

Ministerstvo zdravotnictví

Odbor dohledu nad zdravotním pojištěním  
Oddělení kontroly zdravotních pojišťoven  
Palackého náměstí 4  
128 01 Praha  
Čj.: MZDR 4469/2019/DZP

## Dodatek č. 1 k Protokolu č. 3/2019

o výsledku kontroly „Zajištění místní a časové dostupnosti hrazených služeb, bonifikace“ navazující na úkony předcházející kontrole dle § 3 zákona č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád), ve znění pozdějších podpisů, v České průmyslové zdravotní pojišťovně (205), se sídlem Jeremenkova 161/11, 703 00 Ostrava – Vítkovice, identifikační číslo 476 72 234 (dále jen „**kontrolovaná osoba**“).

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 a 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.

Kontrolní orgán obdržel dne 25. 7. 2019 datovou zprávou námitky kontrolované osoby proti kontrolním zjištěním uvedeným v Protokole o kontrole č. 3/2019 ze dne 18. 7. 2019 (čj.: MZDR 4469/2019/DZP) a námitce proti části 2.4.2. Bonifikace pro praktické lékaře ve smyslu ust. § 14 odst. 1 zákona č. 255/2012 Sb. **plně vyhověl**.

V tomto smyslu byla příslušná část Protokolu o kontrole č. 3/2019 opravena takto:

**Původní text** části 2.4.2. Bonifikace pro praktické lékaře (šedivě zvýrazněna část, která byla předmětem podané námitky):

### 2.4.2. Bonifikace pro praktické lékaře

A) Podklady od kontrolované osoby:

- Vzory úhradových dodatků
- Materiály pro poradu vedení ČPZP
- Zápis z jednání při výkonu kontroly na místě dne 8. 4. 2019
- Pokyny úhrady ZS služeb v roce 2017 a 2018

- Údaje k bonifikačnímu programu shrnuté do následující tabulky

Tabulka 1: Bonifikace pro praktické lékaře

Ukazatel/rok	2017	2018
Počet PZS	5	1
Počet úvazků	5,10	1,00
Počet pojištěnců (nových pacientů)	77	28
Náklady v tis. Kč	124	102

- B) Kontrolní zjištění KS: Bonifikace nad rámec tzv. úhradové vyhlášky byla v roce 2017 konstruována jako navýšení základní kapitační sazby o 30 % (koeficient 1,3). Obdržel je PZS, který se zavázal přijímat pojištěnce ČPZP do své péče a zajistit tímto MČD ZS, přičemž vzrostl v hodnoceném období počet registrovaných pojištěnců ČPZP. Pro rok 2018 se bonifikace diferencovala tím způsobem, že základní kapitační sazba se násobila koeficientem 1,2, pokud PZS nově ošetřil nebo zaregistroval 1–10 % pojištěnců ČPZP. Pokud šlo o více než 10 %, koeficient se zvýšil na 1,3.

Z této konstrukce vyplývá, že celková výše bonifikace zůstává stejná, pokud PZS nově registruje 1 % nebo 10 % pojištěnců, nebo např. 11 % či 25 % pojištěnců. Konstrukce bonifikace tedy nemotivuje v rámci daného pásma k růstu registrovaných pojištěnců. Kromě toho nejvíce zvýhodňuje PZS, který v daném pásmu registruje minimálně přípustný počet pojištěnců, naopak nejméně zvýhodňuje PZS, který registruje maximální počet pojištěnců v daném pásmu. Při překročení hranice pásma, např. o jednoho pojištěnce, dochází ke skokovému zvýšení bonifikace, a naopak poklesu efektivity.

Tuto skutečnost ČPZP komentovala takto: „ČPZP analyzovala před rozhodnutím o konstrukci bonifikací, zda zvolí pásmovou či jednotkovou a vyhodnotila si, že by stanovení jednotkové ceny znamenalo finanční soutěž mezi ZP, tj. snaha stanovit co nejvyšší jednotkovou cenu, aby PZS primárně ošetřili pojištěnce s nejvyšším pro něho benefitem, což by přineslo jen zvýšené náklady. Tato forma konstrukce byla proto ČPZP zamítnuta. Bonifikační dodatky byly konzultovány na MZ, oddělení úhradových mechanismů a ZP, které nemělo k textu a konstrukci výhrady.“

V bonifikačním dodatku se píše o „nově zaregistrovaných pojištěncích ČPZP“. Vztahuje se tedy i na pojištěnce, kteří byli u daného PZS registrováni, ale byli pojištěnci jiných ZP.

K tomu ČPZP uvedla: „Bonifikační dodatky slouží a jsou určeny výhradně k řešení a naplňování MČD, nikoli k jakékoli formě nábory nových pojištěnců. Při vyhodnocování ČPZP postupuje tak, že na vzorku pojištěnců ověřuje, zda nedochází k bonifikaci PZS v rozporu se základním posláním bonifikačního dodatku. Za rok 2018 ČPZP prověřila na vzorku 273 pojištěnců a ani v jednom případě se nejednalo o bonifikaci PZS za přeregistraci pacienta. Vždy se jednalo o změnu ošetřujícího lékaře z důvodu úmrtí, odchodu do důchodu nebo na MD stávajícího ošetřujícího lékaře. Bonifikace tak, jak jsou nastaveny a jak s nimi ČPZP pracuje, slouží základnímu cíli – tj. zajištění MČD a splnění povinnosti vůči konkrétnímu pojištěnci, tj. zajistit mu zdravotní péči, čímž nedochází k neúčelnému vynakládání finančních prostředků ze strany ČPZP.“

ČPZP na dotaz KS uvedla, že kritéria pro zařazení PZS do programu jsou ohrožená oblast, věk, objem úhrad a podněty pojištěnců. KS zažádala o předložení vymezení a definic těchto kritérií, včetně kritických hodnot pro zařazení do programu. ČPZP uvedla: „Kritéria jsou definována obecně, nejsou popsána v žádném interním řídicím aktu, a nejsou stanoveny konkrétní kvantitativní hodnoty. Kritéria a podmínky, za jakých jsou bonifikace uplatňovány v praxi, však byly schváleny poradou vedení ČPZP. Aplikována jsou individuálně, přičemž by striktní stanovení konkrétních hodnot mohlo způsobit, že by mohly být opomenuty některé případy. Např. pojišťovna musí zajistit místní a časovou dostupnost bez ohledu na to, zda si stěžuje jeden či deset pojištěnců. Snahou pojišťovny je nejprve PZS obvolávat a domluvit se s nimi na přijetí pojištěnců, pokud neuspěje, zkouší nabídnout bonifikaci. Problém představuje chybějící definice směrných čísel či stanovení kapacity PZS při úvazku 1,0. Za ohroženou oblast považuje oblast, kde skončí činnost PZS, který měl v péči pojištěnce ČPZP, opakovaná výběrová řízení jsou neúspěšná a stávající PZS v dojezdové vzdálenosti nejsou ochotni přijmout nové pacienty. Zásadním ukazatelem pro určení ohrožené oblasti jsou žádosti pojištěnců, kteří se obracejí na ČPZP s žádostmi o zajištění péče.“

KS se dále zajímala, na základě jakých aspektů byla stanovena výše bonifikace. ČPZP odpověděla: „Maximální hodnota je stejná jako koeficient navýšení (1,3) z tzv. úhradové vyhlášky. ČPZP pak testovala reakce PZS na tuto hodnotu. Výše bonifikace byla do konce roku 2018 považována za optimální, protože po jejím zavedení ČPZP neevidovala žádné neuspokojené požadavky klientů, ani jejich přechod k jiné ZP z důvodu nezajištění místní dostupnosti. ČPZP však konstatovala, že pro mnoho PZS nejsou bonifikace zajímavé a domnívá se, že větší roli hrají nefinanční aspekty.“

- C) **Závěr a doporučení KS k bodu 2.4.2.: KS doporučuje stanovit jednoznačná a pokud možno objektivní, kvantitativně vyjádřitelná kritéria s konkrétními hodnotami pro zařazení praktických lékařů do programu pro zvýšení účelnosti tohoto bonifikačního programu. Bez nich existuje riziko neodůvodněného nerovného přístupu k úhradám praktickým lékařům, neúčelného vynakládání veřejných prostředků, případně i naopak neřešení problémů s místní dostupností.**

ČPZP by měla ex ante, nejen ex post, vyloučit možnost bonifikace za pouhou přeregistraci pojištěnců z jiné zdravotní pojišťovny, aby eliminovala možné riziko neúčelného vynakládání veřejných prostředků.

KS dále konstatuje, že konstrukce bonifikace nemotivuje v rámci daného pásma k růstu registrovaných pojištěnců. Kromě toho nejvíce zvýhodňuje PZS, který v daném pásmu registruje minimálně přípustný počet pojištěnců, naopak nejméně zvýhodňuje PZS, který registruje maximální počet pojištěnců v daném pásmu. Při překročení hranice pásma, byť pouze o jednoho pojištěnce, dochází ke skokovému zvýšení bonifikace, a naopak poklesu efektivnosti dané bonifikace.

## Nový text části 2.4.2. Bonifikace pro praktické lékaře

### 2.4.2. Bonifikace pro praktické lékaře

#### A) Podklady od kontrolované osoby:

- Vzory úhradových dodatků
- Materiály pro poradování vedení ČPZP
- Zápis z jednání při výkonu kontroly na místě dne 8. 4. 2019
- Pokyny úhrady ZS služeb v roce 2017 a 2018
- Údaje k bonifikačnímu programu shrnuté do následující tabulky

Tabulka 2: Bonifikace pro praktické lékaře

Ukazatel/rok	2017	2018
Počet PZS	5	1
Počet úvazků	5,10	1,00
Počet pojištěnců (nových pacientů)	77	28
Náklady v tis. Kč	124	102

- B) Kontrolní zjištění KS: Bonifikace nad rámec tzv. úhradové vyhlášky byla v roce 2017 konstruována jako navýšení základní kapitační sazby o 30 % (koeficient 1,3). Obdržel je PZS, který se zavázal přijímat pojištěnce ČPZP do své péče a zajistit tímto MČD ZS, přičemž vzrostl v hodnoceném období počet registrovaných pojištěnců ČPZP. Pro rok 2018 se bonifikace diferencovala tím způsobem, že základní kapitační sazba se násobila koeficientem 1,2, pokud PZS nově ošetřil nebo zaregistroval 1–10 % pojištěnců ČPZP. Pokud šlo o více než 10 %, koeficient se zvýšil na 1,3.

Z této konstrukce vyplývá, že celková výše bonifikace zůstává stejná, pokud PZS nově registruje 1 % nebo 10 % pojištěnců, nebo např. 11 % či 25 % pojištěnců. Konstrukce bonifikace tedy nemotivuje v rámci daného pásma k růstu registrovaných pojištěnců. Kromě toho nejvíce zvýhodňuje PZS, který v daném pásmu registruje minimálně přípustný počet pojištěnců, naopak nejméně zvýhodňuje PZS, který registruje maximální počet pojištěnců v daném pásmu. Při překročení hranice pásma, např. o jednoho pojištěnce, dochází ke skokovému zvýšení bonifikace, a naopak poklesu efektivity.

Tuto skutečnost ČPZP komentovala takto: „ČPZP analyzovala před rozhodnutím o konstrukci bonifikací, zda zvolí pásmovou či jednotkovou a vyhodnotila si, že by stanovení jednotkové ceny znamenalo finanční soutěž mezi ZP, tj. snaha stanovit co nejvyšší jednotkovou cenu, aby PZS primárně ošetřili pojištěnce s nejvyšším pro něho benefitem, což by přineslo jen zvýšené náklady. Tato forma konstrukce byla proto ČPZP zamítnuta. Bonifikační dodatky byly konzultovány na MZ, oddělení úhradových mechanismů a ZP, které nemělo k textu a konstrukci výhrady.“

K tomu ČPZP uvedla: „Bonifikační dodatky slouží a jsou určeny výhradně k řešení a naplňování MČD, nikoli k jakékoli formě nábory nových pojištěnců. Při vyhodnocování ČPZP postupuje tak, že na vzorku pojištěnců ověřuje, zda nedochází k bonifikaci PZS v rozporu se základním posláním bonifikačního dodatku. Za rok 2018 ČPZP prověřila na vzorku 273 pojištěnců a ani v jednom případě se nejednalo o bonifikaci PZS

za přeregistraci pacienta. Vždy se jednalo o změnu ošetřujícího lékaře z důvodu úmrtí, odchodu do důchodu nebo na MD stávajícího ošetřujícího lékaře. Bonifikace tak, jak jsou nastaveny a jak s nimi ČPZP pracuje, slouží základnímu cíli – tj. zajištění MČD a splnění povinnosti vůči konkrétnímu pojištěnci, tj. zajistit mu zdravotní péči, čímž nedochází k neúčelnému vynakládání finančních prostředků ze strany ČPZP.“

ČPZP na dotaz KS uvedla, že kritéria pro zařazení PZS do programu jsou ohrožená oblast, věk, objem úhrad a podněty pojištěnců. KS zažádala o předložení vymezení a definic těchto kritérií, včetně kritických hodnot pro zařazení do programu. ČPZP uvedla: „Kritéria jsou definována obecně, nejsou popsána v žádném interním řídicím aktu, a nejsou stanoveny konkrétní kvantitativní hodnoty. Kritéria a podmínky, za jakých jsou bonifikace uplatňovány v praxi, však byly schváleny poradou vedení ČPZP. Aplikována jsou individuálně, přičemž by striktní stanovení konkrétních hodnot mohlo způsobit, že by mohly být opomenuty některé případy. Např. pojišťovna musí zajistit místní a časovou dostupnost bez ohledu na to, zda si stěžuje jeden či deset pojištěnců. Snahou pojišťovny je nejprve PZS obvolávat a domluvit se s nimi na přijetí pojištěnců, pokud neuspěje, zkouší nabídnout bonifikaci. Problém představuje chybějící definice směrných čísel či stanovení kapacity PZS při úvazku 1,0. Za ohroženou oblast považuje oblast, kde skončí činnost PZS, který měl v péči pojištěnce ČPZP, opakovaná výběrová řízení jsou neúspěšná a stávající PZS v dojezdové vzdálenosti nejsou ochotni přijmout nové pacienty. Zásadním ukazatelem pro určení ohrožené oblasti jsou žádosti pojištěnců, kteří se obracejí na ČPZP s žádostmi o zajištění péče.“

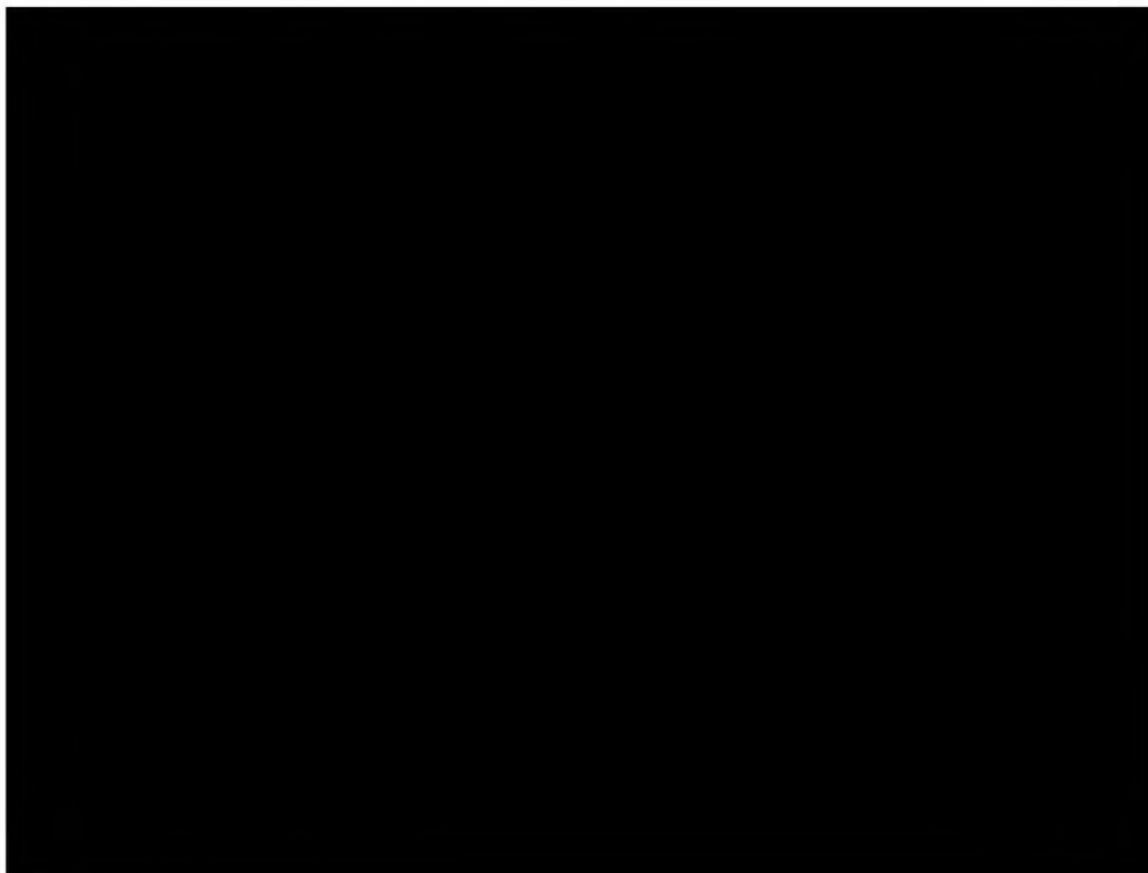
KS se dále zajímala, na základě jakých aspektů byla stanovena výše bonifikace. ČPZP odpověděla: „Maximální hodnota je stejná jako koeficient navýšení (1,3) z tzv. úhradové vyhlášky. ČPZP pak testovala reakce PZS na tuto hodnotu. Výše bonifikace byla do konce roku 2018 považována za optimální, protože po jejím zavedení ČPZP neevidovala žádné neuspokojené požadavky klientů, ani jejich přechod k jiné ZP z důvodu nezajištění místní dostupnosti. ČPZP však konstatovala, že pro mnoho PZS nejsou bonifikace zajímavé a domnívá se, že větší roli hrají nefinanční aspekty.“

- C) Závěr a doporučení KS k bodu 2.4.2.: KS doporučuje stanovit jednoznačná a pokud možno objektivní, kvantitativně vyjádřitelná kritéria s konkrétními hodnotami pro zařazení praktických lékařů do programu pro zvýšení účelnosti tohoto bonifikačního programu. Bez nich existuje riziko neodůvodněného nerovného přístupu k úhradám praktickým lékařům, neúčelného vynakládání veřejných prostředků, případně i naopak neřešení problémů s místní dostupností.**

ČPZP by měla ex ante, nejen ex post, vyloučit možnost bonifikace za pouhou přeregistraci pojištěnců z jiné zdravotní pojišťovny, aby eliminovala možné riziko neúčelného vynakládání veřejných prostředků.

KS dále konstatuje, že konstrukce bonifikace nemotivuje v rámci daného pásma k růstu registrovaných pojištěnců. Kromě toho nejvíce zvýhodňuje PZS, který v daném pásmu registruje minimálně přípustný počet pojištěnců, naopak nejméně zvýhodňuje PZS, který registruje maximální počet pojištěnců v daném pásmu. Při překročení hranice pásma, byť pouze o jednoho pojištěnce, dochází ke skokovému zvýšení bonifikace, a naopak poklesu efektivnosti dané bonifikace.

**Kontrolující osoby podepisující protokol č. 3/2019**



V Praze dne 30. 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 – České průmyslové zdravotní pojišťovně, Jeremenkova 161/11, 703 00 Ostrava – Vítkovice, identifikační číslo 47672234.
3. Stejnopis protokolu o kontrole byl předán přizvané osobě cestou datové schránky – Ministerstvo financí ČR, Letenská 15, 118 10 Praha 1, identifikační číslo 00006947.

