

Ministerstvo zdravotnictví

Odbor dohledu nad zdravotním pojištěním  
Oddělení kontroly zdravotních pojišťoven  
Palackého náměstí 4  
128 01 Praha  
Čj.: MZDR 5610/2019/DZP

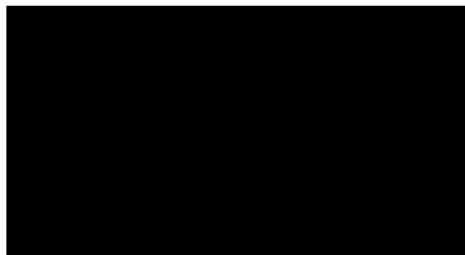
## Protokol č. 6/2019

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 Zdravotní pojišťovně ministerstva vnitra ČR (211), se sídlem Vinohradská 2577/178, Praha 3, identifikační číslo 47114304, zahájené a uskutečněné na základě Pověření ke kontrole č. 6/2019 ze dne 5. února 2019, Dodatku č. 1 k Pověření ke kontrole č. 6/2019 ze dne 21. února 2019 a Pověření přizvané osoby ke kontrole č. 6/2019 ze dne 5. února 2019, vydaných Ministerstvem zdravotnictví.

Výkon kontroly probíhal v budově sídla Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR.

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
	člen kontrolní skupiny, MZ
	přizvaná osoba, MF

Důvod přizvání výše uvedené osoby 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 budově sídla ZPMV v souladu s § 5 odst. 2 písm. a) zákona č. 255/2012 Sb., a ve smyslu § 7 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., dne 18. 2. 2019 předložením pověření ke kontrole.

### **Ukončení kontroly**

Kontrola byla ukončena dne 28. 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
ZS    Zdravotní služby .....	5
Úvod.....	6
Cíl kontroly .....	6
1.    Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky - charakteristika .....	7
2.    Výsledek kontroly .....	10
2.1.  Rámeček kontroly.....	10
2.2.  Způsob provedení kontroly .....	12
2.3.  Část A: Místní a časová dostupnost zdravotních služeb .....	12
2.3.1.  Strategie a vnitřní předpisy ZPMV ve vztahu k MČD ZS.....	12
2.3.2.  Místní dostupnost hrazených zdravotních služeb .....	21
2.3.3.  Časová dostupnost hrazených zdravotních služeb.....	33
2.3.4.  Podněty, žádosti a stížnosti na místní a časovou dostupnost zdr. služeb .....	34
2.3.5.  Data o PZS pro zabezpečení místní a časové dostupnosti zdr. služeb.....	35
2.3.6.  Informace a služby pro pojištěnce .....	36
Celkový závěr k části A: Místní a časová dostupnost hrazených zdr. služeb.....	39
2.4.  část B: Bonifikační programy Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR k zajištění místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.....	42
2.4.1.  Bonifikační program tzv. malé praxe .....	42
2.4.2.  Bonifikační program pro školitele v oboru.....	44
2.4.3.  Program Nedostupné regiony stomatologie.....	46
2.4.4.  Program Nedostupné regiony pro praktické lékaře a pro praktické lékaře pro děti a dorost .....	47

2.4.5.	Bonifikační programy ve Šluknovském výběžku .....	48
2.4.6.	Využití tzv. koeficientů navýšení v hodnotě 1,3 .....	49
2.4.7.	Vyhodnocování efektivnosti bonifikačních programů, uvedení ve významných dokumentech pojišťovny.....	49
2.4.8.	Celkové náklady na bonifikační programy .....	51
	Celkový závěr k části B: Bonifikační programy Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR k zajištění místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.....	52
	Závěr kontroly .....	53
	Poučení .....	54
	Rozdělovník .....	56
	Seznam obrázků .....	57
	Seznam tabulek.....	57

## Seznam zkratk

<b>ČD ZS</b>	Časová dostupnost ZS
<b>DPČ</b>	Dohoda o provedení činnosti
<b>IČP</b>	Identifikační číslo zdravotnického pracoviště
<b>IČZ</b>	Identifikační číslo zařízení – poskytovatele zdravotních služeb
<b>IS</b>	Informační systém
<b>JPL</b>	Jednodenní péče na lůžku
<b>KS</b>	Kontrolní skupina
<b>KÚ</b>	Krajský úřad
<b>MČD ZS</b>	Místní a časová dostupnost zdravotních služeb
<b>MD ZS</b>	Místní dostupnost zdravotních služeb
<b>MF</b>	Ministerstvo financí
<b>MZ</b>	Ministerstvo zdravotnictví
<b>PKČ</b>	Poměrné kapacitní číslo
<b>PGŘ</b>	Příkaz generálního ředitele
<b>PP</b>	Pracovní postup
<b>PZS</b>	Poskytovatel zdravotních služeb
<b>RGŘ</b>	Rozhodnutí generálního ředitele
<b>SO ORP</b>	Správní obvod obce s rozšířenou působností
<b>VŘ PZS</b>	Výběrové řízení na PZS
<b>ZP</b>	Zdravotní pojišťovna(y)
<b>ZPMV</b>	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR
<b>ZPP</b>	Zdravotně pojistný plán
<b>ZS</b>	Zdravotní služby

## 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. 6/2019 „Zajištění místní a časové dostupnosti hrazených služeb, bonifikace“ měla zejména získat odpovědi na otázky:

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

## 1. Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky - charakteristika

ZPMV byla zřízena v roce 1992. V roce 1997 došlo ke sloučení ZPMV s Grál – Železniční zdravotní pojišťovnou a v roce 1998 se ZPMV sloučila s Regionální zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou (REZAPO).

Dle Statutu ZPMV je základním cílem její zdravotní politiky vytváření podmínek pro smluvní zajištění dostupných, komplexních a kvalifikovaných ZS pro své pojištěnce na celém území České republiky.

ZPMV je otevřenou ZP nejen pro zaměstnance Ministerstva vnitra, ale i pro ostatní občany ČR a její charakter je celorepublikový.

V současné době je ZPMV největší zaměstnaneckou ZP se stabilizovaným pojistným kmenem a s pokrytím všech regionů České republiky.

Obrázek 1: Lokace sídla, poboček a pracovišť ZPMV

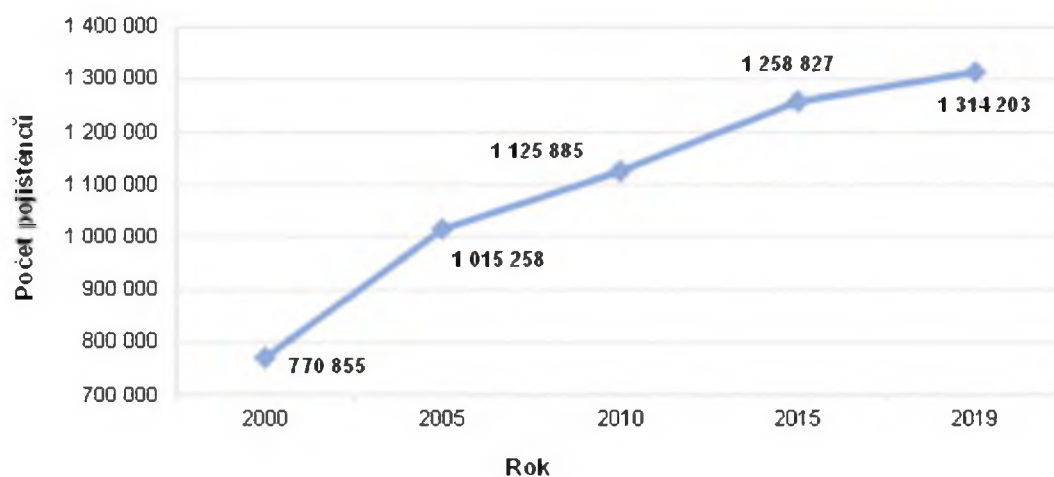


Tabulka 1: Vývoj počtu pojištěnců ZPMV ve srovnání s ostatními ZP

	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	–	–
<b>Celkem</b>	<b>10 386 541</b>	<b>10 323 454</b>	<b>10 336 154</b>	<b>10 420 385</b>	<b>10 529 681</b>

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

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



Nejvíce pojištěnců má ZPMV v hl. m. Praze a v okresech Brno-město, Plzeň, Brno-venkov, České Budějovice, Olomouc, Uherské Hradiště, Ústí nad Labem<sup>1</sup>.

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

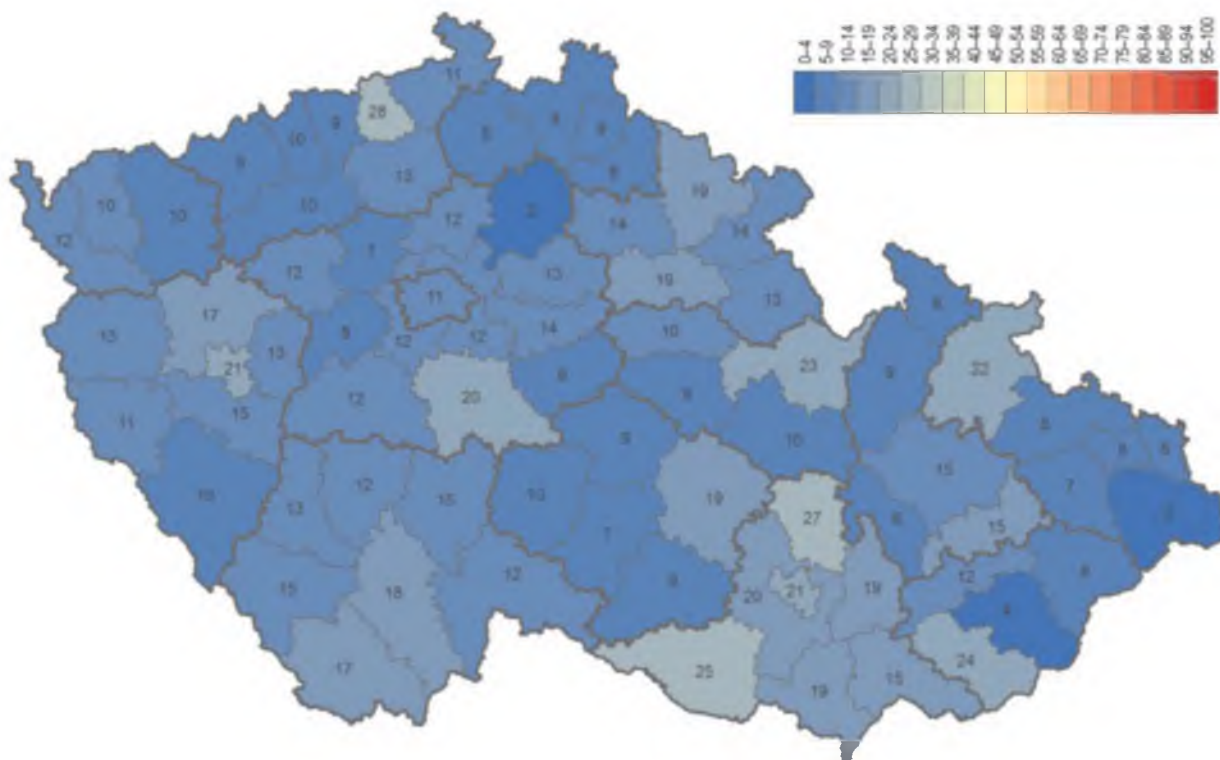
Praha-hl.město	137 342
Brno-město	78 430
Plzeň	66 668
Brno-venkov	43 118
České Budějovice	35 034
Olomouc	33 842
Uherské Hradiště	33 094
Ústí nad Labem	32 957
Ústí nad Orlicí	30 790
Hradec Králové	30 764

<sup>1</sup> Jedná se o výběr okresů s počtem pojištěnců větším než 30 000.



ZPMV má největší podíl<sup>2</sup> pojištěnců v okresech Ústí nad Labem, Blansko, Znojmo, Uherské Hradiště, Ústí nad Orlicí, Bruntál, Plzeň – město, Brno – město a Benešov.

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



Tabulka 3: Počet zaměstnanců ZPMV ve srovnání s ostatními ZP

Počet zaměstnanců jednotlivých ZP k 31.12.2018	
VZP ČR (111)	3 626
VoZP ČR (201)	417
ČPZP (206)	638
OZP (207)	378
ZPŠ (209)	77
ZP MV ČR (211)	636
RBP (213)	227

ZPMV poskytla kontrolní skupině 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 ZS<sup>3</sup>:

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

<sup>3</sup> Soubor OZ\_Seznam otázek - ujišťovací 190319 MM pro ZP new.xlsx - v podkladech ke kontrole

- 12 osob (5 v Čechách a 7 na Moravě – DPČ) a 172 zaměstnanců klientských center se věnuje akvizici nových pojištěnců;
- výše uvedené osoby se zároveň věnují i poskytování informací o MČD ZS; Všichni zaměstnanci Oddělení zdravotní politiky divizí na pracovní poměr mají poskytování i sběr informací o MČD ZS jako součást pracovní činnosti - tj. aktuálně 26 (10 divize Morava, 16 divize Čechy).

ZPMV má uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb se (podle IČZ) s 27 411 PZS, z toho:

- 1 043 (ICZ) smluv na preskripci;
- 3 856 (ICZ) lékáren, výdejen a optik.

## 2. Výsledek kontroly

### 2.1. Rámec kontroly

**Pojištěnec má právo** na časovou a místní dostupnost hrazených služeb poskytovaných smluvními poskytovateli příslušné zdravotní pojišťovny<sup>4</sup>.

**Zdravotní pojišťovny jsou povinny** zajistit svým pojištěncům<sup>5</sup>:

- **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,

---

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

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

se kterými uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb. Tito poskytovatelé tvoří síť smluvních poskytovatelů zdravotní pojišťovny.<sup>6</sup>

**Dojezdové doby**, vyjadřující MD ZS 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**.<sup>7</sup>

**Plánovanými hrazenými službami**<sup>8</sup> se pro účely nařízení vlády č. 307/2012 Sb., rozumí hrazené služby, jejichž poskytnutí je z důvodu veřejného zájmu<sup>9</sup> 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** v rámci sestavení individuálního léčebného postupu<sup>10</sup> ošetřující zdravotnický pracovník<sup>11</sup>, **který plánovanou hrazenou službu indikoval**, přičemž tato lhůta nesmí překročit lhůtu stanovenou pro tuto plánovanou hrazenou službu v příloze č. 2 k tomuto nařízení.

**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**. **O nesplnění lhůty časové dostupnosti se nejedná** v případě, kdy zdravotní pojišťovna poskytnutí plánované hrazené služby pojištěnci ve stanovené lhůtě časové dostupnosti zajistí, ale **pojištěnec si sám zvolí jiného smluvního poskytovatele**, který mu plánovanou 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.<sup>12</sup>.

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

Z uvedených ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., resp. nařízení vlády č. 307/2012 Sb., vyplývá zdravotním pojišťovnám povinnost zajistit MČD ZS ve vztahu ke každému pojištěnci.

---

<sup>6</sup> Zákon č. 48/1997 Sb., § 46, odst. 1

<sup>7</sup> Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., § 1

<sup>8</sup> Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., § 2

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

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

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

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

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 ZPMV 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.: 217910/2018-R ze dne 18. 9. 2018 tak, aby je KS správně vnímala 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 Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR 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 ZPMV ve vztahu k MČD ZS

Cílem v této části kontroly bylo posoudit jaké cíle, systémy, procesy, role a povinnosti definuje ZPMV 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 ZPMV 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 ZPMV obdržela tyto dokumenty:

- Strategii ZP MV ČR na období 2017 - 2019;
- Pracovní postup Zařazování poskytovatelů zdravotních služeb do sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb ZP MV ČR;

- Příkaz generálního ředitele č. 019/2018, kterým se stanovuje výše a způsob úhrady hrazených služeb v segmentu všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost pro období roku 2018;
- PGR č. 020/2018, kterým se stanovuje výše a způsob úhrady hrazených služeb v segmentu zubní lékařství pro období roku 2018;
- Výroční zprávu ZPMV za rok 2017;
- Zdravotně pojistný plán ZPMV na rok 2019.

KS ověřila, že ZPMV má vypracovaný dokument, který definuje strategii pojišťovny<sup>13</sup>.

V tomto dokumentu ZPMV stanoví jako své poslání „Zajistit **dostupnost zdravotních služeb pro pojištěnce**“.

### Smluvní a úhradová politika ZPMV 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 ZPMV promítá do interních předpisů upravujících smluvní a úhradovou politiku nařízení vlády č. 307/2012 Sb.

Účelem PP 04.03/01 z pohledu MČD ZS je: „stanovení hlavních zásad a jednotného postupu pro zajištění a optimalizaci sítě smluvních PZS ZP MV ČR.“<sup>14</sup>

Tento řídicí dokument, mj., stanoví:<sup>15</sup> „Pro naplnění zákonné povinnosti zajistit pojištěncům ZP MV ČR poskytování hrazených služeb, **včetně jejich místní a časové dostupnosti**, se posuzuje:

- **stávající situace** v místní a časové dostupnosti hrazených služeb příslušné smluvní odbornosti v regionu
  - z pohledu plnění nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb (dále nařízení vlády),
  - na základě znalostí regionu a
  - s využitím údajů z IS AVA, případně dalších zdrojů;
- **výhled** do budoucí situace v místní a časové dostupnosti hrazených služeb v příslušné smluvní odbornosti v regionu
  - z pohledu **předpokládaného demografického vývoje** (např. stará zástavba s narůstajícím procentem obyvatel seniorského věku nebo naopak velká satelitní výstavba s výrazně mladším obyvatelstvem nebo významné navýšení počtu pojištěnců ZP MV ČR atd.),

<sup>13</sup> Strategie ZP MV ČR na období 2017 - 2019

<sup>14</sup> PP 04.03/01, čl. 1

<sup>15</sup> PP 04.03/01, čl. 3.1.1 Posouzení zajištění místní a časové dostupnosti hrazených služeb

- z pohledu **věkové struktury stávajících smluvních poskytovatelů a potřeby jejich generační obměny...**

„Posuzování místní dostupnosti znamená vyhledat skutečně nejbližšího smluvního PZS stejné odbornosti..., Pokud je místní dostupnost naplněna podle nařízení vlády a odpovídá potřebám ZP MV ČR, je nutno současně vyhodnotit také časovou dostupnost a kapacitní možnosti stávajících smluvních PZS. Tím se rozumí zjištění a posouzení objednacích dob na vyšetření

či výkon, rozvržení ordinačních hodin a také produktivity, tj. počet našich pojištěnců (unikátních RČ) ošetřených za rok, dále počet a spektrum skutečně provedených výkonů.“

ZPMV nepoužívá tzv. doporučené počty úvazků na 100 000 obyvatel, protože podle PP 04.03/01 nemají žádnou oporu v právních předpisech, nejsou garantovány odbornými společnostmi ani MZ ČR.

ZPMV pracuje s „velikostí úvazku, resp. PKČ“<sup>16</sup> – příklad: „... u odborností 001 a 002 s kapacití PKČ 1,0 (výjimečně 0,8) s ordinační dobou každý pracovní den (celkem minimálně 25 ordinačních hodin za týden při PKČ 1,0, resp. minimálně 20 ordinačních hodin za týden při PKČ 0,8)...“.

Pravidla podle PP 04.03/01, čl. 3.1.1 využívá ZPMV i při přípravě podkladů k rozhodování ve VŘ PZS.

Pokud jde o proces posuzování Žádosti PZS o smluvní vztah či jeho změnu po VŘ<sup>17</sup>: „**ZPMV obecně popis procesu vstupu nových PZS do sítě ve standardizované a aktualizované grafické podobě k dispozici v rámci interních předpisů nemá.** Nicméně graficky znázorněný proces posuzování a schvalování nových smluvních partnerů či úpravy smluvních ujednání byl součástí **žadavací dokumentace na nově připravovanou podpůrnou aplikaci eŽadosti**“.<sup>18</sup>

KS využila k posouzení tohoto postupu a z pohledu MČD ZS formulář Žádost PZS o smluvní vztah či jeho změnu<sup>19</sup>, nicméně pro jeho rozsah (7 stránek A4) nepovažuje za efektivní jej v tomto Protokolu celý prezentovat.

Proto KS vybírá (podle záhlaví je posuzován na úrovni divize Čech nebo divize Morava ZPMV):

- v části TYP ŽÁDOSTI v úvodu formuláře se zvolí jedna z běžných variant posuzování žádosti PZS, zahrnující jak nového PZS, tak změnu stávajícího smluvního vztahu;
- v části ÚDAJE O ŽADATELI jsou základní identifikátory PZS a specifický údaj „Pokrytí požadovanou službou (doprava, odb. 925, 926, 914 a 921) - území – okresy“ z pohledu této kontroly nepodstatný;

<sup>16</sup> PP 04.03/01, čl. 3.1.2 Posouzení zajištění kvality poskytovaných hrazených služeb

<sup>17</sup> PP 04.03/01, čl. 3.3

<sup>18</sup> e-mail ZPMV ze dne 3. 4. 2019 - v podkladech ke kontrole

<sup>19</sup> Příloha č. 2 k PP 04.03/01- v podkladech ke kontrole

- v části POPIS POŽADAVKU PZS jsou, mj., hodnoty: plánovaný rozsah poskytovaných ZS (hodiny/týden), hodnota PKČ, datum a výsledek VŘ PZS, **údaje o pokrytí sítě** (tzv. propojitelnost, umožňuje – neumožňuje splnění **dojezdové doby** ... minut stanovené pro danou ZS dle NV 307/2012 Sb., umožňuje – neumožňuje splnění **časové dostupnosti** ... týdnů stanovené pro danou ZS dle NV 307/2012 Sb., nejbližší smluvní PZS poskytující požadovanou ZS (nejen odbornost) v dané lokalitě ... **dojezdová doba, objednávací doba**;
- schvalování žádosti probíhá vyjádřením referenta skupiny zdravotní politiky, vedoucího skupiny zdravotní politiky a vedoucího oddělení zdravotní politiky na konci tohoto formuláře.

**KS konstatuje**, že kritéria MČD ZS jsou součástí tohoto formuláře, nicméně nejsou zřejmá jejich měřitelná kritéria.

Předložené Obecné zásady ve věci konání výběrového řízení<sup>20</sup> z pohledu MČD ZS stanoví:

- „Smlouvu s PZS, který se zúčastnil VŘ, jehož výsledkem bylo doporučující stanovisko v předchozím období, lze uzavřít jen tehdy, jsou-li splněny tyto podmínky:
  - v daném regionu vznikla **potřeba doplnění sítě smluvních PZS**,
  - VŘ se konalo pro stejné hrazené služby (a obdobný rozsah zdravotní péče), pro které je nyní **potřeba zajistit dostupnost...**“.

**PGŘ č. 019/2018** z pohledu MČD ZS, mj., vydává texty Dodatků ke Smlouvě o poskytování a úhradě ZS hrazených z veřejného zdravotního pojištění a s tím související parametry stanovující výši a způsob úhrad hrazených služeb v **segmentu všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost**.

Dodatek ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb pro segment PZS v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost pro rok 2018 – **nedostupné regiony**<sup>21</sup> obsahuje, z pohledu MČD ZS, následující ustanovení pro případ nutnosti zabezpečení MČD ZS:

- „je určen pro Poskytovatele zabezpečující hrazené služby v **regionech s problematickou dostupností zdravotních služeb v segmentu PL/PLDD, kteří zajistí pro ZP MV ČR registraci významného počtu pojištěnců, kteří mají problém s nalezením smluvního registrujícího Poskytovatele v odbornosti 001/002**;
- dodatky uzavírají pobočky po posouzení jejich návrhu na ředitelství, kdy pobočka předkládá, mj., informaci: „počet pojištěnců, kteří mají problém s nalezením smluvního registrujícího Poskytovatele v příslušné oblasti“.
- v textu dodatku jsou, mj., tato ustanovení:<sup>22</sup>
  - „S ohledem na skutečnost, že Poskytovatel poskytuje hrazené služby v místě, kde je možnost Pojišťovny zajistit poskytování hrazených služeb v oboru

<sup>20</sup> PP 04.03/01, čl. 3.3, příloha č. 1

<sup>21</sup> PGŘ č. 019/2018, Příloha č. 4

<sup>22</sup> PGŘ č. 019/2018, Příloha č. 4, čl. 1.3), 4) a 5)

všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost svým pojištěncům podstatně omezená, a tento zabezpečuje poskytování hrazených služeb pojištěncům Pojišťovny (včetně jejich registrace), poskytne Pojišťovna Poskytovateli **jednorázovou finanční bonifikaci ve výši 1 000 Kč** za každého pojištěnce Pojišťovny, který bude Poskytovatelem nově registrován a u kterého Poskytovatel současně provede vstupní vyšetření.

- Poskytovatel se zavazuje přijímat pojištěnce Pojišťovny do své péče a pomoci tímto Pojišťovně **zajistit místní a časovou dostupnost** v rámci poskytování hrazených služeb ve smyslu zákona č. 48/1997 Sb. a následně je registrovat ve smyslu ustanovení § 3 odst. 5) zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon č. 372/2011 Sb.), s výjimkou důvodů uvedených v § 48, odst. 1) zákona č. 372/2011 Sb.
- Sjednaná finanční bonifikace náleží Poskytovateli **pouze v případě** registrace pojištěnce Pojišťovny:
  - který nebyl v posledních 6 předcházejících měsících registrován u žádného jiného poskytovatele odb. 001 nebo 002 nebo
  - jehož původní registrující lékař odb. 001 nebo 002 ukončil svou činnost bez náhrady nebo
  - v kategorii novorozence.“

**PGŘ č. 020/2018** z pohledu MČD ZS, mj., vydává text Dodatku ke Smlouvě o poskytování a úhradě zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a s tím související parametry stanovující výši a způsob úhrad hrazených služeb **v segmentu zubní lékařství**.

Dodatek ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb<sup>23</sup> obsahuje, z pohledu MČD ZS, následující ustanovení pro případ nutnosti zabezpečení MČD ZS:

- dodatky uzavírají pobočky po posouzení jejich návrhu na ředitelství v obdobném systému, jako u předchozího příkladu;
- v textu dodatku jsou, mj., tato ustanovení:
  - „S ohledem na skutečnost, že Poskytovatel poskytuje hrazené služby v místě, kde je možnost Pojišťovny zajistit poskytování hrazených služeb v oboru zubního lékařství svým pojištěncům podstatně omezená, a tento zabezpečuje poskytování hrazených služeb pojištěncům Pojišťovny (včetně jejich registrace), poskytne Pojišťovna Poskytovateli **jednorázovou finanční bonifikaci ve výši 500 Kč** za každého pojištěnce Pojišťovny, který bude Poskytovatelem nově registrován a u kterého Poskytovatel současně provede vstupní vyšetření.
  - Poskytovatel se zavazuje přijímat pojištěnce Pojišťovny do své péče a pomoci tímto Pojišťovně **zajistit místní a časovou dostupnost** v rámci poskytování hrazených služeb ve smyslu zákona č. 48/1997 Sb. a následně je registrovat ve smyslu ustanovení § 3 odst. 5) zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních

---

<sup>23</sup> PGŘ č. 020/2018, Příloha č. 2



službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon č. 372/2011 Sb.), s výjimkou důvodů uvedených v § 48, odst. 1) zákona č. 372/2011 Sb.

- **Předmětem vstupního vyšetření je vyšetření stavu chrupu, parodontu, sliznic a měkkých tkání dutiny ústní, stavu čelistí a mezičelistních vztahů, anamnézy a stanovení léčebného plánu v rámci péče hrazené Pojišťovnou (včetně motivace k prevenci a ústní hygieně), založení dokumentace, kontrola a nácvik orální hygieny.**

### **Informace o MČD ZS ve výročních zprávách a zdravotně pojistných plánech**

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

- 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 zdravotními pojišťovnami, 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 ZPMV za rok 2017 se, mj., uvádí<sup>24</sup>: „ZP MV ČR jako pojišťovna s celorepublikovou působností **má síť smluvních PZS dlouhodobě zajištěnu dostatečně tak, aby plnila povinnost vyplývající z § 40 zákona č. 48/1997 Sb. Výjimečné případy problematického zajištění místní nebo časové dostupnosti hrazených služeb pro konkrétního pojištěnce pojišťovna řeší operativně. V oblastech, kde se dlouhodobě nedaří zajistit zejména praktické lékaře či zubní lékaře, je opakovaně vyhlašováno výběrové řízení, jedná se však o lokality pro poskytovatele neatraktivní, proto se do výběrových řízení obvykle nehlásí žádní poskytovatelé. Snaha o zachování místní a časové dostupnosti pro pojištěnce ZP MV ČR, v souladu s nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, a její další zlepšení je trvalým cílem smluvní politiky pojišťovny.**“

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

- rok 2013: „Veškeré kroky v oblasti smluvní politiky jsou vedeny snahou o **zachování, případně zlepšení místní a časové dostupnosti pro pojištěnce ZP MV ČR**

---

<sup>24</sup> Výroční zpráva ZPMV za rok 2017, čl. 4.6.1 Místní a časová dostupnost hrazených služeb

v souladu s nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb. Proto při přípravě podkladů pro rozhodování o uzavření smlouvy s PZS nebo ve výběrovém řízení na uzavření smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb je **jedním ze základních kritérií** pohled na místní a časovou dostupnost.“

- rok 2014: „Vzhledem k celorepublikové působnosti má ZP MV ČR **zajištěnu dostatečnou síť smluvních PZS** tak, aby plnila povinnost vyplývající z § 40 zákona č. 48/1997 Sb. Při rozhodování pojišťovny o uzavření nové smlouvy s PZS, případně již ve výběrovém řízení na uzavření smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, je **jedním z prvořadých kritérií zjišťování aktuální místní a časové dostupnosti zdravotních služeb** dané odborností. Dlouhodobým cílem smluvní politiky pojišťovny je snaha o zachování, případně další zlepšení místní a časové dostupnosti pro pojištěnce ZP MV ČR v souladu s nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.“
- rok 2015: „Při rozhodování pojišťovny o uzavření nové smlouvy s PZS, a to již v rámci výběrového řízení vyhlášeného příslušným krajským úřadem na uzavření smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, je **jedním z prvořadých kritérií** prověření aktuální místní a časové dostupnosti zdravotních služeb dané odborností. Jelikož ZP MV ČR je pojišťovnou s celorepublikovou působností, **má dostatečnou síť smluvních PZS dlouhodobě zajištěnu** tak, aby plnila povinnost vyplývající z § 40 zákona č. 48/1997 Sb. V problematických případech, které se vyskytují jen výjimečně, je místní nebo časová dostupnost hrazených služeb pro konkrétního pojištěnce **řešena operativně**. Snaha o zachování, případně další zlepšení místní a časové dostupnosti pro pojištěnce ZP MV ČR v souladu s nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, je **trvalým cílem smluvní politiky** pojišťovny.“
- rok 2016: „Jelikož ZP MV ČR je pojišťovnou s celorepublikovou působností, **má dostatečnou síť smluvních PZS dlouhodobě zajištěnu** tak, aby plnila povinnost vyplývající z § 40 zákona č. 48/1997 Sb. V problematických případech, které se vyskytují jen výjimečně, je místní nebo časová dostupnost hrazených služeb pro konkrétního pojištěnce **řešena operativně**. V oblastech, kde se **dlouhodobě nedaří zajistit zejména praktické lékaře či zubní lékaře**, je opakovaně vyhlašováno výběrové řízení. Jedná se však o lokality pro poskytovatele neatraktivní, proto se do výběrových řízení obvykle nehlásí žádní poskytovatelé. Snaha o zachování, případně další zlepšení, místní a časové dostupnosti pro pojištěnce ZP MV ČR v souladu s nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, je **trvalým cílem smluvní politiky** pojišťovny.“

Ze zpracovaného přehledu je zřejmé, že ZPMV ve výročních zprávách **vnímá rizika** v tvorbě a udržitelnosti sítě smluvních PZS.

**Zdravotně pojistný plán ZPMV na rok 2019** (v době kontroly ve svém návrhu) stanoví: „V oblasti smluvní politiky je **naplánována modernizace agendy** žádostí PZS na úpravu

smluvních vztahů se ZP MV ČR a agendy přípravy a schvalování obsahu dokumentů „Příloha č. 2“<sup>25</sup>.

ZPP ZPMV na rok 2019 dále stanoví<sup>26</sup>: „ZP MV ČR dlouhodobě disponuje sítí smluvních PZS, kterou je z hlediska zajištění optimální časové i místní dostupnosti možno považovat **téměř ve všech odbornostech a regionech za dostatečně zajišťující dostupnost ZS pro pojištěnce ZP MV ČR**. Proto ani v roce 2019 ZP MV ČR neplánuje významnější rozšiřování této sítě, **pokud se nebude jednat o pokrytí v lokalitě, kde je dostupnost ZS obtížnější nebo kde došlo k významnějšímu nárůstu počtu pojištěnců**.“, a dále: „I v roce 2019 lze předpokládat **nepříznivý vývoj situace v primární péči, kde stále přetrvává problematické zajištění dostupnosti praktických lékařů, praktických lékařů pro děti a dorost a stomatologů zejména v příhraničních regionech, kde je provoz ordinace z důvodu vysokého věku lékařů často ukončen bez náhrady, do vyhlášeného výběrového řízení se opakovaně nehlásí žádný uchazeč a další poskytovatelé v regionu odmítají přijmout do péče další pojištěnce**. Tyto situace se pojišťovna snaží eliminovat, proto již v roce 2018 přistoupila k podpoře zajištění dostupnosti ZS praktických lékařů a stomatologů pro své pojištěnce a tak v regionech, **kde je dostupnost uvedených ZS problematická, nabízí ZP MV ČR smluvním poskytovatelům uzavření samostatného úhradového dodatku, který tuto skutečnost zohledňuje**.“

„V regionech, kde je dostupnost zdravotní péče v oboru zubní lékař problematická, využije ZP MV ČR k motivaci poskytovatelů sjednání jiného způsobu úhrady“, nebo u praktických lékařů: „Předpokladem je využití jiného způsobu úhrady v části bonifikací, a to za účelem dostat povinnosti zajištění dostupnosti hrazených služeb v regionech, kde je tato podstatně omezená.“<sup>27</sup>

ZPMV předložila v rámci kontroly následující vyjádření k plnění zákonné povinnosti zajistit svým pojištěncům MČD ZS:<sup>28</sup>

Pro plnění uvedené zákonné povinnosti **chybí zdravotním pojišťovnám zásadní nástroje, kterými jsou zejména:**

- **závazné ukazatele pro tvorbu sítě v jednotlivých odbornostech;**
- **jednotná metodika pro hodnocení a měření kapacity PZS;**
- **jednotná metodika pro hodnocení/měření MČD na straně ZP;**
- **zákonem stanovená a pod sankcí vymahatelná povinnost PZS aktualizovat údaje o kapacitě a hlásit její naplnění;**
- **zákonem stanovená a pod sankcí vymahatelná povinnost PZS vést, zveřejňovat a aktualizovat waiting-listy;**
- **jednotná metodika vedení waiting-listů;**

---

<sup>25</sup> ZPP ZPMV na rok 2019, čl. 2., část Záměry rozvoje IS

<sup>26</sup> ZPP ZPMV na rok 2019, čl. 4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k PZS

<sup>27</sup> ZPP ZPMV na rok 2019, čl. 4.3.2 Zdravotní politika

<sup>28</sup> Soubor Vyjádření ZP MV ČR k Požadavku č. 1 MZ ke kontrole č. 6\_2019 - bod 1.doc – v podkladech ke kontrole

- metodika pro objektivizaci vytíženosti PZS;
- metodika pro měření/objektivizaci potřeb pojištěnce, který avizuje nedostupnost ZS;
- metodika pro používání zásadního parametru pro měření MČD, a to parametru "bydliště" pojištěnce.“

K problematice zabezpečení MČD ZS bylo KS předloženo následující stanovisko ZPMV:

*„Plánování místní a časové dostupnosti není z pohledu ZPMV ČR prakticky realizovatelné, neboť potřeba zajištění zdravotních služeb v některých regionech je všem zainteresovaným dobře známa, nicméně zdravotní pojišťovny mají k zajištění dostupnosti v těchto lokalitách jen velmi omezené možnosti – buď podnět k vyhlášení výběrového řízení, případně nějaký způsob bonifikace. Problém spočívá v tom, že do výběrového řízení se často, ani opakovaně, nikdo nepřihlásí. Ideálním řešením nejsou ani bonifikace za přijetí pojištěnců do péče stávajícími smluvními lékaři a dle našich zkušeností nepomáhají ani pobídky MZ či jednotlivých obcí.*

*U časové dostupnosti je situace obdobná, pokud např. v regionu není poskytovatel magnetické rezonance či stávající poskytovatel mamografického vyšetření má dlouhé objednací lhůty z důvodu většího zájmu pojištěnek, a tedy naplnění kapacity, nelze tuto situaci řešit ani bonifikací ani výběrovým řízením, které je vyhlašováno na konkrétní obor, nikoli výkon“.<sup>29</sup>*

**Kontrolní závěr k bodu 2.3.1.: ZPMV 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 v jednotlivých systémech a procesech popsanych v předložené řídicí dokumentaci nelze dovodit konkrétní měřitelná kritéria, kterými ZPMV (ne)dostatečnost sítě smluvních PZS měří, stejně jako vývoj v tvorbě a udržitelnosti sítě smluvních PZS; za účelem posuzování žádosti o novou smlouvu má ZPMV zřízenou pracovní skupinu; ZPMV 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 a nepracuje s měřitelnými ukazateli.**

**Výjimečné případy problematického zajištění MČD ZS pro konkrétního pojištěnce řeší ZPMV operativně.**

---

<sup>29</sup> Soubor MČD CHECKLIST FINAL.xlsx, otázka č. 19 a 20 – v podkladech ke kontrole

### 2.3.2. Místní dostupnost hrazených zdravotních služeb

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

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

Pravidla pro plánování, sledování a vyhodnocování MD ZS jsou předloženou řídicí dokumentací stanovena, ale **bez jasných měřitelných kritérií** ve smyslu nařízení vlády č. 307/2012 Sb., resp. jeho přílohy č. 1 a 2.

Řídicí dokument vyhodnocující plnění cílů při zabezpečení MČD ZS není ZPMV zpracován.

Vnitřní předpis stanovující smluvní politiku a pravidla zabezpečení MČD ZS není samostatně zpracován.

ZPMV předložila Přehled reálných a potenciálních problematických lokalit a odbornosti z pohledu MD ZS v rozsahu dle přílohy č. 1 nařízení vlády č. 307/2012 Sb. – viz tabulka 4:

Tabulka 4: Přehled reálných a potenciálních problematických lokalit a odbornosti

P.č.	Odbornost	Chybějící kapacita	Obec (obce) s rozšířenou působností	Počet pojištěnců
1.	001		Český Krumlov	6 166
2.	001		Kaplice	3 449
3.	001		Břeclav	15 059
4.	001		Hodonín	10 593

K tomu sdělila, že **údaje o chybějících kapacitách ZP MV ČR nevede**<sup>30</sup>.

Vnitřním předpisem stanovujícím pravidla pro tvorbu sítě PZS je PP 04.03/01. – viz výše v tomto Protokolu.

ZPMV při zabezpečení MD ZS: „reaguje na **aktuální situaci** (viz bod 1 dopisu ad MZ ze dne 18.9.2018)<sup>31</sup> Ve stanovisku, na které ZPMV odkazuje (č.j.: 217910/2018-R ze dne 18. 9. 2018) z tohoto pohledu konstatuje: „ZPMV ČR zjišťuje a vyhodnocuje místní i časovou dostupnost jednak **s každou žádostí poskytovatele zdravotních služeb (dále PZS) o uzavření či rozšíření smluvního vztahu, dále pak v souvislosti s jakýmkoli podnětem pojištěnce na problematice zajištění zdravotní služby.**“, a dále: „V souvislosti se zjišťováním **reálné dostupnosti zdravotních služeb vyhodnocujeme nejen soulad s nařízením vlády č. 307/2012 Sb., ale např. i objednací lhůty stávajících smluvních PZS či skutečnost, zda přijímají do své péče další pacienty - pojištěnce.**“

<sup>30</sup> Soubor Vyjádření ZP MV ČR k Požadavku č. 1 MZ ke kontrole č. 6\_2019 - bod 1.doc – v podkladech ke kontrole

<sup>31</sup> Soubor MČD CHECKLIST FINAL.xlsx - v podkladech ke kontrole

Podobně se ZPMV vyjádřila i v rámci této kontroly. Na otázky týkající se plánování, sledování a vyhodnocování MD ZS (systém, proces, vstupy a výstupy)<sup>32</sup> odpověděla: „Reagujeme na aktuální situaci (viz bod 1 dopisu ad MZ ze dne 18.9.2018)“, resp.: „V rámci posuzování žádostí uchazečů ve výběrových řízeních nebo žádostí o smlouvu nebo její rozšíření...“.

ZPMV má mapu pokrytí MD ZS dostupnou pro jednorázové dotazy (aplikace ePedistanc), vč. zjednodušeného online přístupu pro pojištěnce (<https://eforms.zpmvcr.cz/ePedistanc/>) - viz obrázek 4.

Obrázek 4: Mapa pokrytí MD ZS

The screenshot shows the search interface of the ePedistanc application. At the top, there is a navigation bar with the logo 'ePedistanc', a search icon, and links for 'Vyhledání smluvních PZS', 'Výsledky', and 'Mapa'. The main heading is 'Vyhledání smluvních poskytovatelů zdravotních služeb'. Below this, there are four search criteria:

- Vychodí adresní bod \***: A text input field with a dropdown arrow labeled 'Adresa -'. Below it, a note says 'Může být ulčen adresou, výběrem z mapy, GPS nebo automaticky.'
- Vzdálenost \***: A text input field with a dropdown arrow labeled 'Poloh' and 'km'. Below it, a note says 'Ustava poloměr kruhu, v němž se hledají jednotliví PZS.'
- Kategorie poskytovatele \***: A dropdown menu with the selected option 'Praktický lékař pro děti a dorost'. Below it, a note says 'Prvníme pole. Udvava kategori poskytovatele.'
- Druh poskytovatele**: A dropdown menu with the selected option '-'. Below it, a note says 'Nepovinné pole. Udvava druh poskytovatele.'

At the bottom right, there is a CAPTCHA image showing the numbers 'f 5 8 7 b a' and a text input field. Below the CAPTCHA, it says 'Prosím, opíšte kód z obrázku.' and a blue button labeled 'Vyhledat'.

<sup>32</sup> Soubor MČD CHECKLIST FINAL.xlsx, otázka č. 9, 10 a 11 - v podkladech ke kontrole

## Výsledky vyhledávání

Výchozí bod: 50.5847441N, 14.3433242E

Kategorie poskytovatele: Zubní lékař

Seznam

Pro výpočet dojezdové vzdálenosti zvolte ze seznamu konkrétního poskytovatele zdravotních služeb a klikněte na tlačítko **Spočítat dojezdovou trasu**

Hledat:

		Spočítat dojezdovou trasu					Zobrazit výsledky v mapě	
<input type="checkbox"/>	Název	Ulice	Č.p.	Č.o.	Obec	PSČ	IČO	Druh poskytovatele
<input type="checkbox"/>		Podskalská	206		Ústěk	41145		Ambulantní
<input type="checkbox"/>		Pražská	99		Křešice	41148		Ambulantní
<input type="checkbox"/>		Litoměřická	272		Štětí	41108		Ambulantní
<input type="checkbox"/>		Obchodní	686		Štětí	41108		Ambulantní
<input type="checkbox"/>		Chovatelů	336		Roudnice nad Lab.	41301		Ambulantní
<input type="checkbox"/>		Školní	562		Štětí	41108		Ambulantní
<input type="checkbox"/>		Školní	562		Štětí	41108		Ambulantní
<input type="checkbox"/>		Školní	562		Štětí	41108		Ambulantní
<input type="checkbox"/>		Děčinská	246		Žandov	47107		Ambulantní

15 záznamů na stránce

## Výsledky vyhledávání

Výchozí bod: 50.5847441N, 14.3433242E

Kategorie poskytovatele: Zubní lékař

Seznam

Pro výpočet dojezdové vzdálenosti zvolte ze seznamu konkrétního poskytovatele zdravotních služeb a klikněte na tlačítko **Spočítat dojezdovou trasu**

Hledat:

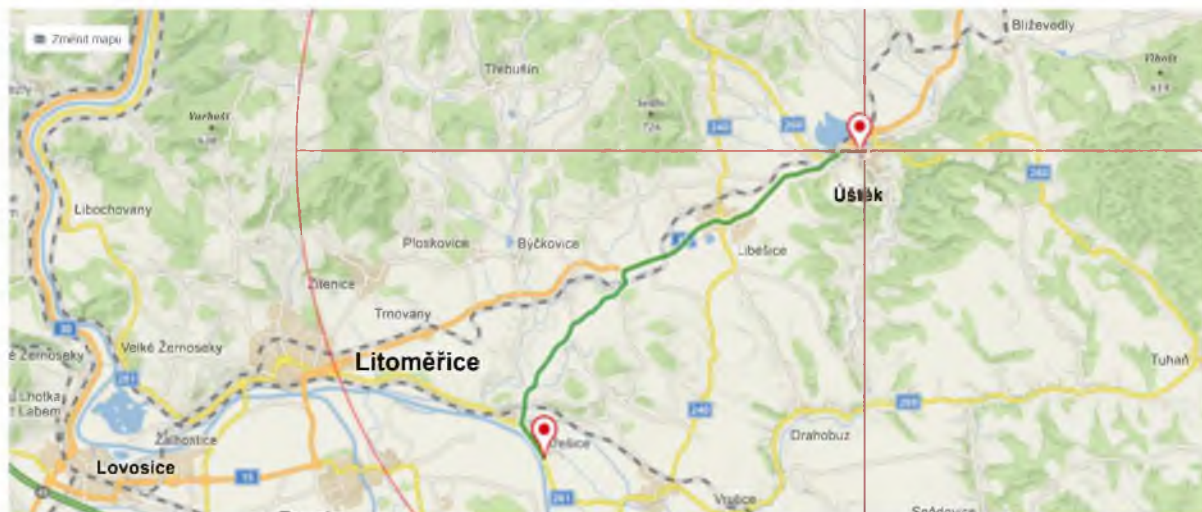
Označeno 2 záznamů		Spočítat dojezdovou trasu					Zobrazit výsledky v mapě		
<input type="checkbox"/>	Název	Dojezd vzd.	Ulice	Č.p.	Č.o.	Obec	PSČ	IČO	Druh poskytovatele
<input checked="" type="checkbox"/>		611 m	Podskalska	206		Ústěk	41145		Ambulant
<input checked="" type="checkbox"/>		13,647 km	Pražská	99		Křešice	41148		Ambulant
<input type="checkbox"/>			Litoměřická	272		Štětí	41108		Ambulant
<input type="checkbox"/>			Obchodní	686		Štětí	41108		Ambulant
<input type="checkbox"/>			Chovatelů	336		Roudnice nad Lab.	41301		Ambulant
<input type="checkbox"/>			Školní	562		Štětí	41108		Ambulant
<input type="checkbox"/>			Školní	562		Štětí	41108		Ambulant
<input type="checkbox"/>			Školní	562		Štětí	41108		Ambulant
<input type="checkbox"/>			Děčinská	246		Žandov	47107		Ambulant

15 záznamů na stránce

## Mapa

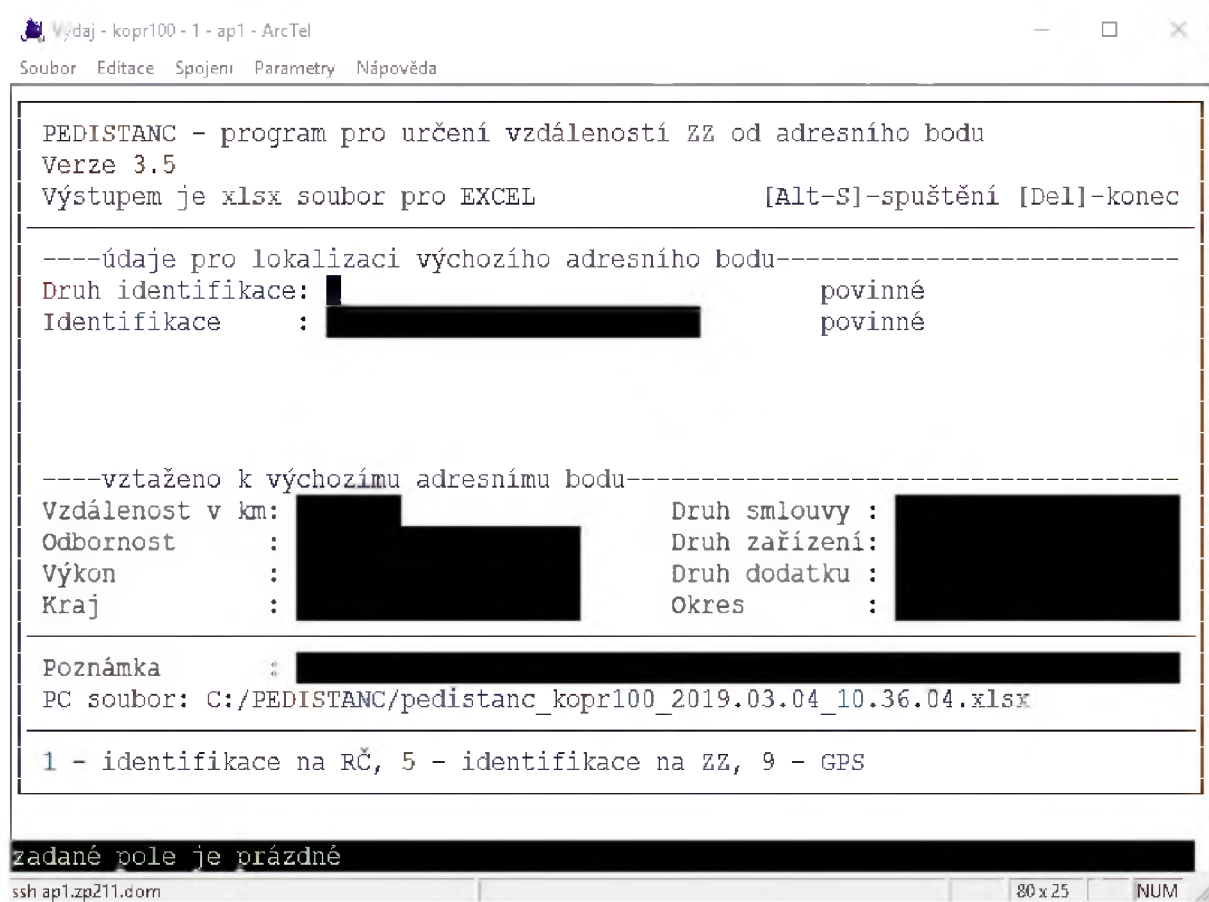
Zobrazovat v popisku

Název  IČO  Adresa



**Souvisejícím nástrojem** využívaným ZPMV v oblasti MD ZS je IS AVA\_Pedistanc – viz obrázek 5.

Obrázek 5: IS AVA\_Pedistanc





Vzdálenost od výchozího adr. bodu v km	Zdroj adresy	Pob	Ičo	Ičz	Ičp	Držaf	Držaf název	Odbičo	Odbičo název	Od
0,037	ičp	5		55232000	55232001	323	Samostatná ordinace PL - gyn	603	gynekologie a porodnictví	603
0,229	ičp	5		59003000	59003603	481	Zařízení záchranné služby	709	urgentní medicína	709
0,630	ičp	5		55165000	55165000	320	Samost.ord.prakt.lékaře pro	001	všeobecné praktické lékařství	001
0,630	ičp	5		55294000	55294000	321	Sam.ord.prakt.lék.pro děti a	002	praktické lékařství pro děti a	002
0,639		5		55451000		510	Lékárna	904	jiný zdravotnický pracovník	
0,758	ičp	5		55323000	55323000	322	Samostatná ordinace PL - sto	014	klinická stomatologie	014
4,607		5		55177000	55177001	320	Samost.ord.prakt.lékaře pro	001	všeobecné praktické lékařství	001
8,853	ičp	5		51788000	51788001	320	Samost.ord.prakt.lékaře pro	001	všeobecné praktické lékařství	001
9,803		5		55742000	55742001	354	zdr.péče v ústavech sociální g	913	všeobecná sestra v sociálních	913
10,592	ičp	5		55996006	55996006	320	Samost.ord.prakt.lékaře pro	001	všeobecné praktické lékařství	001
11,108	ičp	5		55235000	55235000	320	Samost.ord.prakt.lékaře pro	001	všeobecné praktické lékařství	001
11,290		5		55250000	55250000	480	Dopravní zdravotnická služba	989	zdravotnická dopravní služba	989
12,062	ičp	5		55315000	55315000	322	Samostatná ordinace PL - sto	014	klinická stomatologie	014
13,621		5		50138000	50138001	320	Samost.ord.prakt.lékaře pro	001	všeobecné praktické lékařství	001

Odbičp	Odbičp název	Název Ičo	Název1 Ičo	Název2 Ičo	Číslo smlouvy
603	gynekologie a porodnictví				SAS 02712
709	urgentní medicína				SZSL00004
001	všeobecné praktické lékařství				SPL 01870
002	praktické lékařství pro děti a				SPL 02281
	praktické lékařství pro děti a				SLEZP00960
014	klinická stomatologie				SSTOM01187
001	všeobecné praktické lékařství				SPL 01872
001	všeobecné praktické lékařství				SPL 01209
913	všeobecná sestra v sociálních				70948062
001	všeobecné praktické lékařství				SPL 01480
001	všeobecné praktické lékařství				SPL 01882
989	zdravotnická dopravní služba				SDRNR00070
014	klinická stomatologie				SSTOM01184
001	všeobecné praktické lékařství				SPL 02632

Zdrojem dat je zejména příloha č. 2 ke smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb. PZS k jejímu naplnění a aktualizaci může využívat e-komunikaci přes portál – viz obrázek 6.

Obrázek 6: E-komunikace přes portál

# 211

ZDRAVOTNÍ  
POJIŠŤOVNA  
MINISTERSTVA  
VNITRA ČR

Infolinka: 844 211 211  
 Informační: info@zpmvcr.cz  
 www.zpmvcr.cz

kód 211
Přihlášen: Ing. KOPECKÝ MILAN

REGISTROVÁNÍ UŽIVATELÉ
POJIŠŤEČEC
SMLUVNÍ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ
VEŘEJNOST
KONTAKTY
NAPOVĚDA

ODHLÁŠENÍ

**Registrování uživatelé**

**Pojištěnec**

**Smluvní zdravotnické zařízení**

Nastavení

Oznámení pojišťovně

» Podpůrné služby zdr. zařízením

Ověření pojistného vztahu

Ověření platnosti IČP

Léková interakce

Předání souboru EP2

Stažení souboru EP2

Stažení podepsaného souboru EP2

Registrování pojištěnců

Formuláře - předání vyúčtování

Formuláře - předání registrací

Zpracované formuláře

Dokumenty ke stažení

Hlavní strana » Smluvní zdravotnické zařízení » Podpůrné služby zdr. zařízením

**Podpůrné služby zdravotnickým zařízením**

» [Ověření pojistného vztahu](#)

» [Ověření platnosti IČP](#)

» [Léková interakce](#)

» [Předání souboru EP2](#)

» [Stažení souboru EP2](#)

» [Stažení podepsaného souboru EP2](#)

# 211

ZDRAVOTNÍ  
POJIŠŤOVNA  
MINISTERSTVA  
VNITRA ČR

Infolinka: 844 211 211  
 Informační: info@zpmvcr.cz  
 www.zpmvcr.cz

kód 211
Přihlášen: Ing. KOPECKÝ MILAN

REGISTROVÁNÍ UŽIVATELÉ
POJIŠŤEČEC
SMLUVNÍ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ
VEŘEJNOST
KONTAKTY
NAPOVĚDA

ODHLÁŠENÍ

**Registrování uživatelé**

**Pojištěnec**

**Smluvní zdravotnické zařízení**

Nastavení

Oznámení pojišťovně

» Podpůrné služby zdr. zařízením

Ověření pojistného vztahu

Ověření platnosti IČP

Léková interakce

» Předání souboru EP2

Stažení souboru EP2

Stažení podepsaného souboru EP2

Registrování pojištěnců

Formuláře - předání vyúčtování

Formuláře - předání registrací

Zpracované formuláře

Dokumenty ke stažení

Hlavní strana » Smluvní zdravotnické zařízení » Podpůrné služby zdr. zařízením » Předání souboru EP2

**Předání souboru**

**Učet**

Subjekt  
 IČ: 00064165 Všeobecná fakultní nemocnice v Praze Změnit

**Smluvní zdravotnické zařízení**

Název IČ  
 Všeobecná fakultní nemocnice v Praze 00064165

**Organizační jednotka**

Název  
 VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE FELTL David, prof.MUDr.FhD,MBA

ADRESA SÍDLA (organizační jednotky): Ulice IČ  
 U nemocnice 00064165

PSČ Obec IČZ  
 12800 Praha 02004000

Odbornost IČP  
02004001

**Vybrat soubor**

Dokument	Soubor
EP2	Dokázat

**ZDRAVOTNÍ  
POJIŠŤOVNA  
MINISTERSTVA  
VNITRA ČR**

**kód 211**

Intolinka 844 211 211  
 Infomail info@zpmvcr.cz  
 www.zpmvcr.cz

Přihlášen: Ing. KOPECKÝ MILAN

REGISTROVANI UZIVATELE
POJIŠŤENEC
SMLUVNÍ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ
VEŘEJNOST
KONTAKTY
NÁPOVĚDA

ODHLÁŠENÍ

**Registrování uživatelé** Hlavní strana » Smluvní zdravotnické zařízení » Oznámení pojišťovně

**Pojištěnec** **Oznámení pojišťovně**

**Smluvní zdravotnické zařízení**

- Nastavení
- » Oznámení pojišťovně
  - Zastupující lékař
  - Nositelé výkonů
- Podpůrné služby zdr. zařízením
  - Registrování pojištěnci
  - Formuláře - předání vyúčtování
  - Formuláře - předání registrací
  - Zpracované formuláře
- Dokumenty ke stažení

ZPMV má přehled o úvazcích PZS – viz obrázek 7.

Obrázek 7: přehled o úvazcích PZS

**SOUHRN ÚVAZKŮ - CELKOVÉ POČTY** Kliknutím na tlačítko vedle názvu okresu můžete zobrazit obce

VYBERTE ODBORNOST		001 <input style="font-size: 8px; border: 1px solid black; padding: 0 2px;" type="button" value="v"/>	
		Pracoviště praktického lékaře pro dospělé	
Součet z pkc			
kraj	okres_nazev	obec	Celkem
<input checked="" type="checkbox"/> Hlavní město Praha	<input checked="" type="checkbox"/> Praha	Praha	684,03
		Praha 10	1
		Praha 2	1,9
		Praha 4	2
		Praha 9	1
		Praha 9-Hloubětín	1
		<b>Praha</b>	<b>Celkem</b>
<b>Hlavní město Praha</b>	<b>Celkem</b>	<b>690,93</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Jihočeský	<input checked="" type="checkbox"/> České Budějovice	České Budějovice	79,35
		Český Krumlov	21,7
		Jindřichův Hradec	38,8
		Písek	34,32
		Prachatice	22,34
		Strakonice	25,19
		Tábor	53,3
<b>Jihočeský</b>	<b>Celkem</b>	<b>275</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Jihomoravský	<input checked="" type="checkbox"/> Blansko	Blansko	52,9
		Brno-město	232,8

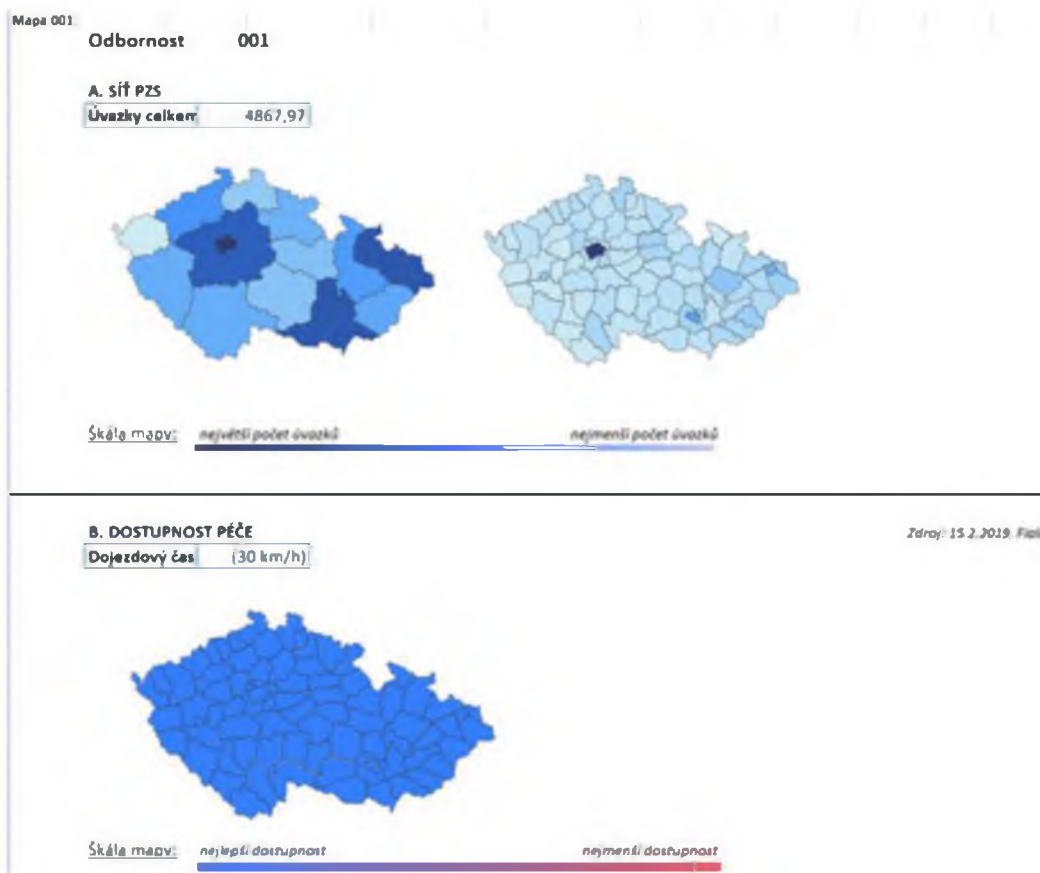
SOUHRN ÚVAZKŮ - vybrané odbornosti

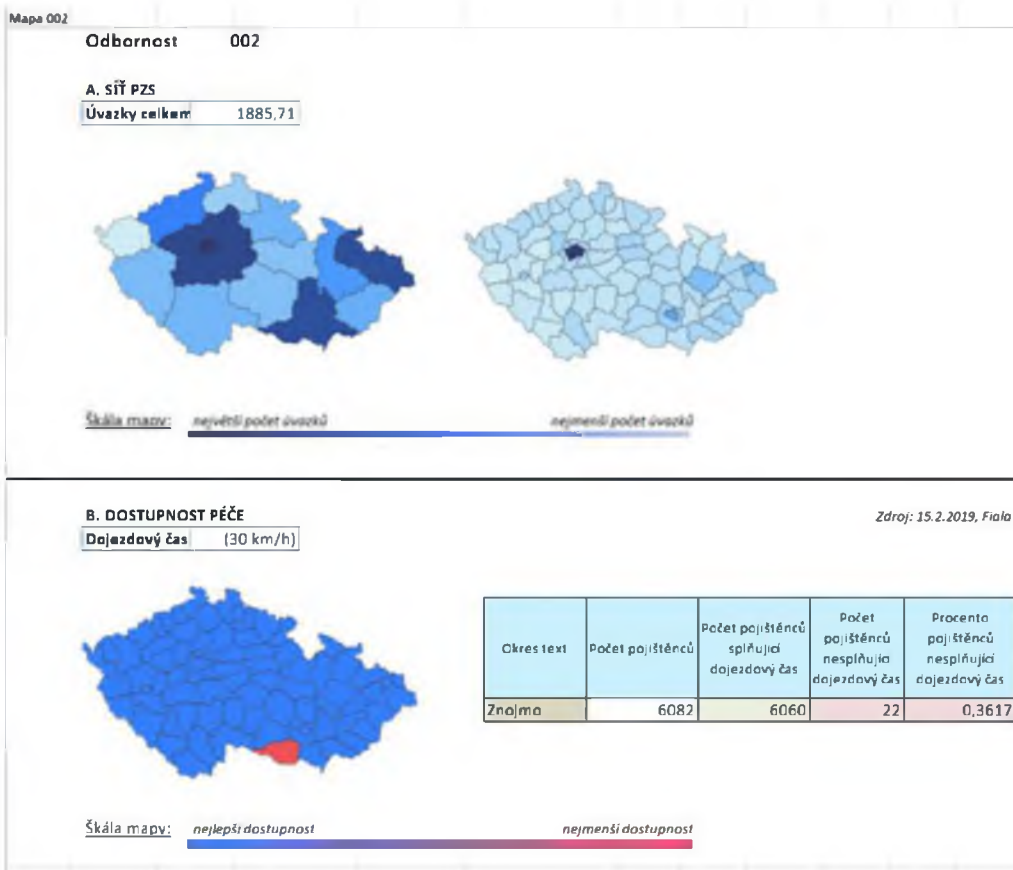
Kliknutím na tlačítko vedle názvu okresu můžete zobrazit obce

kraj	okres_nazev	obec	001	002	014	603	Celkový součet
Hlavní město Praha	Praha	Praha	684,03	242,7	1142,32	318,18	2387,23
		Praha 10	1				1
		Praha 10 - Hostivař			1		1
		Praha 2	1,9		14,65		16,55
		Praha 4	2			3,2	5,2
		Praha 6				2	2
		Praha 9	1				1
		Praha 9 - Hloubětín	1				1
		<b>Celkem</b>	<b>690,93</b>	<b>242,7</b>	<b>1159,97</b>	<b>321,38</b>	<b>2414,98</b>
<b>Hlavní město Praha</b>		<b>Celkem</b>	<b>690,93</b>	<b>242,7</b>	<b>1159,97</b>	<b>321,38</b>	<b>2414,98</b>
Jihočeský	České Budějovice		79,35	27,59	129,55	23,9	260,39
		Český Krumlov	21,7	11,46	26,41	6,87	66,44
		Jindřichův Hradec	38,8	16,05	49,35	10,99	115,19
		Písek	34,32	10,6	37,55	8	90,47
		Prachatice	22,34	7,9	19,93	7,7	57,87
		Strakonice	25,19	12,63	25	10,28	73,1
		Tábor	53,3	14	46,57	12,31	126,18
<b>Celkem</b>	<b>275</b>	<b>100,23</b>	<b>334,36</b>	<b>80,05</b>	<b>789,64</b>		
Jihočeský		<b>Celkem</b>	<b>275</b>	<b>100,23</b>	<b>334,36</b>	<b>80,05</b>	<b>789,64</b>
Jihomoravský	Blansko		52,9	18,25	52,3	11,25	134,7
		Brno-město	232,8	78,6	397,45	104,85	813,7

Z těchto podkladů ZPMV zpracovává „mapy pokrytí“ – viz obrázek 8.

Obrázek 8: Mapy pokrytí – primární péče





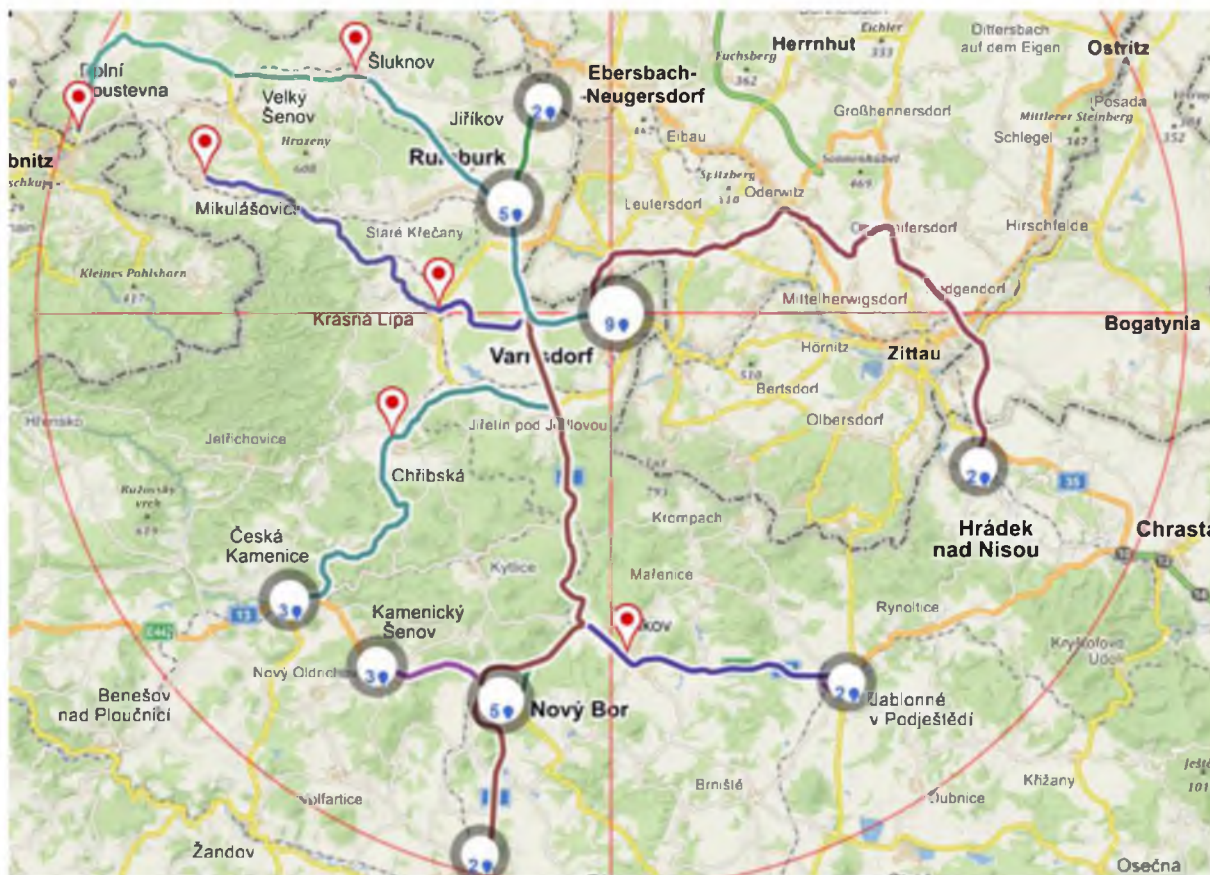
Pokud jde o identifikaci reálně a potenciálně problematických lokalit a odborností z pohledu MD ZS: „Zaznamenáváme **průběžně na základě informací od KÚ nebo žádostí pojištěnců (subjektivní data). Reagujeme na aktuální situaci** a z ní pak vyhodnocujeme budoucí kroky. V případě externích požadavků zpracováváme jednorázová (objektivní) data (stacionární report), vč. uvedení důvodů vzniku problémů.

ZPMV v případě potřeby iniciuje VŘ PZS, případně se již vyhlášených zúčastní. Systematický přehled o těchto VŘ PZS nevede: „**vedení přehledu VŘ neukládá ZP žádný právní předpis**“.<sup>33</sup>

ZPMV předložila také mapu pokrytí ZS ve Šluknovském výběžku – příklad v oboru stomatologie – viz obrázek 9.

<sup>33</sup> Soubor MČD CHECKLIST FINAL.xlsx, otázka č. 19 a 20 - v podkladech ke kontrole

Obrázek 9: Pokrytí ZS ve Šluknovském výběžku – příklad v oboru stomatologie



ZPMV informuje na svých webových stránkách o dotačních titulech MZ – viz obrázek 10.

Obrázek 10: Informace o dotačních titulech MZ

**KS konstatuje**, že uvedené nástroje využívá ZPMV nikoliv jako ucelený systém pro plánování, sledování a vyhodnocování MČD ZS pro své pojištěnce, ale zejména operativně.

ZPMV předložila přehled, kdy **není zajištěna MD ZS** z důvodu stavu definovaného v § 48 odst. 1 písm. a) a b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách<sup>34</sup>. Tento přehled měl v době svého předložení 93(!) řádků – viz tabulka 5.

Tabulka 5: Přehled, kdy není zajištěna MD ZS z důvodu stavu definovaného v § 48 odst. 1 písm. a) a b) zákona č. 372/2011 Sb.

Odbornost	Kraj	Obec s rozšířenou působností	Popis nedostatečnosti	Poznámka
001	CZ031	3106	naplněná kapacita (nedostatek stávajících poskytovatelů)	lékaři důchodového věku, kdy pokud jeden ze sítě vypadne, ostatní již nejsou schopni jeho pacienty převzít, VŘ neúspěšná
014	CZ031	3106	naplněná kapacita (nedostatek stávajících poskytovatelů)	nezájem o navyšování registrovaných klientů, preference přímých plateb, VŘ neúspěšná
014	CZ031	3306	naplněná kapacita	nezájem o navyšování registrovaných klientů, preference přímých
014	CZ031	3109	naplněná kapacita (nedostatek stávajících poskytovatelů)	nezájem o navyšování registrovaných klientů, preference přímých plateb, VŘ neúspěšná
210	CZ020	2120	žádný poskytovatel	bude vyhlášeno VŘ
002	CZ020	2121	naplněná kapacita	hromadné ukončení praxí několika PZS k 31.12.2017, opakovaně vyhlášeno VŘ, žádný uchazeč, pacienti umístěny ve stávajících ordinacích
002	CZ020	2122	naplněná kapacita	oslovujeme stávající pediatry - jednání probíhají
001	CZ020	2110	naplněná kapacita	od 1.7.2018 uzavřen SV s novým PZS, do konce roku předpoklad dalšího nového PZS
015	CZ020	2110	jediný stávající poskytovatel	v důchodovém věku - nepřijímá nové pacienty, bude vyhlášeno VŘ
706	CZ020	2110	jediný stávající poskytovatel	plánuje ukončení, předběžně dohodnut nový PZS - jednání probíhají

Otázka informací poskytovaných pojištěncům v oblasti MČD ZS je podrobněji rozpracována v části 2.3.6. tohoto Protokolu.

ZPMV na konkrétní otázky odpověděla:<sup>35</sup>

- **Otázka:** Vyhodnocuje ZPMV pravidelně MČD (má určeno jak často se vyhodnocení provádí, kdo ho provádí, komu výsledky předá a co se s těmito výsledky děje)?  
**Odpověď:** „MČD se vyhodnocuje v rámci posuzování žádostí uchazečů ve VŘ nebo žádostí o smlouvu nebo její rozšíření, provádí je pracovníci Skupin zdravotní politiky na divizích ve spolupráci s pracovníky Obchodně organizačních oddělení divizí, výsledky jsou předávány nadřízeným pracovníkům divize, kteří na jejich základě rozhodují o zařazení PZS do sítě smluvních PZS ZPMV ČR.“

<sup>34</sup> Č.j.: 217910/2018-R ze dne 18. 9. 2018

<sup>35</sup> Soubor OZ\_Seznam otázek - ujišťovací 190319 MM pro ZP new.xlsx - v podkladech ke kontrole

- **Otázka:** Predikuje ZPMV vývoj MČD do budoucna a přijímá opatření (např. předvídá, kde půjdou lékaři do důchodu a kde může očekávat výpadek. Využívá ZPMV např. část studie RNDr. Ludka Šídlo, Ph.D. Hodnocení dostupnosti primární péče v Česku, kde pro VZP zpracoval studii o predikci MČD?

**Odpověď:** „Při predikci vývoje MČD čerpáme jednak z informací z **reálného terénu**, tzn. vývoje pokrytí zdravotních služeb v rámci daných teritorií **dle informací klientů, poskytovatelů**, ale také z komunikace s místními samosprávami, krajskými úřady, představiteli profesních organizací v regionech, včetně odborných sdružení lékařů a poskytovatelů, či v rámci spolupráce členů SZP ČR. Současně participujeme na tvorbě nástrojů pro získání přehledu a predikce ve vazbě na počty úvazků, demografický vývoj v rámci PZS apod. Částečně ve svých úvahách vycházíme z přístupů dizertační práce RNDr. Nováka (školicel RNDr. Šídlo) a projektu RNDr. Šídla.

Pojištěnec ZPMV má seznam smluvních PZS dostupný na internetu, nebo mu je ze strany ZPMV předán při osobní návštěvě, případně je tento seznam zasílán na základě požadavku pojištěnce předaného jakoukoli formou. Pokud pojištěnec s výběrem PZS neuspěje nebo nechce PZS kontaktovat sám, osloví PZS sama ZPMV. K tomu využívá výše v tomto Protokolu uvedené nástroje, zejména interní systémy, dále telefonní linku nebo internetové připojení, apod. Interně sdílený seznam PZS primární péče, kteří přibírají nové klienty, má divize Morava, u divize Čechy na řešení ZPMV pracuje (zatím řeší osobními interními konzultacemi klientských a smluvních pracovníků).

**Kontrolní závěr k bodu 2.3.2.:** ZPMV si nestanovila kritéria pro tvorbu sítě smluvních PZS. MD ZS vyhodnocuje operativně. Neví, jakou skutečnou kapacitu daný počet PZS reprezentuje – prostá přítomnost PZS ještě neznamená faktickou dostupnost péče pro konkrétního pojištěnce, nevede údaje o chybějících kapacitách. Podle ZPMV je důvodem neexistence aktualizovaných doporučených počtů lékařských či nelékařských míst na počet obyvatel a složitost validity faktické potřeby zajistit MČD v podobě optimálního počtu úvazků (kapacit) PZS.

ZPMV nedochází ke konstatování o (ne)dostatečné MD ZS průběžným a systémovým plánováním, sledováním a vyhodnocováním MD ZS. Řídící dokument vyhodnocující plnění cílů při zabezpečení MD ZS není ZPMV samostatně zpracován. Vnitřní předpis stanovující smluvní politiku a pravidla zabezpečení MD ZS není samostatně zpracován. Údaje o chybějících kapacitách ZP MV v kontrolovaném období nevedla.

Smluvní vztah při plnění smluvních povinností PZS dává reálný předpoklad pro zajištění potřebných ZS.



### 2.3.3. Časová dostupnost hrazených zdravotních služeb

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

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

Pravidla pro plánování, sledování a vyhodnocování ČD ZS ve smyslu nařízení vlády č. 307/2012 Sb., **nejsou** řídicí dokumentací, popsanou v části 2.3.1 tohoto Protokolu, **jasně stanovená**.

Řídicí dokument vyhodnocující plnění cílů při zabezpečení MČD ZS **není ZPMV zpracován**.<sup>36</sup>

Vnitřní předpis stanovující smluvní politiku a pravidla zabezpečení MČD ZS **není samostatně zpracován**.

ZPMV nepředložila KS požadovaný Přehled ČD ZS u výkonů „Náhrada kyčelního kloubu“ a „Zahájení biologické léčby roztroušené sklerózy“ u jednotlivých PZS.

K tomu sdělila: *„Přehled časové dostupnosti ZS u výkonů „Náhrada kyčelního kloubu“ a „Zahájení biologické léčby roztroušené sklerózy“ u jednotlivých PZS ZP MV ČR nevede, případný požadavek konkrétního pojištěnce umíme obratem vyřešit u smluvních PZS.“*

Pro oblast ČD ZS nepředložila ZPMV jiné informace, než které jsou uvedeny v části 2.3.2. tohoto Protokolu u MD ZS.

Ve svém stanovisku ZPMV uvádí<sup>37</sup>: *„Zajištění sledování časové dostupnosti u jednotlivých PZS je problematické z několika důvodů:*

- *dosud nebyla zpracována závazná metodika pro tvorbu a aktualizaci waiting listů, včetně jednotného způsobu zařazování pacientů,*
- *na webových stránkách lze časovou dostupnost zjistit pouze pokud PZS takový údaj zveřejňuje a aktualizuje, jinak prakticky jen dotazem u daného PZS.*

**Z uvedených důvodů ZPMV ČR přehled časové dostupnosti nevede. Stížnosti pojištěnců na zajištění časové dostupnosti prakticky nevidujeme, pokud se takový případ vyskytne, zdravotní služby zajistíme u poskytovatele, který objednacím lhůtu dle časové dostupnosti stanovené nařízením vlády č. 307/2012 Sb. splňuje.“**

---

<sup>36</sup> Soubor Vyjádření ZP MV ČR k Požadavku č. 1 MZ ke kontrole č. 6\_2019 - bod 1.doc – v podkladech ke kontrole

<sup>37</sup> Č.j.: 217910-2018 ze dne 18. 9. 2018

Kontrolní závěr k bodu 2.3.3.: ZPMV nemá v oblasti ČD ZS nastaveny žádné systémy a procesy ani nevyužívá žádný rutinní nástroj. Řídicí dokument vyhodnocující plnění cílů při zabezpečení ČD ZS není ZPMV samostatně zpracován. Vnitřní předpis stanovující smluvní politiku a pravidla zabezpečení ČD ZS není samostatně zpracován. Má přehled o PZS, kteří poskytují ZS podle přílohy č. 2 nařízení vlády č. 307/2012 Sb., ale nezná reálný stav zabezpečení ČD ZS u těchto PZS, zejména s ohledem na neexistující povinnost PZS předávat ZP data o dostupné kapacitě a ČD, resp. tyto údaje zveřejňovat; Průběžně také neví, že pojištěnec potřebuje zajistit ZS jako takové v systému ČD ZS – není součástí procesu probíhajícího mezi ošetřujícím, resp. indikujícím lékařem, pojištěncem a cílovým PZS.

Smluvní vztah při plnění smluvních povinností PZS dává reálný předpoklad pro zajištění MČD ZS;

#### 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 ZPMV v oblasti stížností na MČD ZS a jakou vnitřní řídicí dokumentaci má za tímto účelem vytvořenu.

K požadavku na předložení přehledu **stížností** ZPMV uvedla: „V letech 2016-2018 jsme zaznamenali pouze jednu oprávněnou stížnost na nedostupnost péče ve smyslu § 11 odst. 1 písm. c) zák. č. 48/1997 Sb. a dle nařízení vlády č. 307/2012 Sb. Jedná se o stížnost č. 117/2018 "Stížnost na dostupnost zubních ordinací", na základě této stížnosti ZP MV ČR vypsal výběrové řízení na pozici Zubní lékařství pro okres Ústí nad Orlicí.“

V stanovisku č.j.: 217910-2018 ze dne 18. 9. 2018 ZPMV uvedla: „Přehled **stížností** na nezajištění místní a časové dostupnosti hrazených zdravotních služeb za uvedené období ZPMV ČR **nevidovala** – vedení takového přehledu žádný právní předpis zdravotním pojišťovnám **neukládá**.“

Kontrolní závěr k bodu 2.3.4.: ZPMV neměla v kontrolovaném období pro oblast stížností na MČD ZS nastaveny samostatné systémy, procesy, role a povinnosti a neměla vytvořenu pro oblast stížností na zabezpečené MČD ZS samostatnou vnitřní řídicí dokumentaci. KS vidí prostor pro širší edukaci pojištěnců o jejich právech v oblasti MČD ZS, o možnosti komunikace se svou ZP včetně možnosti podávání podnětů a stížností jako nástroje pro získávání daleko širšího spektra informací o potenciální nefunkčnosti systému zabezpečení MČD ZS.

### 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 ZPMV 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 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 ZPMV, jejíž zaměstnanci data do portálu pořídí. Tato data jsou ZPMV v rámci přijatého systému měření MD ZS rutinně využívána systémem popsáným v části 2.3.2. tohoto Protokolu.

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. „... *částečná kontrola validace probíhá při vytěžování formulářů EP2 do IS AVA, kontroly validity dat probíhají ručně ad hod při zjištění nedostatků, které by mohly takovouto kontrolu vyžadovat.*“<sup>38</sup> O pravidelných reportech zaměřených na validitu dat nebyla KS ze strany ZPMV předložena **žádná validní informace**.

ZPMV s daty průběžně pracuje, analyzuje je, ověřuje a aktualizuje. Má vybudován sofistikovaný několikaúrovňový systém, porovnávající logické i absolutní odchylky zpracovávaných dat.

**ZPMV se snaží promítat otázky MČD ZS i do smluvních ujednání – viz část 2.3.1. tohoto Protokolu.**

Z pohledu ověřování validity dostupných dat z EP2 ZPMV, mj., sdělila: „... *částečná kontrola validace probíhá při vytěžování formulářů EP2 do IS AVA, kontroly validity dat probíhají ručně ad hod při zjištění nedostatků, které by mohly takovouto kontrolu vyžadovat.*“<sup>39</sup> O pravidelných reportech zaměřených na validitu dat nebyla KS ze strany ZPMV předložena **žádná validní informace**.

---

<sup>38</sup> Soubor kontrola MZ\_otisky obrazovek a info\_5.3.2019.xlsx - v podkladech ke kontrole

<sup>39</sup> Soubor kontrola MZ, otisky obrazovek a info\_5.3.2019.xlsx - v podkladech ke kontrole

Kontrolní závěr k bodu 2.3.5.: ZPMV 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 ZPMV do předem definovaných tabulek.

### 2.3.6. Informace a služby pro pojištěnce

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

Způsoby komunikace ZPMV:<sup>40</sup>

- „Infolinka  
*„Zaměstnanec Infolinky vyřizuje obecné dotazy všech klientů ZP. V případě složitějšího dotazu vyžadujícího spolupráci s odbornými pracovišti, postupuje tyto k vyřízení na tato pracoviště. Informuje o možnosti získání informací na webových stránkách, podává informace o úředních hodinách pracovišť, předává kontakt na jednotlivá pracoviště, provádí odblokování účtů e-komunikace na žádost klienta, generuje na žádost klienta přístupové údaje do e-komunikace, vyřizuje dotazy klientů, podává informace o... MČD...*
- *Provoz: všeobecné informace - po – čt 7,00 – 18,00 hod., pá 7,00 – 17,00 hod., smluvní lékaři a zdravotnické zařízení po – pá 8,00 – 11,00 hod., 12,30 – 15,00 hod.“*
- Poskytování informací v rámci telefonických hovorů.
- Poskytování informací prostřednictvím mailu.
- Klientská pracoviště - poskytují informace a součinnosti klientům při vyřizování jejich dotazů, žádostí...
- Webové stránky, E-komunikace
- Sociální síť, dopisy, datové schránky, marketingové akce, Bulletin.“

Pojištěnec má také přístup do portálu e-komunikace (Karta života), kde z pohledu MČD ZS má mj. tuto dostupnou informaci:

- Průvodce zdravotnickými zařízeními a lékaři  
Stačí zadat odbornost lékaře a aplikace vám umožní zobrazit údaje o lékařích ve vašem blízkém okolí včetně adresy, ordinačních hodin, polohou na mapě a přesnou navigaci.
- Informace lékařích pojištěnce  
Přehled ošetřujících lékařů, kteří mohou být propojeni s termíny ve zdravotním deníku.

Pojištěncům ZPMV je dostupná informace o seznamu smluvních PZS po odbornostech.

---

<sup>40</sup> Soubor Příloha č. 1\_OOO.docx - v podkladech ke kontrole

Pojištěncům není mezi základními právy pojištěnce, zveřejněnými na webu ZPMV, dostupná informace o právu pojištěnce na MČD ZS poskytovaných smluvními PZS příslušné ZP.

ZPMV zřídila k ochraně práv pojištěnců institut ombudsmana.<sup>41</sup>

*„Ombudsman se bude zabývat podáním, které je svou věcnou podstatou:*

- *podnětem*
- *stížností*
- *reklamací*
- *námětem k zlepšení činnosti zdravotní pojišťovny*

*a vztahuje se k postupu ZP MV ČR při řešení konkrétních situací a problémů v oblasti služeb pojištěncům a v zaměstnaneckých vztazích... Oblasti, které řeší ombudsman: ... dostupnost zdravotních služeb...“.*

ZPMV nezprostředkovává svým pojištěncům webové aplikace serveru Dent.cz, který provozuje Česká stomatologická komora a které slouží pro vyhledání zubního lékaře nebo zubní pohotovosti.

#### Mobilní aplikace ZP211

Pro klienty, kteří preferují komunikaci přes smartphone, nabízí ZPMV mobilní aplikaci, která poskytuje všechny služby, funkce webového portálu E-komunikace, a některé další, například:

- zasílání výpisu z lékařské dokumentace přímo prostřednictvím SMS;
- SOS volání v nouzi.

Mobilní aplikace ZP211 poskytuje, mj., Průvodce zdravotnickými zařízeními a lékaři, kdy stačí zadat odbornost lékaře a aplikace vám umožní zobrazit údaje o lékařích v blízkém okolí pojištěnce ZPMV včetně adresy, ordinačních hodin, polohy na mapě a přesné navigace. Rovněž poskytuje informace o lékařích pojištěnce (přehled ošetřujících lékařů, kteří mohou být propojeni s termíny ve zdravotním deníku – ten připomíná pojištěnci doporučené termíny očkování, pravidelných preventivních prohlídek i screeningové programy. Vše je možné exportovat do kalendáře telefonů.

Přes mobilní aplikaci nemůže pojištěnec zadávat podněty, žádosti, upozornění na nesrovnalosti apod.<sup>42</sup> Mobilní aplikaci si může stáhnout i nepojištěnec.

#### Lékař na telefonu

*„V roce 2018 jsme formou pilotního projektu zavedli novou službu - Lékař na telefonu. O nonstop službu, která poskytuje klientům obecné poradenství zejména v oblasti konzultací*

---

<sup>41</sup> [www.zpmvcr.cz](http://www.zpmvcr.cz)

<sup>42</sup> Soubor Pojištěnec v MČD ZPMV.xlsx – v podkladech ke kontrole

*zdravotního stavu, vysvětlení medicínských pojmů nebo laboratorních výsledků, je mezi klienty velký zájem a služba má pozitivní ohlas. V roce 2019 bude souběžně s provozem projektu probíhat i jeho vyhodnocení a dle výsledků této analýzy bude rozhodnuto o dalším postupu, případně o zadání další veřejné zakázky.<sup>43</sup>, a dále: „Lékař vám poskytne odborné informace o systému zdravotnictví v ČR, včetně s tím související právní terminologie.“<sup>44</sup>*

**Kontrolní závěr k bodu 2.3.6.: ZPMV poskytuje svým pojištěncům informace z oblasti MČD ZS na svém webu, v mobilní aplikaci ZP211, prostřednictvím infolinky, e-mailem, klientských pracovišť, aplikace Karta života, a na rozšiřování těchto informací pracuje; pojištěnci těmito nástroji získávají informace o smluvních PZS, vyjma toho, zda PZS přijímá nové pojištěnce do své péče. ZPMV zřídila k ochraně práv pojištěnců institut ombudsmana.**

---

<sup>43</sup> ZPP ZPMV na rok 2019, čl. 2., část Způsob zajištění služeb zdravotní pojišťovny ve vztahu k plátcům pojistného, PZSa pojištěncům

<sup>44</sup> web ZPMV, část S čím se na lékaře na telefonu můžete obrátit?

## **Celkový závěr k části A: Místní a časová dostupnost hrazených zdr. služeb**

KS připomíná některé obecné závěry z šetření zabezpečení MČD ZS provedeného v roce 2018 u všech 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 KÚ<sup>45</sup> 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 ZPMV 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 v oblasti ČD ZS;
- dochází operativně při zabezpečování potřeb pojištěnců ZPMV.

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

KS vidí prostor pro širší edukaci pojištěnců o jejich právech v oblasti MČD ZS, o možnosti komunikace se svou ZP včetně možnosti podávání podnětů a stížností jako nástroje

---

<sup>45</sup> § 15 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

pro získávání daleko širšího spektra informací o potenciální nefunkčnosti systému zabezpečení MČD ZS.

KS doporučuje využít konzultace a spolupráci s ostatními ZP.

ZPMV:

- 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 v jednotlivých systémech a procesech popsanych v předložené řídicí dokumentaci nelze dovodit konkrétní měřitelná kritéria, kterými ZPMV (ne)dostatečnost sítě smluvních PZS měří, stejně jako vývoj v tvorbě a udržitelnosti sítě smluvních PZS;
- má za účelem posuzování žádosti o novou smlouvu zřízenou pracovní skupinu;
- 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 a nepracuje s měřitelnými ukazateli;
- řeší výjimečné případy problematického zajištění MČD ZS pro konkrétního pojištěnce operativně;
- nemá ucelený informační systém pro problematiku MČD ZS;
- smluvní vztah při plnění smluvních povinností PZS dává reálný předpoklad pro zajištění MČD ZS;
- v oblasti MD ZS pracuje s mapami pokrytí;
- nemá stanovena kritéria pro tvorbu sítě smluvních PZS; nestanovila optimální počet úvazků PZS dané odbornosti. MD ZS vyhodnocuje operativně; neví jakou skutečnou kapacitu daný počet PZS reprezentuje – prostá přítomnost PZS ještě neznamená faktickou dostupnost péče pro konkrétního pojištěnce; nevede údaje o chybějících kapacitách. Podle ZPMV je důvodem neexistence aktualizovaných doporučených počtů lékařských či nelékařských míst na počet obyvatel a složitost validity faktické potřeby zajistit MČD v podobě optimálního počtu úvazků (kapacit) PZS;
- nedochází ke konstatování o (ne)dostatečné MD ZS průběžným a systémovým plánováním, sledováním a vyhodnocováním MD ZS; řídicí dokument vyhodnocující plnění cílů při zabezpečení MD ZS není ZPMV samostatně zpracován. Vnitřní předpis stanovující smluvní politiku a pravidla zabezpečení MD ZS není samostatně zpracován. Údaje o chybějících kapacitách ZP MV v kontrolovaném období nevedla;
- nemá v oblasti ČD ZS nastaveny žádné systémy a procesy ani nevyužívá žádný rutinní nástroj. Řídicí dokument vyhodnocující plnění cílů při zabezpečení ČD ZS není ZPMV samostatně zpracován. Vnitřní předpis stanovující smluvní politiku a pravidla zabezpečení ČD ZS není samostatně zpracován.



- má přehled o PZS, kteří poskytují ZS podle přílohy č. 2 nařízení vlády č. 307/2012 Sb., ale nezná reálný stav zabezpečení ČD ZS u těchto PZS zejména s ohledem na neexistující povinnost PZS předávat ZP data o dostupné kapacitě a ČD, resp. tyto údaje zveřejňovat;
- průběžně neví, že pojištěnec potřebuje zajistit ZS jako takové v systému ČD ZS – není součástí procesu probíhajícího mezi ošetřujícím, resp. indikujícím lékařem, pojištěncem a cílovým PZS;
- neměla v kontrolovaném období pro oblast stížností na MČD ZS nastaveny samostatné systémy, procesy, role a povinnosti a neměla vytvořenu pro oblast stížností na zabezpečené MČD ZS samostatnou vnitřní řídicí dokumentaci;
- KS vidí prostor pro širší edukaci pojištěnců o jejich právech v oblasti MČD ZS, o možnosti komunikace se svou ZP včetně možnosti podávání podnětů a stížností jako nástroje pro získávání daleko širšího spektra informací o potenciální nefunkčnosti systému zabezpečení MČD ZS;
- 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 ZPMV do předem definovaných tabulek;
- poskytuje svým pojištěncům informace z oblasti MČD ZS na svém webu, v mobilní aplikaci ZP211, prostřednictvím infolinky, e-mailem, klientských pracovišť, aplikace Karta života, a na rozšiřování těchto informací pracuje; pojištěnci těmito nástroji získávají informace o smluvních PZS, vyjma toho, zda PZS přijímá nové pojištěnce do své péče;
- zřídila k ochraně práv pojištěnců institut **ombudsmana**;
- nemá dostupné informace pro pojištěnce o právu na zabezpečení MČD ZS.

## 2.4. část B: Bonifikační programy Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR 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. Bonifikační program tzv. malé praxe

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:

- Příkaz generálního ředitele č. 019/2018, kterým se stanovuje výše a způsob úhrady hrazených služeb v segmentu všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost pro období roku 2018
- Vzorový úhradový dodatek
- Zápis z jednání zástupců KS a ZPMV dne 20. 5. 2019
- Údaje uvedené v tabulce níže:

Tabulka 6: Ukazatele programu tzv. malé praxe

Ukazatel/rok	2014	2015	2016	2017	2018
Počet PZS	12	12	11	10	10
Náklady v tis. Kč	407	466	431	446	442

#### B) Kontrolní zjištění KS: Dorovnání kapítací je poskytováno na základě ustanovení platné tzv. úhradové vyhlášky příloha č. 2, část B, odst. 1. a 2.:

*„1. ...Dorovnání kapitace se poskytuje v případech, kdy poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství nebo poskytovatel v oboru praktické lékařství pro děti a dorost má, s ohledem na geografické podmínky, menší počet přepočtených registrovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, než je 70 % celostátního průměrného počtu takových pojištěnců, a poskytování takových hrazených služeb je nezbytné ke splnění povinností zdravotní pojišťovny podle § 46 odst. 1 zákona...“*

*2. Dorovnání kapitace lze poskytnout až do výše 90 % kapitační platby vypočtené na celostátní průměrný počet přepočtených registrovaných pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny. Na dorovnání se podílí zdravotní pojišťovna, se kterou má poskytovatel uzavřenu smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb, podílem, který odpovídá procentu jejich pojištěnců z přepočtených pojištěnců registrovaných tímto poskytovatelem.“*

O přidělení statutu malé praxe rozhoduje na základě žádosti podané PZS v odbornosti 001 nebo 002 Komise pro malé praxe, která je sestavena ze zástupců Sdružení VPL ČR, Sdružení PLDD ČR, MZ ČR, VZP ČR a SZP ČR.

Výše dorovnávacího příplatku se stanoví dle vzorce:

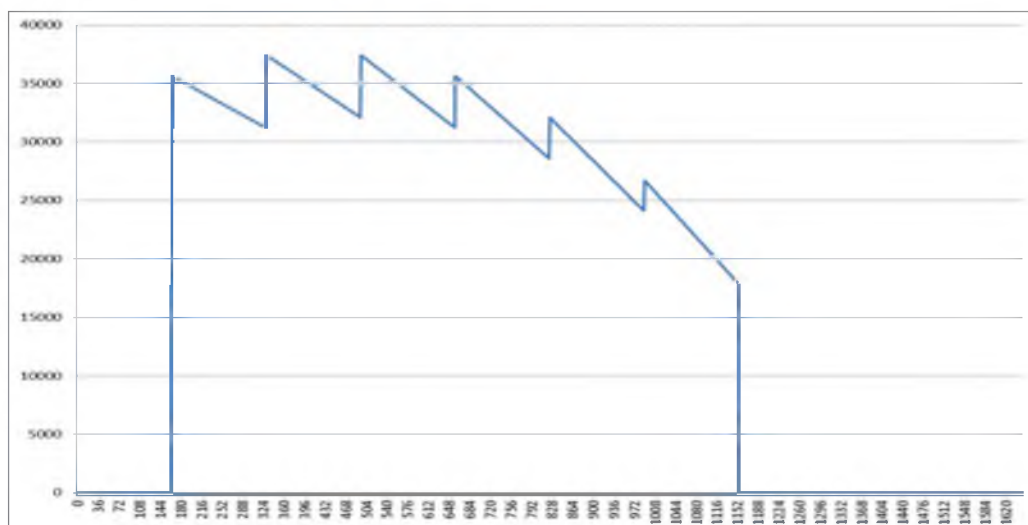
$$P = (0,9 * co - PJP) * KS * DK, \text{ kde}$$

- P je dorovnávací příspěvek  
 co je celostátní průměr PJP přepočtený na úvazek lékaře = 1 (hodnota je počítána aplikací kapitační centrum vždy k 31. 12. a platí pro celý následující rok)  
 PJP je počet jednicových pojištěnců dané malé praxe  
 KS je kapitační sazba dané malé praxe  
 DK je dorovnávací koeficient, který se stanovuje na základě poměru počtu jednicových pojištěnců dané malé praxe k celostátnímu průměru PJP. Jeho hodnoty jsou následující:

<i>PJP malé praxe / celostátnímu průměru PJP</i>	<i>Hodnota dorovnávacího koeficientu</i>
<i>70 a více % PJP</i>	<i>0,00</i>
<i>60 – 69,99 % PJP</i>	<i>1,00</i>
<i>50 – 59,99 % PJP</i>	<i>0,90</i>
<i>40 – 49,99 % PJP</i>	<i>0,80</i>
<i>30 – 39,99 % PJP</i>	<i>0,70</i>
<i>20 – 29,99 % PJP</i>	<i>0,60</i>
<i>10 – 10,99 % PJP</i>	<i>0,50</i>

Výše uvedený vzorec a hodnota dorovnávacího koeficientu, které představují upřesnění a doplnění tzv. úhradové vyhlášky, byly stanoveny na úrovni ZP. KS se proto zaměřila na výpočet dorovnávacího příspěvku v závislosti na počtu jednicových pojištěnců. Provedla modelaci, když za celostátní průměr dosadila přibližné aktuální číslo 1 600. Výsledky modelace jsou shrnuty v následujícím grafu:

Obrázek 11: Výše příspěvku v Kč (svislá osa) v závislosti na počtu jednicových pojištěnců



Z modelace vyplývají určité nesrovnalosti v nastavení výše dorovnávacího příplatku. Např. pokud PZS registruje 20 % nebo 30 % pojištěnců z celostátního průměru, výše dorovnávacího příspěvku je maximální. V případě, že registruje o jednoho pojištěnce méně, než činí 20 %, resp. 30 % celostátního průměru, dorovnávací příspěvek se skokově snižuje o 17 %, resp. 14 %. Obdobné vztahy a výkyvy lze nalézt v celém průběhu funkce hodnoty bonifikace v závislosti na počtu pojištěnců.

Z tabulky č. 6 je zřejmé, že program se týkal malého počtu PZS, který v šetřeném období nadále klesal. Naopak náklady mírně rostly díky rostoucí základní kapitační sazbě. Vzhledem k definici principu efektivity (dle § 2 písm. n) zákona o finanční kontrole) tyto skutečnosti nasvědčují poklesu efektivity tohoto programu.

- C) **Závěr a doporučení KS k bodu 2.4.1.:** Bonifikační program tzv. malé praxe hraje v současnosti malou roli jak z hlediska počtu účastníků se PZS, tak z hlediska počtu pojištěnců i vynaložených nákladů. V šetřeném období se počet zapojených PZS dále snižoval. KS doporučuje přehodnotit nastavení programu tak, aby reagoval na aktuální problémy se zajištěním MD ZS. Dále doporučuje upravit vzorec tak, aby při malé změně počtu pojištěnců nedocházelo ke skokovým změnám ve výši bonifikace.

#### 2.4.2. Bonifikační program pro školitele v oboru

- A) Podklady od kontrolované osoby: údaje uvedené v následující tabulce

Tabulka 7: Bonifikace pro školitele v oboru a držitele akreditací

Ukazatel/rok	2014	2015	2016	2017	2018
Počet PZS akreditace	1 282	1 063	1 127	1 144	1 167

Počet PZS školení	348	342	344	351	316
Poměr počtu PZS školení/akreditace	27 %	32 %	31 %	31 %	27 %
Náklady v mil. Kč akreditace	5,2	5	5,4	5,7	5,8
Náklady v mil. Kč školení	5,7	5,4	5,8	6,2	5,9
Poměr nákladů školení/akreditace	110 %	108 %	107 %	109 %	102 %

- B) Kontrolní zjištění KS: Výše bonifikace, její konstrukce, podmínky programu, včetně prokazování jejich splnění jsou stanoveny dle ZPMV takto: „*Dle smluvního ujednání obsaženého v úhradových dodatcích náleží PZS navýšení úhrady jak za prosté získání akreditace, tak za realizaci školení. Podmínky jsou pak uvedeny v citovaném ustanovení:*

„1) *Poskytovateli, který doloží Pojišťovně získání akreditace MZ ČR k uskutečňování vzdělávacího programu v oboru všeobecné praktické lékařství, bude zvýšena základní sazba kapitálního paušálu o 1 Kč. Nárok na tuto bonifikaci vzniká v měsíci následujícím po měsíci, v němž Poskytovatel akreditaci získal. Poskytovatel je pro případné získání bonifikace za příslušné období roku 2018 povinen doložit získání akreditace Pojišťovně nejpozději do 31. 12. 2018. V případě, že získání akreditace bylo Poskytovatelem Pojišťovně doloženo v roce 2017 a akreditace platí po celý rok 2018, není ze strany Poskytovatele nutné akreditaci znovu Pojišťovně dokládat. V případě, že platnost akreditace Poskytovateli v roce 2018 skončila a novou akreditaci Poskytovatel nezíská,*

*je Poskytovatel povinen tuto skutečnost Pojišťovně oznámit nejpozději do 8 dnů po skončení platnosti akreditace.*

2) *V případě realizace školení lékaře v rámci předatestační přípravy (včetně rezidentů) bude Poskytovateli zvýšena základní sazba kapitálního paušálu o 4 Kč. Nárok na tuto bonifikaci vzniká po doložení zahájení školení a náleží jen po dobu skutečného pobytu (školení) školence (rezidenta) v ordinaci akreditovaného školitele. Poskytovatel je pro případné získání bonifikace za příslušné období roku 2018 povinen doložit Pojišťovně realizaci školení lékaře v rámci předatestační přípravy formou smlouvy uzavřené mezi Poskytovatelem a školencem nejpozději do 31. 12. 2018.*

*Uvedené smluvní ujednání obsažené v úhradových dodatcích je v neměnném znění, a tedy citované podmínky platí pro celé dotazované období 2014–2018.“*

KS konstatuje, že v průběhu šetřeného období se počet školících PZS mírně zmenšil, a to ve stejném rozsahu jako počet držitelů akreditace. Poměr těchto PZS se mezi lety 2014 a 2018 nezměnil, tj. z držitelů akreditace skutečně prováděla školení v předatestační přípravě cca čtvrtina až třetina.

- C) **Závěr a doporučení KS k bodu 2.4.4.:** KS doporučuje posoudit efektivnost tohoto programu u bonifikací držitelům akreditace, protože pouze malá část těchto PZS skutečně školila školence v předatestační přípravě. Přitom celková částka vynaložená pro držitele akreditace téměř dosahovala částky za školení.

### 2.4.3. Program Nedostupné regiony stomatologie

A) Podklady od kontrolované osoby:

- Příkaz generálního ředitele č. 020/2018, kterým se stanovuje výše a způsob úhrady hrazených služeb v segmentu zubní lékařství pro období roku 2018
- Vzor úhradových dodatků
- Zápis z jednání zástupců KS a ZPMV dne 20. 5. 2019

B) Kontrolní zjištění KS: ZPMV realizuje tento program od roku 2018. Zapojili se do něj čtyři PZS, kterým bylo vyplaceno 92 tis. Kč a týkal se 182 pojištěnců ZPMV. Pojišťovna uvedla, že kritéria pro zapojení PZS do programu byla stanovena „na základě domluvy s představiteli zájmového a profesního sdružení smluvních poskytovatelů Zubohrad v regionech s problematickou dostupností zdravotních služeb.“

Konstrukci bonifikace stanovuje úhradový dodatek takto: „S ohledem na skutečnost, že Poskytovatel poskytuje hrazené služby v místě, kde je možnost Pojišťovny zajistit poskytování hrazených služeb v oboru zubního lékařství svým pojištěncům podstatně omezená, a tento zabezpečuje poskytování hrazených služeb pojištěncům Pojišťovny (včetně jejich registrace), poskytne Pojišťovna Poskytovateli jednorázovou finanční bonifikaci ve výši 500 Kč za každého pojištěnce Pojišťovny, který bude Poskytovatelem nově registrován a u kterého Poskytovatel současně provede vstupní vyšetření.“

KS se tázala, jak ZPMV dospěla k částce 500 Kč za jednoho pojištěnce. ZPMV uvedla: „Na základě možností daných zdravotně pojistným plánem a na základě jednání se zástupcem segmentu - v tomto případě konkrétně s prezidentem ČSK.“

Dále se KS zajímala o definici „místa, kde je možnost Pojišťovny zajistit poskytování hrazených služeb...podstatně omezená“, tj. jak je definováno místní kritérium pro zařazení do programu. ZPMV odpověděla, že sleduje „ukončení praxe bez náhrady, nezájem PZS poskytovat ZS mimo města, věk, preference přímých plateb, nezájem o větší pracovní vytížení.“

KS se dále ptala, jak jsou výše uvedená kritéria definována a zda jsou pro kvantifikovatelná kritéria stanoveny konkrétní kritické (hraniční) hodnoty. ZPMV uvedla, že „je to subjektivně a individuálně hodnoceno. Např. v případě věku nositelů výkonů odhadujeme zvýšené riziko odchodu do důchodu... s ohledem na regionální rozdíly a odlišnou situaci v jednotlivých odbornostech je v některých případech pro efektivní řízení nezbytné zachování variability hodnocených parametrů.“

C) Závěr a doporučení KS k bodu č. 2.4.1.: KS doporučuje přesněji definovat kritéria zařazení PZS do bonifikačního programu a v případě možnosti jejich kvantifikace stanovit konkrétní kritické hodnoty pro zařazení do programu. Bez nich existuje riziko neodůvodněného nerovného přístupu k úhradám praktickým lékařům, neúčelného vynakládání veřejných prostředků, případně i naopak neřešení problémů s MD ZS.

ZPMV by taktéž měla vyloučit možnost bonifikace za pouhou přeregistraci pojištěnců z jiné ZP, protože jinak existuje další riziko neúčelného vynakládání veřejných prostředků.

#### 2.4.4. Program Nedostupné regiony pro praktické lékaře a pro praktické lékaře pro děti a dorost

A) Podklady od kontrolované osoby:

- Příkaz generálního ředitele č. 019/2018, kterým se stanovuje výše a způsob úhrady hrazených služeb v segmentu všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost pro období roku 2018
- Vzorový úhradový dodatek
- Zápis z jednání zástupců KS a ZPMV dne 20. 5. 2019

B) Kontrolní zjištění KS: Program byl spuštěn v roce 2018, ve kterém se zapojil pouze jeden PZS, pojišťovna dosud není schopna vyčíslit náklady. V daném případě se jednalo o převzetí pojištěnců dvou zrušených ordinací s celkem 940 pojištěnci. KS se zajímala, jak si ZPMV vysvětluje nízký zájem o tento bonifikační program ze strany PZS. Pojišťovna reagovala, že *„možným vysvětlením může být nedostatečnost jednotkové bonifikace, případně nefinanční motivace PZS.“*

ZPMV dále uvedla, že kritéria pro zařazení do programu bylo stanoveno *„na základě domluvy s představiteli odborných společností v regionech s problematickou dostupností zdravotních služeb.“*

Konstrukce bonifikace je stanovena následujícím způsobem: *„S ohledem na skutečnost, že Poskytovatel poskytuje hrazené služby v místě, kde je možnost Pojišťovny zajistit poskytování hrazených služeb v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost svým pojištěncům podstatně omezená, a tento zabezpečuje poskytování hrazených služeb pojištěncům Pojišťovny (včetně jejich registrace), poskytne Pojišťovna Poskytovateli jednorázovou finanční bonifikaci ve výši 1 000 Kč za každého pojištěnce Pojišťovny, který bude Poskytovatelem nově registrován a u kterého Poskytovatel současně provede vstupní vyšetření....*

*Sjednaná finanční bonifikace náleží Poskytovateli pouze v případě registrace pojištěnce Pojišťovny:*

*a) který nebyl v posledních 6 předcházejících měsících registrován u žádného jiného poskytovatele odb. 001 nebo 002 nebo*

*b) jehož původní registrující lékař odb. 001 nebo 002 ukončil svou činnost bez náhrady nebo*

*c) v kategorii novorozence.“*

KS se dotázala na základě jakých aspektů se ZPMV rozhodla stanovit sazbu 1000 Kč za jednoho pojištěnce. ZPMV odpověděla: „Na základě možností daných zdravotně pojistným plánem a na základě jednání se zástupci segmentu – v tomto případě konkrétně s místopředsedou SPL ČR a předsedkyní SPLDD ČR.“

Dále se KS zajímala o definici „místa, kde je možnost Pojišťovny zajistit poskytování hrazených služeb...podstatně omezená“, tj. jak je definováno místní kritérium pro zařazení do programu. ZPMV odpověděla, že sleduje „ukončení praxe bez náhrady, nezájem PZS poskytovat ZS mimo města, věk, preference přímých plateb, nezájem o větší pracovní vytížení.“ Dále viz bod 2.4.1.

- C) Závěr a doporučení KS k bodu č. 2.4.2: KS doporučuje přesněji definovat kritéria zařazení PZS do bonifikačního programu a v případě možnosti jejich kvantifikace stanovit konkrétní kritické hodnoty pro zařazení do programu. Bez nich existuje riziko neodůvodněného nerovného přístupu k úhradám praktickým lékařům, neúčelného vynakládání veřejných prostředků, případně i naopak neřešení problémů s MD ZS.

ZPMV by taktéž měla zcela vyloučit možnost bonifikace v případě přeregistrace pojištěnců z jiné ZP a skrytého nábory pojištěnců, protože jinak existuje další riziko neúčelného vynakládání veřejných prostředků.

#### 2.4.5. Bonifikační programy ve Šluknovském výběžku

- A) Podklady od kontrolované osoby: údaje ve vyplněném check-listu
- Výroční zpráva za rok 2018
  - Zápis z jednání zástupců KS a ZPMV dne 20. 5. 2019
- B) Kontrolní zjištění KS: V oblasti Šluknovského výběžku se stal příjemcem jediný PZS, a to v segmentu stomatologie v roce 2018. Tento PZS v registroval 84 pojištěnců ZP MV ČR, z toho v souvislosti s bonifikací bylo přijato 33 pojištěnců.

K udělení této bonifikace ZPMV uvedla: „Objektivně nemáme informaci, že by některý PZS odmítnutí do péče stvrdil v souladu se zákonem o zdravotních službách. Nedostupnost tedy nebyla prokázána. Přesto jsme se rozhodli zvýšit komfort pojištěnců a síť rozšířit. Protože nebyl zájem PZS v této oblasti o rozšíření, bylo přistoupeno k nabídce bonifikace. Pouze tento PZS ji přijal.“

K tomu KS podotýká, že jediný příjemce dotace poskytuje služby v Děčíně, nejedná se tedy o Šluknovský výběžek, jak je vymezen geograficky – správní obvod obcí s rozšířenou působností Rumburk a Varnsdorf. Naproti tomu je Děčín uveden v Přehledu reálných a potenciálně problematických lokalit a odborností ve Výroční zprávě za rok 2018, a to právě u odbornosti praktické zubní lékařství. Rumburk a



Varnsdorf v tomto seznamu uvedeny nejsou u žádné odbornosti, což ZPMV vysvětlila že „*může jít o časový posun a příklad problémů, které se projevily až po uzávěrce sběru dat pro tvorbu výroční zprávy.*“ ZPMV tedy v roce 2018 nevnímala Šluknovský výběžek za „reálnou a potenciálně problematickou lokalitu.“

KS se proto tázala, kolik z výše uvedených pojištěnců (nově přijatých 33, celkem registrovaných 84), pochází ze Šluknovského výběžku. ZPMV doplnila, že „*7 pojištěnců ošetřených (u tohoto jednoho PZS) v letech 2018 a 2019 bylo s trvalým pobytem na území obcí s rozšířenou působností Varnsdorf a Šluknov.*“

- C) **Závěr a doporučení KS k bodu 2.4.5.: Pojišťovna oblast Šluknovského výběžku nepovažovala za lokalitu „reálně a potenciálně problematickou“ v žádné odbornosti. V této oblasti nevyužila žádnou bonifikaci, několika pojištěnců se týkala bonifikace jednomu PZS v sousedním obvodu okresu Děčín.**

#### **2.4.6. Využití tzv. koeficientů navýšení v hodnotě 1,3**

- A) Podklady od kontrolované osoby: údaje uvedené níže.
- B) Kontrolní zjištění KS: Tzv. úhradová vyhláška na rok 2018 upravuje tuto bonifikaci pro VPL a PLDD v části Hodnota bodu, výše úhrad zdravotní péče a regulační omezení podle § 5, písm. A, bod 10. Podmínkou je neúspěšný výsledek výběrového řízení, které bylo navrženo ze strany ZP nejméně jednou. A musí se jednat o PZS, se kterým pojišťovna uzavřela v roce 2018 smlouvu o poskytování hrazených služeb v daném místě, kde je možnost zajistit poskytování hrazených služeb podstatně omezená.

ZPMV vyplácela bonifikaci uplatněním koeficientů navýšení pouze jednomu PZS, a to v roce 2018. Hodnotu bonifikace ZPMV do provedení standardního vyúčtování na konci června 2019 není schopna vyčíslit, stejně jako počet pojištěnců, kterým byla prostřednictvím bonifikace zajištěna MD ZS.

- C) **Závěr a doporučení KS k bodu 2.4.6.: Koeficient navýšení se zatím používá jen v minimálním rozsahu. Pokud by v dalších letech nedošlo k významnému růstu zapojených PZS, doporučujeme iniciovat změny v nastavení této bonifikace.**

#### **2.4.7. Vyhodnocování efektivnosti bonifikačních programů, uvedení ve významných dokumentech pojišťovny**

- A) Podklady od kontrolované osoby:
- Výroční zpráva 2018
  - Zdravotně pojistný plán na rok 2019
- B) Kontrolní zjištění KS: ZP je povinna dodržovat zákon č. 320/2001 Sb. o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen

„zákon o finanční kontrole“). Ten stanoví v § 25 odst. 1 písm. a) „zavést a udržovat vnitřní kontrolní systém, který vytváří podmínky pro hospodárný, efektivní a účelný výkon veřejné správy.“ Dále v § 26 a 27 ukládá povinnost provádět předběžnou, průběžnou a následnou řídicí kontrolu jakožto součást vnitřního kontrolního systému

dle § 3 odst. 4 písm. a). Jeho cílem je mj. podle § 4 odst. 1 písm. b) „prověřovat zajištění ochrany veřejných prostředků proti...nehospodárným, neúčelným a neefektivním nakládáním...“.

Co se týče bonifikace pro stomatology, ZPMV výslovně uvedla, že „se neprovádí“ vyhodnocování efektivity daného programu. Totéž uvedla u všech ostatních bonifikačních programů.

KS zde připomíná závěr 7.3-2 z veřejnosprávní kontroly MZ a MF č.2/2016, kde se uvádí: „Pojišťovna kontrolní skupině nepředložila způsob vyhodnocování úspěšnosti či neúspěšnosti bonifikačních programů s ohledem na zákon o finanční kontrole (především jejich hospodárnost, účelnost a efektivnost).“

Pojišťovna navrhla toto nápravné opatření: „K bonifikačním programům v segmentech primární péče, které nebudou součástí úhradové vyhlášky a které budou ze strany ZP MV ČR případně nově zavedeny od roku 2019, zpracuje ZP MV ČR měření efektivity, a to vždy v období po vyúčtování daných segmentů (např. vyúčtování roku 2018 proběhne v měsících duben – červen 2019 další měsíc je určen k posouzení námitek a jejich zpracování), tyto informace OZ podá při prezentaci návrhů úhrad v jednotlivých segmentech v rámci jednání SR a DR.“ KS konstatuje, že v době šetření ještě nebylo vyhodnocení programů „Nedostupné regiony“ v souladu s výše uvedeným nápravným opatřením provedeno.

Výše uvedený odstavec se týká následné řídicí kontroly, KS se dále zaměřila na řídicí kontrolu předběžnou, tj. jak proběhlo vyhodnocení ex ante, např. na základě jakých kritérií byly stanovena výše bonifikace, viz dotazy KS a odpovědi v bodech 2.4.1. a 2.4.2. Zde ZPVM zdůrazňuje možnosti zdravotně pojistného plánu a konzultace se zástupci profesních komor. Toto KS považuje za akceptovatelné s tím, že při zavádění nového programu je obtížné stanovit výši bonifikace s ohledem na splnění principu efektivity.

O to více pak musí pojišťovna klást důraz na následnou řídicí kontrolu a její výsledky použít pro případné změny v nastavení bonifikačního programu.

KS se dále zajímala, zda jsou šetřené bonifikační programy uváděny ve významných dokumentech pojišťovny. Na dotaz KS k uvedení ve strategii pojišťovny, odpověděla pojišťovna záporně. Ve výroční zprávě pro rok 2018 jsou dotčené bonifikační programy zmíněny, stejně jako ve zdravotně pojistném plánu pro rok 2019. Pojišťovna nedisponuje vnitřním řídicím dokumentem, který by prováděl vyhodnocení využití těchto bonifikací.

- C) **Závěr a doporučení KS k bodu č. 2.4.7.: Doporučení týkající se posílení řídicí kontroly a eliminace rizik nedodržení principů 3E podle zákona o finanční kontrole byla formulována jednotlivě u bodů 2.4.1. až 2.4.4.**

KS dále doporučuje věnovat pozornost nápravnému opatření k závěru 7.3-2 z veřejnosprávní kontroly MZ a MF č.2/2016 týkající se vyhodnocování bonifikačních programů. KS připouští obtížnost posouzení efektivnosti při předběžné řídicí kontrole, o to více důrazu je potřeba klást na kontrolu následnou, jejíž výsledky by měly sloužit jako vodítko pro případné změny v nastavení programů za účelem zvýšení efektivnosti.

#### 2.4.8. Celkové náklady na bonifikační programy

A) Podklady od kontrolované osoby:

- Podklady předané k bodům 2.4.1. – 2.4.7.
- Výroční zprávy za rok 2014–2018

B) Kontrolní zjištění KS: KS provedla porovnání nákladů na šetřené bonifikační programy s celkovými náklady na ZS hrazené ze ZFZP. Pro rok 2018 nejsou údaje kompletní z důvodu nedokončeného vyúčtování.

Tabulka 8: Náklady na bonifikace a ZS v mil. Kč

Ukazatel/rok	2014	2015	2016	2017	2018
Bonifikace na MČD	11,3	10,9	11,6	12,3	12,2
Celkové náklady na ZS ze ZFZP	26 119	27 617	29 542	30 918	33 843
Podíl bonifikací na celkových nákladech na ZS v %	0,0433	0,0395	0,0393	0,0385	0,0360

Vzhledem ke skutečnosti, že se s výjimkou roku 2018 bonifikace soustředily pouze na segmenty VPL a PLDD, KS porovnávala hodnotu bonifikací s celkovými náklady na tyto segmenty. Opět platí, že rok údaje za rok 2018 nejsou kompletní.

Tabulka 9: Náklady na bonifikace a ZS v mil. Kč: VPL a PLDD

Ukazatel/rok	2014	2015	2016	2017	2018
Bonifikace na MČD	11,3	10,9	11,6	12,3	12,1
Celkové náklady ze ZFZP na segment	1 550	1 649	1 754	1 820	1 867
Podíl bonifikací na celkových nákladech na segment v %	0,7290	0,6610	0,6613	0,6758	0,6481

C) Závěr a KS k bodu č. 2.4.8.: Náklady pojišťovny na bonifikace pro zajištění MČD ZS se pohybovaly kolem 11 mil. Kč. V poměru k celkovým nákladům na ZS představovaly cca 0,4 promile. Co se týče segmentů VPL a PLDD, zde podíl činil cca 7 promile.

## **Celkový závěr k části B: Bonifikační programy Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR k zajištění místní a časové dostupnosti zdravotních služeb**

Kontrolní skupina provedla šetření bonifikačních programů ZPMV pro zajištění MČD ZS. ZPMV v šetřeném období ročně vynakládala na bonifikační programy částku 10,9 – 12,3 mil. Kč, což z hlediska celkových nákladů na ZS představovalo cca 0,39 – 0,43 promile. V porovnání s ostatními ZP se jednalo o přibližně průměrnou hodnotu. Všechny programy byly hrazeny ze ZFZP v souladu s vyhláškou č.418/2003 Sb.

Programy se zaměřovaly výlučně na oblast primární péče, na všeobecné praktické lékaře, praktické lékaře pro děti a dorost a stomatology. Z celkových nákladů na segmenty VPL a PLDD činila hodnota bonifikací cca 7 promile. V porovnání s ostatními ZP se jednalo o nadprůměrnou hodnotu pro tyto segmenty.

Kontrolní skupina formulovala doporučení pro provádění řídicí kontroly dle zákona o finanční kontrole. Doporučení se týkala především kritérií pro zařazování PZS do bonifikačních programů, a to pro ošetření rizika neúčelného a neefektivního vynakládání veřejných prostředků.

ZPMV by měla dále provést vyhodnocení bonifikací držitelům akreditace pro předatestační přípravu. 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 ZPMV 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 ZPMV, konzultací s příslušnými útvary a pracovníky ZPMV.

Spolupráce KS s odpovědnými zaměstnanci ZPMV byla operativní a již v průběhu kontroly byla řada nejasností odstraněna.

## **Poučení**

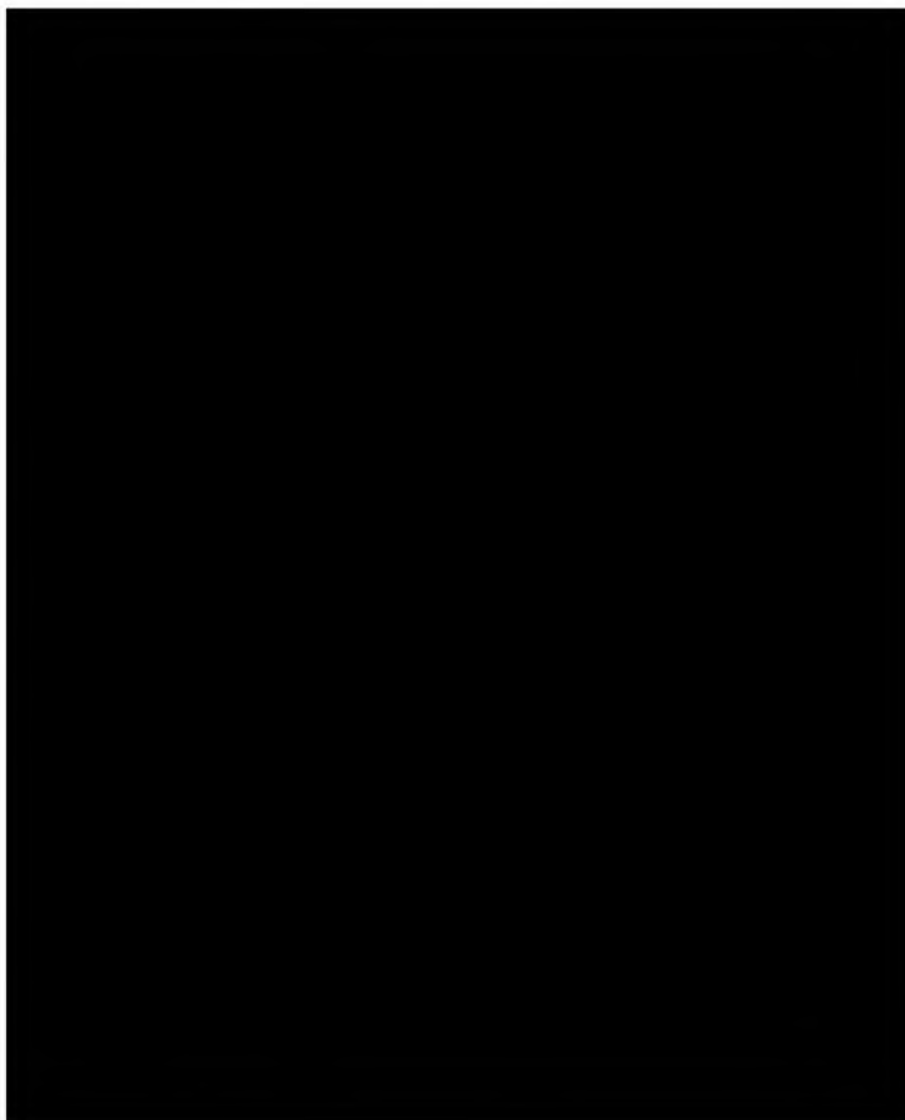
Proti výše uvedeným kontrolním zjištěním může, dle § 13 zákona č. 255/2012 Sb., podat kontrolovaná osoba **ve lhůtě 15 dnů** ode dne doručení protokolu o kontrole písemné a zdůvodněné námitky. Námitky lze podat u vedoucího kontrolní skupiny.

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. KS 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. 6/2019



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 – Zdravotní pojišťovně ministerstva vnitra České republiky, Vinohradská 2577/178, 130 00 Praha 3, identifikační číslo 47114304.
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 pracovišť ZPMV .....	7
Obrázek 2: Počet pojištěnců ZPMV k 1. 1. daného roku.....	8
Obrázek 3: Podíl počtu pojištěnců ZPMV k celkovému počtu pojištěnců k 1. 1. 2019.....	9
Obrázek 4: Mapa pokrytí MD ZS .....	22
Obrázek 5: IS AVA_Pedistanc.....	24
Obrázek 6: E-komunikace přes portál.....	26
Obrázek 7: přehled o úvazcích PZS .....	27
Obrázek 8: Mapy pokrytí – primární péče .....	28
Obrázek 9: Pokrytí ZS ve Šluknovském výběžku – příklad v oboru stomatologie .....	30
Obrázek 10: Informace o dotačních titulech MZ .....	30
Obrázek 11: Výše příspěvku v Kč (svislá osa) v závislosti na počtu jednicových pojištěnců .....	44

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Vývoj počtu pojištěnců ZPMV ve srovnání s ostatními ZP .....	8
Tabulka 2: Přehled počtu pojištěnců po okresech k 1. 1. 2019 .....	8
Tabulka 3: Počet zaměstnanců ZPMV ve srovnání s ostatními ZP .....	9
Tabulka 4: Přehled reálných a potenciálních problematických lokalit a odbornosti .....	21
Tabulka 5: Přehled, kdy není zajištěna MD ZS z důvodu stavu definovaného v § 48 odst. 1 písm. a) a b) zákona č. 372/2011 Sb. ....	31
Tabulka 6: Ukazatele programu tzv. malé praxe.....	42
Tabulka 7: Bonifikace pro školitele v oboru a držitele akreditací .....	44
Tabulka 8: Náklady na bonifikace a ZS v mil. Kč .....	51
Tabulka 9: Náklady na bonifikace a ZS v mil. Kč: VPL a PLDD .....	51