nízký.

- C) **Závěr a doporučení KS k bodu 2.4.3.: KS doporučuje posoudit efektivnost tohoto programu u bonifikací držitelům akreditace, protože obvykle pouze menšinová část těchto PZS skutečně školila školence v předatestační přípravě. Důležitost tohoto posouzení se zvyšuje v situaci, kdy jedna složka bonifikace (školení) přináší jednoznačné výstupy ve formě proškolených lékařů, zatímco u druhé složky nejsou výstupy zřejmé.**

2.4.4. Bonifikace v oblasti Šluknovského výběžku

- A) Podklady od kontrolované osoby: seznam PZS z oblasti Šluknovského výběžku, kteří obdrželi bonifikaci v rámci programů popsanych v bodě 2.4.2. a 2.4.3.
- B) Kontrolní zjištění KS: ZPŠ předložila seznam PZS v segmentu VPL a PLDD, kteří obdrželi bonifikaci v rámci plošných programů popsanych v bodě 2.4.2. a 2.4.3. Jednalo se o 9 PZS v odbornosti 001 a 8 PZS v odbornosti 002. Místo poskytování u některých PZS sice neodpovídá místnímu vymezení Šluknovského výběžku (tj. obce s rozšířenou působností výkonu státní správy Rumburk a Varnsdorf), jejich blízkost však má vliv na poskytování služeb také v této oblasti.
- C) **Závěr KS k bodu 2.4.4.: ZPŠ v oblasti Šluknovského výběžku neposkytovala žádné bonifikace pro zajištění místní či časové dostupnosti ZS nad rámec plošného programu bonifikací pro školitele a držitele akreditace školicího zařízení, neboť v této oblasti je registrováno pouze 6 pojištěnců ZPŠ.**

2.4.5. Celkové náklady na bonifikační programy v tis. Kč, obsažení ve významných dokumentech

- A) Podklady od kontrolované osoby:
- Výroční zprávy z let 2014-2018
 - Zdravotně pojistný plán na rok 2019
 - Strategie ZPŠ

- Podklady k bodům 2.4.1. – 2.4.3.

- B) Kontrolní zjištění KS: KS sečetla náklady na bonifikační programy pro zajištění MČD ZS, které zahrнула do tohoto šetření. U bonifikace ON MB nelze odlišit složku za dostupnost a za jiné aspekty auditů, proto jsou uvedeny náklady celkové. Přehled a porovnání s celkovými náklady na ZS hrazené ze ZFZP udává následující tabulka:

Tabulka 10: Srovnání nákladů na bonifikace s celkovými náklady na ZS

Ukazatel/rok	2014	2015	2016	2017	2018
Bonifikace na MČD	2 875	2 604	2 599	2 384	3 636
Celkové náklady na ZS ze ZFZP v Kč	3 025 904	3 169 210	3 319 656	3 606 036	3 757 591
Podíl bonifikací na celkových nákladech na ZS v %	0,0950	0,0822	0,0783	0,0661	0,0968

KS dále porovnávala náklady na bonifikace v jednotlivých segmentech s náklady na tyto segmenty:

Tabulka 11: Srovnání nákladů na bonifikace s celkovými náklady pro VPL a PLDD

Ukazatel/rok	2014	2015	2016	2017	2018
Bonifikace na MČD	93	199	194	323	841
Celkové náklady ze ZFZP na segment v mil. Kč	196 934	209 779	222 387	229 708	238 628
Podíl bonifikací na celkových nákladech na segment v %	0,0472	0,0949	0,0872	0,1406	0,3524

Tabulka 12: Srovnání nákladů na bonifikace s celkovými náklady na akutní lůžkovou péči

Ukazatel/rok	2014	2015	2016	2017	2018
Bonifikace na MČD	2 782	2 405	2 405	2 061	2 795
Celkové náklady ze ZFZP na segment	1 455 268	1 532 180	1 610 192	1 811 867	1 904 113
Podíl bonifikací na celkových nákladech na segment v %	0,1912	0,1570	0,1494	0,1138	0,1468

KS se dále zajímala, zda ZPŠ uvádí bonifikační programy ve významných dokumentech. Ve zdravotně pojistném plánu pro rok 2019, stejně jako ve Strategii ZPŠ, je zmíněno provádění auditu, popsaného v bodu 2.4.1., nikoli však bonifikace za jeho výsledky. Ve výroční zprávě za rok 2018 jsou uvedeny podrobnější informace o všech programech.

- C) **Závěr KS k bodu 2.4.5.:** KS konstatuje, že ZPŠ v uvedeném období vydávala na šetřené bonifikační programy 2,4 – 3,6 mil. Kč, což představovalo 0,66 – 0,97 promile nákladů na ZS. V porovnání s celkovými náklady na bonifikované segmenty se jednalo o 0,4 – 3,5 promile u praktických lékařů a 1,1 – 1,9 promile u akutní lůžkové péče.

Celkový závěr k části B: Bonifikační programy Zaměstnanecké pojišťovny Škoda k zajištění místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

KS provedla šetření bonifikačních programů ZPŠ pro zajištění MČD ZS. ZPŠ v šetřeném období ročně vynakládala na bonifikační programy částku 2,4 – 3,6 mil. Kč, což z hlediska celkových nákladů na ZS představovalo cca 0,66 – 0,97 promile. V porovnání s ostatními ZP se jednalo o nadprůměrnou hodnotu. Všechny programy byly hrazeny ze ZFZP v souladu s vyhláškou č.418/2003 Sb.

Většina uvedených nákladů byla vyplacena ON MB, kde se v rámci auditů ověřovalo plnění ČD ZS i objednacích dob u desítek odborností, čímž ZPŠ přesáhla rámec příslušného nařízení vlády. KS to považuje za unikátní příklad dobré praxe a žádoucí iniciativy ze strany ZP. Vzhledem k relativně nízkým nákladům na tyto audity a přínosům pro pojištěnce doporučila zvážit jeho rozšíření na další PZS.

V segmentu VPL a PLDD byly vypláceny bonifikace pouze za školení a držitelům akreditace školicího zařízení. V poměru k celkovým nákladům na tento segment šlo o 0,5 - 3,5 promile, což ve srovnání s ostatními ZP představovalo podprůměrnou hodnotu. K těmto bonifikacím zároveň KS doporučila vyhodnotit efektivnost zejména u bonifikací držitelům akreditace. Zde splnění principu efektivnosti, ve srovnání s výstupy u bonifikací PZS, kteří skutečně školení provádějí, není z předaných podkladů a dostupných čísel zřejmé.

Závěr kontroly

KS sestavila pro kontrolu reálného stavu zabezpečení MČD ZS a souvisejících bonifikací u ZPŠ Seznam otázek, který kontrolované osobě poskytla v zájmu efektivní přípravy na průběh kontroly s dostatečným předstihem před zahájením výkonu kontroly u kontrolované osoby.

KS zvolila zpracování kontrolního protokolu formou podrobného popisu zachycujícího všechny podstatné skutečnosti provedené kontroly.

Kontrola probíhala zejména prostřednictvím praktických ukázek přímo u kontrolované osoby, dále prostřednictvím vyžádané dokumentace, interních stanovisek ZPŠ, konzultací s příslušnými útvary a pracovníky ZPŠ.

Spolupráce KS s odpovědnými zaměstnanci ZPŠ byla operativní, ze strany kontrolované osoby efektivní a aktivní, a již v průběhu kontroly byla řada nejasností odstraněna.

Poučení

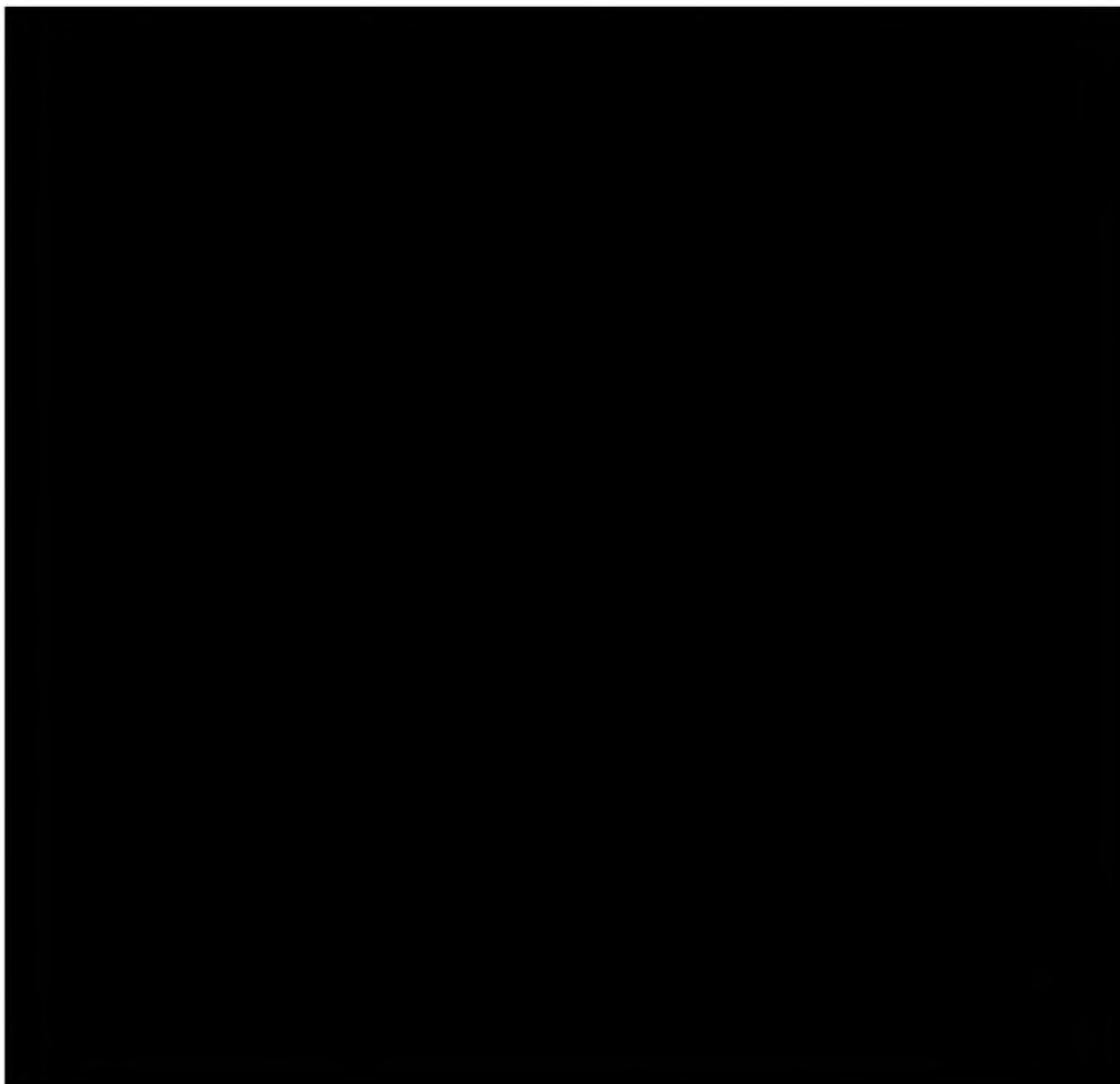
Proti výše uvedeným kontrolním zjištěním může, dle § 13 zákona č. 255/2012 Sb., podat kontrolovaná osoba **ve lhůtě 15 dnů** ode dne doručení protokolu o kontrole písemné a zdůvodněné námitky. Námitky lze podat u vedoucího kontrolní skupiny.

Dle § 18 písm. a) zákona č. 255/2012 Sb. je možno kontrolu ukončit marným uplynutím lhůty pro podání námitek nebo vzdáním se práva podat námitky.

Podle ustanovení § 18 odst. 1 zákona č. 320/2001 Sb. je kontrolovaná osoba povinna přijmout opatření k odstranění nedostatků zjištěných při veřejnosprávní kontrole bez zbytečného odkladu.“

Dle ustanovení § 10 odst. 2 zákona č. 255/2012 Sb. kontrolní skupina žádá kontrolovanou osobu podat **ve lhůtě 90 dní** od ukončení kontroly kontrolujícím písemnou zprávu o odstranění nebo prevenci nedostatků zjištěných kontrolou.

Kontrolující osoby podepisující protokol č. 4/2019



V Praze dne 18. 7. 2019

Rozdělovník

1. Písemné vyhotovení protokolu o kontrole zůstává součástí správního (kontrolního) spisu MZ – v listinné (originál protokolu) i elektronické podobě.
2. Stejnopis protokolu o kontrole byl předán kontrolované osobě cestou datové schránky – Zaměstnanecké pojišťovně Škoda (209), se sídlem Husova 302, 293 01 Mladá Boleslav, identifikační číslo 463 54 182.
3. Stejnopis protokolu o kontrole byl předán přizvané osobě cestou datové schránky – Ministerstvo financí ČR, Letenská 15, 118 10 Praha 1, identifikační číslo 00006947.

Seznam obrázků

Obrázek 1: Lokace sídla, poboček a kontaktních míst.....	7
Obrázek 2: Počet pojištěnců ZPŠ k 1. 1. daného roku.....	8
Obrázek 3: Podíl počtu pojištěnců ZPŠ k celkovému počtu pojištěnců k 1. 1. 2019.....	9
Obrázek 4: Procesní mapa.....	14
Obrázek 5: Karta procesu Smluvní činnost.....	16
Obrázek 6: Portál ZP.....	24
Obrázek 7: Portál ZP – dostupná varianta pro sdělení např. volných kapacit.....	27
Obrázek 8: Karta mého srdce.....	34

Seznam tabulek

Tabulka 1: Vývoj počtu pojištěnců ZPŠ ve srovnání s ostatními ZP.....	8
Tabulka 2: Přehled počtu pojištěnců po okresech k 1. 1. 2019.....	8
Tabulka 3: Počet zaměstnanců ZPŠ ve srovnání s ostatními ZP.....	9
Tabulka 4: Objednací doby lůžkové péče.....	22
Tabulka 5: Problematické lokality a odbornosti z pohledu MD ZS.....	26
Tabulka 6: Náhrada kyčelního kloubu.....	30
Tabulka 7: Stížnosti pojištěnců na nezajištění MČD ZS v letech 2015–2017.....	31
Tabulka 8: Vývoj ukazatelů programu v letech 2014-2018.....	43
Tabulka 9: Vývoj ukazatelů programu v letech 2014-2018.....	44
Tabulka 10: Srovnání nákladů na bonifikace s celkovými náklady na ZS.....	46
Tabulka 11: Srovnání nákladů na bonifikace s celkovými náklady pro VPL a PLDD.....	46
Tabulka 12: Srovnání nákladů na bonifikace s celkovými náklady na akutní lůžkovou péči..	46