
Vyřízení námitek

nadřízenou osobou kontrolujícího vznesených Vojenskou zdravotní pojišťovnou České republiky proti „Protokolu č. 7/2019 o výsledku kontroly Zajištění místní a časové dostupnosti hrazených služeb, bonifikace“.

Obsah

Námitka č. 1	3
Námitka č. 2	4
Námitka č. 3	13
Námitka č. 4	14
Námitka č. 5	15
Námitka č. 6	17
Námitka č. 7	18
Námitka č. 8	19

Námitka č. 1

2.1 RÁMEC KONTROLY

Kapitola 2. Kontrola, str. 11 protokolu

Text protokolu:

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 **místní a časová dostupnost není zajištěna** uzavřením smlouvy s PZS, pokud takový PZS nakonec pojištěnci ZS neposkytne.

Text námitky:

Konstatování, že MČD není zajištěna i přes to, že je uzavřena Smlouva mezi VoZP a PZS, pokud PZS neposkytne zdravotní služby, neodpovídá ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., neboť zde je uvedeno: „*Zdravotní pojišťovna je povinna zajistit poskytování hrazených služeb svým pojištěncům, včetně jejich místní a časové dostupnosti. Tuto povinnost plní prostřednictvím poskytovatelů, se kterými uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb. Tito poskytovatelé tvoří síť smluvních poskytovatelů zdravotní pojišťovny (dále jen „síť“).*“ Z citovaného ustanovení je zřejmé, že MČD je zajištěna již samotným uzavřením smluvního vztahu mezi VoZP a PZS a není zde uvedena další podmínka ve vazbě na MČD.

Vyřízení námitky: námitka se zamítá.

Odůvodnění:

Nejedná se o námitku ve smyslu § 13 zákona č. 255/2012 Sb. proti kontrolnímu zjištění ve smyslu § 12 téhož zákona, námitkový text neuvádí v dané souvislosti nedostatky zjištěného stavu na straně kontrolované osoby a neoznačuje právní předpisy, které by byly porušeny.

Námítka č. 2

2.3.1 STRATEGIE A VNITŘNÍ PŘEDPISY VOZP VE VZTAHU K MČD ZS

Kapitola 2. Kontrola / 2.3. Část A: Místní a časová dostupnost zdravotních služeb / str. 12–19

Text protokolu:

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

- Akční plán Obchodní strategie VoZP na roky 2018–2021;
- Opatření (dílčí úkol) k naplnění strategického cíle č. 6;
- Směrnici SM_UH_01_02 Jednotný postup a pravidla pro smluvní vztahy ve VoZP;
- Pracovní postup PP_UH_07_02 Pravidla zajištění místní a časové dostupnosti pro pojištěnce VoZP;
- Výroční zprávu VoZP za rok 2017;
- Zdravotně pojistný plán VoZP na rok 2019;
- Zvláštní část Zdravotně pojistného plánu na rok 2019 - Střednědobý výhled VoZP na roky 2020 a 2021.

KS ověřila, že VoZP má vypracovaný dokument, který definuje strategii pojišťovny¹.

V tomto dokumentu jako základním řídicím materiálem lze dohledat vazbu na nařízení vlády č. 307/2012 Sb. v obecných rysech, např.: „**Motivace** - všech „stakeholderů“ působících vně i uvnitř systému na dosažení synergických efektů, kterými jsou ochota poskytovatelů nabízet své služby **v požadovaném rozsahu a kvalitě a plná spokojenost pojištěnců VoZP s nabídkou služeb,**²“ a dále: „... Úsilí zdravotní pojišťovny soustředit na uspokojení oprávněných požadavků a očekávání stávajících i budoucích pojištěnců = **orientace na klienta**“.³, a dále: „*Optimalizace smluvní politiky VoZP.*“⁴

VoZP ve vazbě na Akční plán Obchodní strategie VoZP na roky 2018 – 2021 dále předložila Opatření (dílčí úkol) k naplnění strategického cíle č. 6, v kterém lze dohledat vazbu na nařízení vlády č. 307/2012 Sb., opět pouze ve velmi obecných rysech, např.: „*Nově uzavírané smluvní vztahy a dodatky ke stávajícím smlouvám navrhopvat s přihlédnutím k reálným zdrojovým možnostem VoZP a k aktuálním potřebám pojištěnců,*“⁵ nebo: „*Přehodnotit a optimalizovat*

¹ Akční plán Obchodní strategie VoZP na roky 2018–2021

² Akční plán Obchodní strategie VoZP na roky 2018–2021, část Klíčové oblasti rozvoje

³ Akční plán Obchodní strategie VoZP na roky 2018–2021, část Opatření – Akční plán na roky 2018–2021

⁴ Akční plán Obchodní strategie VoZP na roky 2018–2021, část Strategické cíle VoZP na roky 2018–2021, strategický cíl č. 6

⁵ Opatření (dílčí úkol) k naplnění strategického cíle č. 6, dílčí úkol č. 06.I

rozsah smluvních partnerů z hlediska reálných potřeb pojištěnců VoZP, jejich početního zastoupení v jednotlivých regionech ČR a z hlediska záměru VoZP postupné penetrace do většiny regionů ČR.⁶

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

Na Akční plán obchodní strategie navazují **cíle kvality VoZP**, které jsou stanovovány pro jednotlivé roky. Vazbu na místní a časovou dostupnost měl v roce 2018 cíl č. 4: „Kvalifikovaný audit základních parametrů platných smluvních vztahů s PZS **podle stanovených kritérií**. PZS se budou hodnotit po odbornostech dle jednotlivých regionů v nákladovosti na jednoho pojištěnce, **v dostupnosti v rámci ordinační doby**, počtu registrovaných pojištěnců VoZP a ve vybraných odbornostech nasmlouvání základního spektra výkonů“, a související cíl kvality č. 5: „Odstranění zásadních historických regionálních rozdílů v pokrytí oblastí **sítí smluvních poskytovatelů**. Na základě provedeného kvalifikovaného auditu základních parametrů platných smluvních vztahů s PZS oslovit vybrané poskytovatele s úpravou nastavení smluvního vztahu, ve vybraných regionech uzavřít nové Smlouvy s PL a PLDD, a to ve vztahu k pozitivnímu nastavení úhradových podmínek v tomto segmentu.“

Jednotný postup a pravidla pro smluvní vztahy ve VoZP stanoví: „sjednocení postupů VoZP v oblasti smluvní politiky s poskytovateli zdravotních služeb a rozdělení kompetencí mezi Pobočkami VoZP a Ústředím VoZP v oblasti smluvní politiky, s cílem **zabezpečit místní a časovou dostupnost hrazených služeb** svým pojištěncům prostřednictvím uzavírání smluv s novými poskytovateli zdravotních služeb, anebo nasmlouvání nových kapacit se stávajícími smluvními poskytovateli.“⁷, a dále: „Smluvní síť PZS - Zdravotní pojišťovna je povinna zajistit poskytování hrazených služeb svým pojištěncům, včetně jejich místní a časové dostupnosti.“⁸, a dále: „VoZP provádí smluvní politiku prostřednictvím svých Poboček, kdy smluvní politikou se rozumí uzavření, změny, rozšíření nebo ukončení smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb s poskytovateli zdravotních služeb, přičemž rozhodovací pravomoci a kompetence Poboček a Ústředí jsou výslovně definovány těmito pravidly.“⁹

VoZP zřídila:

- Pracovní skupinu ke smluvním vztahům Pobočky VoZP, která projednává v rámci stanovené kompetence dle SM_UH_01_02 žádosti o změny ve smluvních vztazích PZS;

⁶ Opatření (dílčí úkol) k naplnění strategického cíle č. 6, dílčí úkol č. 06.III

⁷ SM_UH_01_02 Jednotný postup a pravidla pro smluvní vztahy ve VoZP, čl. 1

⁸ SM_UH_01_02 Jednotný postup a pravidla pro smluvní vztahy ve VoZP, čl. 3.1

⁹ SM_UH_01_02 Jednotný postup a pravidla pro smluvní vztahy ve VoZP, čl. 4

- Komisi pro smluvní vztahy Ústředí VoZP, která projednává v rámci stanovené kompetence dle SM_UH_01_02 žádosti o změny ve smluvních vztazích PZS;
- Rozkladovou komisi, která rozhoduje o námitkách PZS proti rozhodnutí Pracovní skupiny Pobočky a Komise ke smluvním vztahům;
- Pracovní skupinu k metodice uzavírání smluvních vztahů VoZP, která stanovuje strategii a metodiku realizace nasmlouvání ZS.

VoZP vydala:

- Jednací řád Pracovní skupiny ke smluvním vztahům Pobočky VoZP;
- Jednací řád Komise pro smluvní vztahy;
- Jednací řád Rozkladové komise.

VoZP pracuje minimálně s těmito informacemi:

- přehled stávajících pracovišť PZS včetně jejich geolokace, **analýza MČD dle nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti ZS (podrobněji uvedeno v PP_UH_07 – níže v tomto Protokolu)**, zhodnocení počtu zapojených nositelů výkonů, včetně jejich věkové struktury (včetně informací od odborných společností ohledně příjmu nových pacientů), návrhy na vyhlášení VŘ PZS v lokalitách, kde byla identifikována **snížená dostupnost ZS**, monitoring plánovaných ukončení, popř. přerušení praxí, převodů praxí, generačních obměn, neplánovaných ukončení praxí.¹⁰

Mezi kritérii rozhodnými pro uzavření smluvního vztahu je, mj., saturace regionu smluvními PZS, v daném typu péče, kde bude PZS působit, nebo rozsah ordinačních hodin a jejich rozvržení.¹¹

VoZP dále předložila pracovní postup **pro ukotvení pravidel zajištění místní a časové dostupnosti ZS** pro pojištěnce VoZP se zohledněním předběžné, průběžné a následné finanční kontroly s cílem efektivního, hospodárného a účelného vydávání veřejných prostředků za jim poskytnuté a uhrazené zdravotní služby.¹²

Za rizikovou/problémovou lokalitu je z pohledu tohoto pracovního postupu lokalita, kde je možnost VoZP zajistit poskytování hrazených ZS svým pojištěncům **podstatně omezena**.

„VoZP nemá k dispozici informace o případných volných kapacitách lékařů, neboť se nejedná o údaje, které poskytovatelé VoZP v rámci uzavřeného smluvního vztahu sdělují. Tuto povinnost lékařům právní předpisy neukládají, neboť únosné pracovní zatížení, a tedy i případné volné kapacity, si každý lékař určuje sám.“¹³

Jako podpůrné prostředky pro řešení požadavků klientů¹⁴ VoZP v rámci svého integrovaného informačního systému, mj., identifikuje: *„Dojezdové doby – zde lze u konkrétních pojištěnců*

¹⁰ SM_UH_01_02 Jednotný postup a pravidla pro smluvní vztahy ve VoZP, čl. 5.1

¹¹ SM_UH_01_02 Jednotný postup a pravidla pro smluvní vztahy ve VoZP, čl. 5.2

¹² PP_UH_07_02 Pravidla zajištění místní a časové dostupnosti pro pojištěnce VoZP

¹³ PP_UH_07_02 Pravidla zajištění místní a časové dostupnosti pro pojištěnce VoZP, čl. 5.1

¹⁴ PP_UH_07_02 Pravidla zajištění místní a časové dostupnosti pro pojištěnce VoZP, čl. 5.2

kontrolovat vzdálenost k PZS, kteří zajišťují péči dle Přílohy č. 1 Nařízení vlády. Podle zadaných kritérií jsou vyhledána nejbližší zařízení, která poskytují péči v odbornosti dle Nařízení vlády, a to včetně adresy a dojezdové doby. Sestava zároveň porovnává, zda vypočtené dojezdové doby splňují maximální časové limity dle výše uvedeného nařízení“, nebo: „Výdajová část – zde lze ověřit platnost Smluv a při výběru dle konkrétního území lze získat seznam PZS, kteří by klienta mohli přijmout do péče.“, nebo: „Web www.vozp.cz – lze vycházet ze zveřejněného úplného seznamu smluvních poskytovatelů. Dalším podpůrným nástrojem je server pro vyhledávání smluvních poskytovatelů VoZP, který je veřejně přístupný na internetových stránkách VoZP odkazu. Zde je možné podle zadaných kritérií dohledat PZS, se kterými má VoZP uzavřenou smlouvu, včetně kontaktů na PZS s možností dohledat trasu do ordinace. Na tomto místě lze dohledat lékaře konkrétní odbornosti dle požadavku a tuto informaci dále sdílet.“

Dalším podpůrným prostředkem je mobilní aplikace **Zdraví na Klik**, která z pohledu MČD ZS umožňuje vyhledat „Lékaře v okolí“ – podle aktuální polohy nebo zadané adresy. Aplikace vyhledá nejbližšího PZS a zobrazí také trasu v mapě. Umožňuje SOS volání – v případě nouze je možné zavolat nebo odeslat SMS osobě blízké s aktuální polohou GPS, kontaktovat Call centrum nebo přímo zavolat tísňovou linku.

Jako podpůrné prostředky jsou zmíněny i Mapové weby (www.mapy.cz a www.googlemaps.com), ale také web České stomatologické komory (www.dent.cz) – na stránkách České stomatologické komory lze vyhledat PZS v oboru zubní lékařství, kteří registrují nové pojištěnce.

KS však upozorňuje, že dle zjištění v rámci této kontroly není tento seznam aktualizován a stává se, že lékař v něm uvedený již nové pojištěnce do své péče nějakou dobu nepřijímá, což nemůže ZP ovlivnit.

Řešení specifických případů s rizikovým zajištěním hrazených služeb¹⁵:

- výběrové řízení – „v případě opakovaného vyhlášení výběrového řízení, do kterého se nepřihlásí žádný uchazeč, má pojišťovna možnost podpořit danou nabídku navýšením úhrad z veřejného zdravotního pojištění. Tato podpora je pro segment všeobecného praktického lékařství zakotvena přímo v úhradové vyhlášce, v ostatních případech k ní pojišťovna může přistoupit v návaznosti na znění § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb.“;
- využití kapacit stávající sítě smluvních partnerů – „především nemocnicemi, popř. většími poliklinikami, ohledně kompenzace chybějící péče jejich silami. Tato zařízení jsou schopna péči saturovat vlastními zdroji nebo mají objektivní možnosti snáze zajistit nový personál, poskytnout mu vybavení i ordinaci, a pomoci tak situaci v problémových lokalitách řešit“;
- jednání s místní samosprávou, ČLK, profesními sdruženími a odbornými společnostmi;

¹⁵ PP_UH_07_02 Pravidla zajištění místní a časové dostupnosti pro pojištěnce VoZP, čl. 6

Zvýhodnění PZS nad rámec standardních úhradových systémů¹⁶ v souvislosti se zabezpečením místní a časové dostupnosti ZS: „VPL, PLDD – koeficient navýšení úhrady“, nebo: „VPL, PLDD – bonifikace malé praxe.“

PP_UH_07_02 rovněž stanoví pravidla pro Plánování místní a časové dostupnosti ZS a související analýz, kdy VoZP: „provádí analytickou činnost s pomocí dat o vývoji poskytnutých zdravotních služeb a vytíženosti smluvních partnerů, sleduje věkovou strukturu lékařů, podporuje vznik nových ordinací s cílem zajistit ZS pro případ zániku stávajících smluvních vztahů kvůli ukončení praxe z jakéhokoliv důvodu. Zaměřuje se přitom zejména na méně atraktivní lokality s horší dostupností, se snaží predikovat počet plánovaných operací a dalších zákroků v následujícím období, sleduje i vývoj počtu smluvních partnerů ve vazbě na vytíženost jednotlivých PZS“, apod.

„Komise a pracovní skupiny zřízené dle „SM_UH_01_01 Jednotný postup a pravidla pro smluvní vztahy ve VoZP“ posuzují žádosti o nové kapacity právě v kontextu zajištění péče dle místní a časové dostupnosti i nad její rámec (odbornosti v Nařízení vlády neuvedené, nicméně potřebné k zajištění komplexní péče.“¹⁷

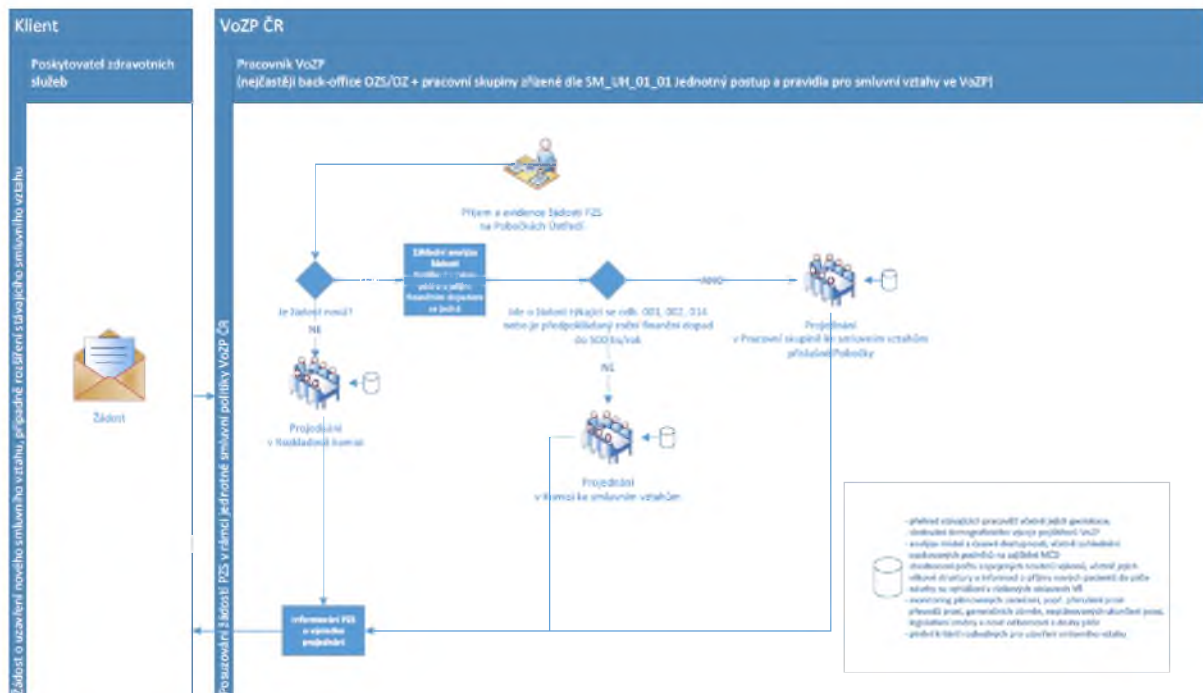
„Každá Pobočka, Ústředí a Call centrum VoZP vede na Intranetu jednotnou evidenci opakovaných žádostí pojištěnců o zajištění místní a časové dostupnosti, a jejich následného vyhodnocení... Informace o opakovaných žádostech Pojištěnců o zajištění místní a časové dostupnosti budou podkladem pro rozhodování při výběrových řízeních, uplatňování jednotné smluvní politiky v rámci VoZP, jednání se zástupci místní samosprávy, zájmovými sdruženími a odbornými společnostmi a PZS samotnými.“¹⁸

¹⁶ PP_UH_07_02 Pravidla zajištění místní a časové dostupnosti pro pojištěnce VoZP, čl. 7

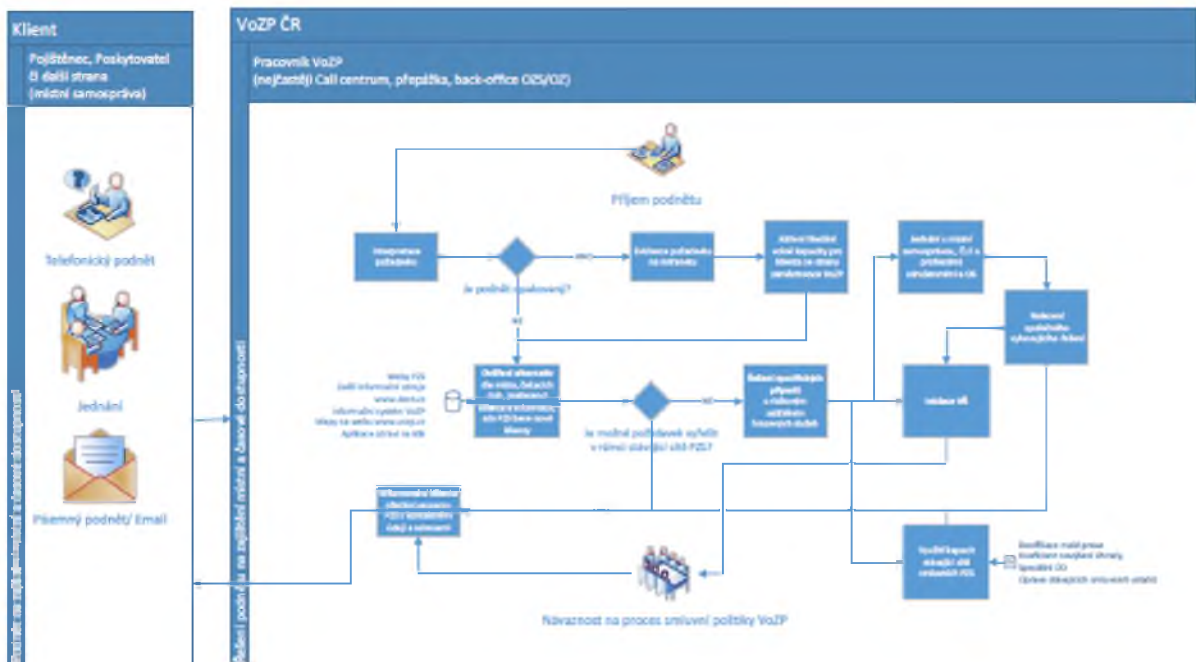
¹⁷ PP_UH_07_02 Pravidla zajištění místní a časové dostupnosti pro pojištěnce VoZP, čl. 8

¹⁸ PP_UH_07_02 Pravidla zajištění místní a časové dostupnosti pro pojištěnce VoZP, čl. 9

Obrázek 1: Procesní mapa – komise a MČD ZS



Obrázek 2: Procesní mapa – podnět a MČD ZS



KS konstatuje, že z předložených procesních map lze dovést **konkrétní kroky**, ale **nikoliv měřitelná kritéria**, podle kterých vyhodnocují odpovědné osoby např. žádosti o nové smlouvy nebo podněty k nedostupnosti MČD ZS. Procesní mapy ze své povahy zpravidla takové detaily neobsahují – vyhodnocující osoby mají ke svému rozhodnutí k dispozici zpravidla všechny výstupy a analýzy – viz obrázek.4.

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 VoZP za rok 2017 se, mj., uvádí¹⁹: „VoZP je zdravotní pojišťovnou s celostátní působností. Má uzavřen smluvní vztah s 25 773 PZS, což v porovnání s rokem 2016 znamenalo pokles o 1,2 %. Touto sítí smluvních PZS **splňuje místní a časovou dostupnost hrazených služeb podle odst. 3 § 40 Zákona.**“

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

- rok 2013: „VoZP je zdravotní pojišťovna s celostátní působností. Má uzavřen smluvní vztah s 24 941 PZS. Touto sítí smluvních PZS **splňuje místní a časovou dostupnost hrazených služeb podle odst. 3 § 40 Zákona.**“
- rok 2014: „VoZP je zdravotní pojišťovna s celostátní působností. Má uzavřen smluvní vztah s 24 878 PZS. Touto sítí smluvních PZS **splňuje místní a časovou dostupnost hrazených služeb podle odst. 3 § 40 Zákona.**“
- rok 2015: „VoZP je zdravotní pojišťovna s celostátní působností. Má uzavřen smluvní vztah s 25 689 PZS, což v porovnání s rokem 2014 znamenalo nárůst 3,3 %. Touto sítí smluvních PZS **splňuje místní a časovou dostupnost hrazených služeb podle odst. 3 § 40 Zákona.**“
- rok 2016: „VoZP je zdravotní pojišťovnou s celostátní působností. Má uzavřen smluvní vztah s 26 082 PZS, což v porovnání s rokem 2016 znamenalo nárůst 1,5 %. Touto sítí smluvních PZS **splňuje místní a časovou dostupnost hrazených služeb podle odst. 3 § 40 Zákona.**“

Ze zpracovaného přehledu je zřejmé, že VoZP ve výročních zprávách blíže nerozpracovává rizika v tvorbě a udržitelnosti sítě smluvních PZS.

Zdravotně pojistný plán VoZP na rok 2019 (v době kontroly ve svém návrhu) stanoví²⁰: „VoZP bude dále především zajišťovat... **místní a časovou dostupnost zdravotních služeb pro své pojištěnce ve lhůtách stanovených právními předpisy poskytovaných v požadované**

¹⁹ Výroční zpráva VoZP za rok 2017, čl. 4.6.1. Místní a časová dostupnost hrazených služeb

²⁰ ZPP VoZP na rok 2019, čl. 1.1 Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu

kvalitě a bezpečí“, a dále: „vedení přehledu (**mapa dostupnosti**) smluvních PZS s údaji o jednotlivých zdravotnických pracovištích s cílem udržení portfolia kvalitních zdravotních služeb.“

Zdravotně pojistný plán VoZP na rok 2019 dále stanoví²¹: „VoZP poskytuje svými smluvními poskytovateli oporu Revírní bratrské pokladně, zdravotní pojišťovně **při zabezpečení dostupnosti zdravotních služeb pro pojištěnce této pojišťovny.**“

„VoZP bude i v období roku 2019 aktivně naplňovat zákonnou povinnost zajistit pojištěncům dostupnost hrazených zdravotních služeb (dále jen „zdravotní služby“)²², nebo: „Sít smluvních poskytovatelů zdravotních služeb lze v současné době považovat za stabilizovanou a **odpovídající potřebám pojištěnců VoZP.** Změny lze předpokládat výjimečně v těch regionech, kde v důsledku přírůstku nových pojištěnců není dostatečně pokryto poskytování zdravotních služeb, aby byla **zajištěna dostatečná síť PZS s ohledem na místní a časovou dostupnost.**“²³

Zvláštní část Zdravotně pojistného plánu VoZP na rok 2019 - Střednědobý výhled VoZP na roky 2020 a 2021 stanoví, že: „**Prioritami VoZP bude i nadále zabezpečení dostupnosti zdravotních služeb, optimalizace zdravotní politiky a smluvních vztahů...**“, nebo: „... v nadcházejícím období bude i nadále posilovat značku a image zdravotní pojišťovny, která spolu se svými smluvními partnery zajišťuje **dostupné, kvalitní a bezpečné služby...**“.

Kontrolní závěr k bodu 2.3.1.: VoZP ve své řídicí dokumentaci vychází ze své zákonné povinnosti v oblasti MČD ZS, která se odráží v jejích strategických cílech; ve výročních zprávách blíže nerozpracovává rizika v tvorbě a udržitelnosti sítě smluvních PZS a tím rizika potenciálních problematických oblastí z pohledu MD ZS; snaží se dostupnými nástroji predikovat vývoj; za tímto účelem má zřízené pracovní skupiny a komise; VoZP prokázala jasnou a konkrétní návaznost svých metodických postupů při zabezpečování MD ZS na nařízení č. 307/2012 Sb.; pro komplexní (pravidelné) řešení ČD ZS není předložená řídicí dokumentace dostatečně návodná a aktuální případy se řeší operativně.

Text námítky:

K tomuto bodu uvádíme, že jak z právních předpisů, které byly základem pro předmětnou kontrolu, ale ani z jiných právních předpisů, neplyne povinnost zpracovávat interní (vnitřní) předpisy obecně a v daném případě ve vztahu k MČD. Tudíž nemůže dojít ani k porušení obecně závazných právních předpisů, pokud by kontrolní skupina shledala tyto vnitřní předpisy nedostatečnými.

Vyřízení námítky: námitka se zamítá.

²¹ ZPP VoZP na rok 2019, čl. 2.3 Existující (nebo plánované) dceřiné společnosti a jejich zaměření, nadační fondy a jiné účasti zdravotní pojišťovny

²² ZPP VoZP na rok 2019, čl. 4.3.1.1 Záměry vývoje smluvní politiky

²³ ZPP VoZP na rok 2019, čl. 4.3.1.3 Smluvní politika ve vztahu k PZS

Odůvodnění:

Nejedná se o námitku ve smyslu § 13 zákona č. 255/2012 Sb. proti kontrolnímu zjištění ve smyslu § 12 téhož zákona, námitkový text neuvádí v dané souvislosti nedostatky zjištěného stavu na straně kontrolované osoby a neoznačuje právní předpisy, které by byly porušeny.

Námitka č. 3

2.3.2. MÍSTNÍ DOSTUPNOST HRAZENÝCH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Kapitola 2. Kontrola / 2.3. Část A: Místní a časová dostupnost zdravotních služeb / str. 28

Text protokolu:

„KS však upozorňuje na to, že tímto způsobem VoZP nemůže vyhodnotit, jakou skutečnou kapacitu daný počet poskytovatelů reprezentuje – prostá přítomnost PZS ještě neznamena faktickou dostupnost péče pro konkrétního pojištěnce.“

Text námitky:

K uvedenému v kontrolním závěru tohoto bodu uvádíme s odkazem na námitku uvedenou v bodu 2.1, že již samotné uzavření smluvního vztahu mezi VoZP a PZS je naplněním MČD s poukazem na ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb.

Vypořádání námitky: námitka se zamítá.

Odůvodnění:

Nejedná se o námitku ve smyslu § 13 zákona č. 255/2012 Sb. proti kontrolnímu zjištění ve smyslu § 12 téhož zákona, námitkový text neuvádí v dané souvislosti nedostatky zjištěného stavu na straně kontrolované osoby a neoznačuje právní předpisy, které by byly porušeny.

Námitka č. 4

2.3.3 ČASOVÁ DOSTUPNOST HRAZENÝCH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Kapitola 2. Kontrola / 2.3. Část A: Místní a časová dostupnost zdravotních služeb / str. 29

Text 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.“

Text námitky:

K tomuto bodu uvádíme, že jak z právních předpisů, které byly základem pro předmětnou kontrolu, ale ani z jiných právních předpisů, neplyne povinnost zpracovávat interní (vnitřní) předpisy obecně a v daném případě ve vztahu k MČD. Tudíž nemůže dojít ani k porušení obecně závazných právních předpisů, pokud by kontrolní skupina shledala tyto vnitřní předpisy nedostatečnými.

Vypořádání námitky: námitka se zamítá.

Odůvodnění:

Nejedná se o námitku ve smyslu § 13 zákona č. 255/2012 Sb. proti kontrolnímu zjištění ve smyslu § 12 téhož zákona, námitkový text neuvádí v dané souvislosti nedostatky zjištěného stavu na straně kontrolované osoby a neoznačuje právní předpisy, které by byly porušeny.

Námitka č. 5

CELKOVÝ ZÁVĚR K ČÁSTI A: MÍSTNÍ A ČASOVÁ DOSTUPNOST HRAZENÝCH ZDR. SLUŽEB

Kapitola 2. Kontrola / 2.3. Část A: Místní a časová dostupnost zdravotních služeb / str. 44

Text protokolu:

VoZP nemá ucelený informační systém pro problematiku MČD ZS.

Text námítky:

V současné době nejsou dány legislativní předpoklady pro možnost získávat zejména od PZS některá potřebná data, na jejichž základě by bylo možné lépe zpracovat kritéria MČD. Nad rámec výše uvedeného je ještě třeba doplnit, že nařízení vlády č. 307/2012 Sb. nepostihuje všechny obory poskytovaných zdravotních služeb, a tudíž část zůstává zcela bez legislativního vymezení MČD.

Ve věci vedení informačního systému je základem právní úpravy ustanovení § 14 zákona České národní rady č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 280/1992 Sb.“), kde je uvedeno: „Zaměstnanecká pojišťovna vytváří svůj vlastní účetní a informační systém, který musí navazovat na státní statistickou evidenci a respektovat požadavky průkaznosti.“

V následujícím ustanovení § 14a odst. 1 písm. b) zákona č. 280/1992 Sb. je uvedeno: „(1) Zaměstnanecká pojišťovna je povinna bezplatně předat Ministerstvu zdravotnictví na základě jeho žádosti informace z informačního systému podle §21, které si Ministerstvo zdravotnictví vyžádá jako nezbytné k výkonu své působnosti při b) sledování místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.“

V citovaném ustanovení je uveden odkaz na § 21, podle kterého: „(1) Zaměstnanecká pojišťovna spravuje, aktualizuje a rozvíjí informační systém zaměstnanecké pojišťovny. (2) Používání údajů z informačního systému zaměstnanecké pojišťovny pro vlastní potřebu je jejím výhradním právem. Používat údaje z informačního systému zaměstnanecké pojišťovny pro jiné účely lze jen způsobem a za podmínek stanovených tímto zákonem nebo zvláštním právním předpisem. (3) Zaměstnanecká pojišťovna je povinna ze svého informačního systému podávat na základě písemné žádosti registrujícího poskytovatele ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost informace o hrazených službách, které byly poskytnuty jejím pojištěncům, kteří jsou u takového poskytovatele registrováni, jinými poskytovateli včetně předpisu léčivých přípravků a zdravotnických prostředků; tyto informace zaměstnanecká pojišťovna poskytuje bezplatně.“

Ze všech citovaných ustanovení je zřejmé, že jsou na informační systém zdravotních pojišťoven zřízených na základě zákona č. 280/1992 Sb. kladeny určité požadavky, avšak pouze některé z nich jsou konkrétního charakteru. Jsou to ty, které odkazují na povinnost předávat určitým vymezeným subjektům informace z informačního systému, a to bezplatně. V ostatních případech je vymezení informačního systému určeno jen obecně v tom smyslu, že zdravotní pojišťovna svůj informační systém spravuje, aktualizuje a rozvíjí. Jakým

způsobem a v jakém rozsahu však není právním předpisem určeno. To se týká i MČD, neboť sledování MČD je uloženo právním předpisem bez bližší specifikace. Je tudíž na konkrétní zdravotní pojišťovně, jaké údaje ve vztahu k MČD ve svém informačním systému registruje a následně je využívá. VoZP má ve svém informačním systému údaje vztahující se k MČD. Posouzení jejich rozsahu je při absenci bližší specifikace rozsahu údajů proto ze strany MZ problematické, protože jestliže je kontrola prováděna rovněž podle zákona č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád), ve znění pozdějších předpisů, pak kontrolní orgán postupuje podle ustanovení § 2 posledně citovaného zákona, kde je uvedeno: „*Kontrolní orgán při kontrole zjišťuje, jak kontrolovaná osoba plní povinnosti, které jí vyplývají z jiných právních předpisů nebo které jí byly uloženy na základě těchto předpisů.*”

Ze strany MZ použitý termín „ucelený informační systém“ v takovém případě nemá oporu v zákoně č. 280/1992 Sb., a jestliže by byl použit ve smyslu systému informací vztahujících se k MČD pak platí to, co je uvedeno výše – právní předpis nedefinuje, jaké konkrétní informace mají být ve vztahu k MČD vedeny a v jakém rozsahu. VoZP proto namítá, že předmětné zjištění, že VoZP „nemá ucelený informační systém pro problematiku MČD ZS“ není porušením právních předpisů, protože VoZP plní povinnosti uložené jí právními předpisy (v daném případě zákonem č. 280/1992 Sb.).

Vypořádání námítky: námitka se zamítá.

Odůvodnění:

Nejedná se o námitku ve smyslu § 13 zákona č. 255/2012 Sb. proti kontrolnímu zjištění ve smyslu § 12 téhož zákona, námitkový text neuvádí v dané souvislosti nedostatky zjištěného stavu na straně kontrolované osoby a neoznačuje právní předpisy, které by byly porušeny.

Námitka č. 6

2.4.1. PROGRAM TZV. MALÉ PRAXE

Kapitola 2. Kontrola / 2.4. Část B: Bonifikační programy Vojenské zdravotní pojišťovny ČR k zajištění místní a časové dostupnosti zdravotních služeb / str. 47

Text protokolu:

„Co se týče počtu bonifikovaných PZS, mezi lety 2014-2018 došlo k mírnému úbytku. To se týká také počtu pojištěnců, naopak náklady na tento program vzrostly, což značí pokles efektivnosti. VoZP nepocituje potřebu většího zapojení, ani úpravy nastavení celého programu.“

Text námítky:

Program „malé praxe“ má shodné podmínky pro všechny ZP, s tím, že seznam bonifikovaných malých praxí je stanovován ze strany VZP ČR. VoZP tento výstup přebírá současně s ostatními ZP, sdruženými ve Svazu ZP. Hodnocení efektivnosti tohoto bonifikačního programu je ve vztahu k porovnávání celkového počtu registrovaných pojištěnců problematické, přínos pro pojištěnce (byť se jejich počty pohybují někdy i v jednotkách) je vždy jasný, a to zajištění místní a časové dostupnosti zdravotních služeb a zajištění registrujícího lékaře.

Vypořádání námítky: námitka se zamítá.

Odůvodnění:

Z textu námítky není zřejmé, jakou úpravu textu protokolu VoZP požaduje a co vzhledem ke znění textu namítá. V této části textu KS nezpochybňuje přínos pro pojištěnce. KS dále podotýká, že VoZP může prostřednictvím SZP ČR iniciovat změny v nastavení tohoto programu. Dále KS připomíná, že o přidělení statutu malé praxe rozhoduje na základě žádosti podané poskytovatelem 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, což neodpovídá tvrzení VoZP v textu námítky.

Námitka č. 7

2.4.4. VYHODNOCOVÁNÍ EFEKTIVNOSTI BONIFIKAČNÍCH PROGRAMŮ, UVÁDĚNÍ VE VÝZNAMNÝCH DOKUMENTECH

Kapitola 2. Kontrola / 2.4. Část B: Bonifikační programy Vojenské zdravotní pojišťovny ČR k zajištění místní a časové dostupnosti zdravotních služeb / str. 53

Text protokolu:

„Co přesně však z tohoto VoZP vyvodila, není zřejmé. VoZP neuvedla, jak konkrétně byla vyhodnocena efektivnost, tj. přínos pro pojištěnce ve vztahu k vynaloženým veřejným prostředkům a jaké závěry z této následné řídicí kontroly byly vyvozeny. Proto se lze jen těžko ztotožnit s tvrzením VoZP, že ve svých materiálech „posuzuje principy efektivnosti, hospodárnosti a účelnosti... v kontextu s optimalizací úhrady se zohledněním specifik rizikovosti dostupnosti ZS a dle (výše zmíněných) kritérií.“

Text námitky:

Přínos pro pojištěnce je jasný – zajištění místní a časové dostupnosti zdravotních služeb pro daný region.

Vypořádání námitky: námitka se zamítá.

Odůvodnění:

Přínos pro pojištěnce je potřeba pro vyhodnocení efektivnosti posuzovat s výší vynaložených veřejných prostředků na dosažení tohoto přínosu. Vyhodnocení pak má sloužit v rámci řídicí kontroly dle zákona o finanční kontrole k optimálnímu nastavení bonifikačních programů. Takovéto vyhodnocení však KS postrádala, zejména v bodě 2.4.2.

Námitka č. 8

CELKOVÝ ZÁVĚR K ČÁSTI B: BONIFIKAČNÍ PROGRAMY VOJENSKÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY ČR K ZAJIŠTĚNÍ MÍSTNÍ A ČASOVÉ DOSTUPNOSTI ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Kapitola 2. Kontrola / 2.4. Část B: Bonifikační programy Vojenské zdravotní pojišťovny ČR k zajištění místní a časové dostupnosti zdravotních služeb / str. 56

Text protokolu:

Celkový závěr k části B: Bonifikační programy Vojenské zdravotní pojišťovny ČR k zajištění místní a časové dostupnosti zdravotních služeb

Kontrolní skupina provedla šetření bonifikačních programů VoZP pro zajištění MČD ZS. VoZP v šetřeném období ročně vynakládala na bonifikační programy částku 3,9 – 4,4 mil. Kč, což z hlediska celkových nákladů na zdravotní služby představovalo cca 0,26 promile. V porovnání s ostatními ZP se jednalo podprůměrnou 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 a praktické lékaře pro děti. Z celkových nákladů na tyto segmenty činila hodnota bonifikací 4,4 – 4,6 promile. V porovnání s ostatními ZP se jednalo o podprůměrnou hodnotu pro tyto segmenty.

VoZP v šetřeném období neměla, na rozdíl od většiny ZP, vlastní bonifikační program, který by nebyl uveden v tzv. úhradové vyhlášce. V oblasti Šluknovského výběžku, opět na rozdíl od většiny ZP, neposkytovala bonifikace k zajištění MD ZS, neboť jej považovala za neúčelný a potřeby pojištěnců řešila individuálně bez potřeby bonifikací.

Kontrolní skupina formulovala doporučení pro provádění řídicí kontroly dle zákona o finanční kontrole. Doporučení se týkala jak konstrukce bonifikací, tak vyhodnocení bonifikačních programů. Vyhodnocení by mělo být provedeno zejména u bonifikací držitelům akreditace pro předatestační přípravu. Zde splnění principu efektivity, ve srovnání s výstupy u bonifikací poskytovatelům, kteří skutečně školení provádějí, není z předaných podkladů a dostupných čísel zřejmé.

Text námítky:

Obligátomě, ve všech dokumentech obsahujících závěry jakékoliv kontroly provedené Ministerstvem financí ČR, se vytýká neúčinnost vnitřního kontrolního systému v oblasti vyhodnocování efektivity, hospodárnosti a účelnosti vydávaných veřejných prostředků v návaznosti na zabezpečování zdravotních služeb pro své pojištěnce. Nicméně v žádné stati, obsahující takové konstatování, se konkrétněji kontrolní závěry nevyjadřují či ani blíže nespecifikují, jak by řídicí kontrola na 3E měla vypadat, či jakou by mohla mít alespoň rámcovou konstrukci. Trvale vycházíme z toho, že v oblasti vynakládání veřejných prostředků se při poskytování a vyhodnocování bonifikací vychází ze zákona č. 320/2001 Sb., zejména z ustanovení § 2 písm. m), n), o), cituji: „*m) hospodárností takové použití veřejných prostředků k zajištění stanovených úkolů s co nejnížším vynaložením těchto prostředků, a to při dodržení odpovídající kvality plněných úkolů; n) efektivností takové použití veřejných prostředků, kterým*

se dosáhne nejvýše možného rozsahu, kvality a přínosu plněných úkolů ve srovnání s objemem prostředků vynaložených na jejich plnění; o) účelností takové použití veřejných prostředků, které zajistí optimální míru dosažení cílů při plnění stanovených úkolů.“

Jak jsou na tom zdravotní pojišťovny samotné:

- Samotný výběr veřejných prostředků si musejí zabezpečit v rámci svých provozních nákladů, které jsou limitovány vyhláškou. Nástroje k samotnému vymáhání povinností plátce pojistného jsou pojišťovnám ještě různě doporučovány ze strany různých orgánů státu, počínaje veřejným ochráncem práv, aniž by však někdo řešil, jak navyšující se administrativu ufinancovat (nárůst zaměstnanců, nárůst mandatorních výdajů, nárůst nákladů na úpravu informačního systému, navýšení počtu kanceláří a jejich vybavení, poštovné atd.).
- Nastavený systém úhrad za poskytnuté, vyúčtované a uznané zdravotní služby je definován zejména tzv. úhradovou vyhláškou a seznamem zdravotních výkonů, stejně jako předpisy upravujícími zcela nebo částečně pojišťovnami hrazené léčivé přípravky, zdravotnické pomůcky, rehabilitačně lázeňskou péči. Tudiž zdravotní pojišťovny mají jen velmi omezený prostor na vyjednávání s poskytovateli zdravotnických služeb. Zdravotní pojišťovny mají především za úkol: V rámci objemu základního fondu zdravotní péče, v souladu s pravidly stanovenými „úhradovou“ vyhláškou, při konkurenční existenci dalších zdravotních pojišťoven, svou smluvní politikou zajistit kvalitu, místní a časovou dostupnost zdravotních služeb pro své pojištěnce, a to pod neustálým tlakem poskytovatelů zdravotních služeb, kteří si stěžují na nízké úhrady zdravotních služeb.

Z pohledu činnosti zdravotních pojišťoven tak podle reálné skutečnosti jejich postavení v systému veřejného zdravotního pojištění, podle našeho názoru, lze principy efektivnosti, hospodárnosti a účelnosti hodnotit následovně:

- zabezpečení místní a časové dostupnosti zdravotních služeb pro své pojištěnce,
- úroveň, kvalita a systémové nastavení praxe, revizní a postrevizní činnosti zdravotních pojišťoven,
- procesní nastavení rozhodování o uzavření smluvního vztahu,
- schopnost zdravotní pojišťovny řídit svou smluvní politiku s poskytovateli zdravotních služeb a s tím spojené náklady, v intencích zdravotně pojistného plánu.

Při vynaložení veškerého úsilí, k definování efektivnosti, hospodárnosti a účelnosti v oblasti řízení nákladů na zdravotní služby, nelze dohledat konkrétní a měřitelné ukazatele v pramenech, které by definovaly alespoň rámec řídicí kontroly se zaměřením na 3E v oblasti poskytování zdravotních služeb. Ministerstvo financí na svých webových stránkách nekonkretizuje např. metodickým pokynem tuto oblast, a proto nelze než dojít k závěru, že obecné závěry kontrolní části B, zpracovávané přízvanými kontrolními orgány MF, neodpovídají obsahu ust. § 12 odst. 1 písm. h) zákona č. 255/2012 Sb., zákon o kontrole (kontrolní řád), neboť podle tohoto ustanovení protokol o kontrole obsahuje skutečnosti vztahující se k vykonané kontrole. Vždy však obsahuje alespoň, mimo jiné: „*kontrolní zjištění, obsahující zjištěný stav věci s uvedením nedostatků a označení právních předpisů, které byly porušeny, včetně uvedení podkladů, z kterých tato kontrolní zjištění vycházejí*“.

Závěry části B lze tak považovat za doporučení nezávislého charakteru, avšak nemající

charakter kontrolního nálezu, že by VoZP v některých směrech porušovala zákonná ustanovení obecně závazných právních předpisů.

Vypořádání námítky: námitce se částečně vyhovuje.

Odůvodnění:

KS text upravuje a vyhovuje té části námítky, kde VoZP poukazuje na povinnost označení dotčených právních předpisů.

Zbylá část nemá charakter námítky, ale spíše lamentace nad dlouhodobými výsledky externích veřejnosprávních kontrol ve VoZP, obtížnostmi nastavení vnitřního kontrolního systému a plnění zákona o finanční kontrole. K tomu KS podotýká, že Ministerstvo financí, jakožto gestor zákona o finanční kontrole, opakovaně zdravotních pojišťovnám nabízelo v této oblasti metodickou podporu a nabízí ji i nadále. Poskytování této metodické podpory však přesahuje rámec aktuálně probíhajících procesů veřejnosprávní kontroly a je nutno ji řešit na jiné platformě, např. formou konzultací při tvorbě nápravných opatření.

Nové znění této části protokolu (po částečném vyhovění námítky):

„Kontrolní skupina formulovala doporučení, aby VoZP uvedla provádění řídicí kontroly do souladu s § 26 a 27 zákona o finanční kontrole a nastavení vnitřního kontrolního systému s § 25 téhož zákona. Doporučení se týkala jak konstrukce bonifikací, tak vyhodnocení bonifikačních programů. Vyhodnocení by mělo být provedeno zejména u bonifikací držitelům akreditace pro předatestační přípravu. Zde splnění principu efektivnosti, ve srovnání s výstupy u bonifikací poskytovatelům, kteří skutečně školení provádějí, není z předaných podkladů a dostupných čísel zřejmé.“