TISKOVÁ ZPRÁVA

10. dubna 2019

**Ministerstva zdravotnictví a financí zkontrolují  
dostupnost zdravotní péče**

**Zdravotní pojišťovny mají zákonnou povinnost zajišťovat svým pojištěncům tzv. místní a časovou dostupnost hrazených služeb. Podle nařízení vlády má být praktický lékař nebo zubař dostupný do 35 minut od místa bydliště pojištěnce, na kardiochirurgii či neurochirurgii by pojištěnec neměl být nucen cestovat déle než 120 minut. Na plánované výkony vymezuje nařízení vlády nejdelší přípustné čekací lhůty, například na operaci katarakty by pacient neměl čekat déle než 30 týdnů. V současné době však existují lokality, kde je dostupnost péče nedostatečná.**

***„Domnívám se, že zdravotní pojišťovny by měly v otázce zajištění zdravotní péče pro své klienty hrát aktivnější roli. Je to jejich elementární povinnost,“*** uvádí ministr zdravotnictví Adam Vojtěch. Ten opakovaně pojišťovny vyzývá k tomu, aby při plánování smluvní sítě i při jednání o úhradách zohledňovaly především kvalitu a rovnoměrnou dostupnost péče po celém území. Zdravotní pojišťovny nyní vytipovávají lokality, kde je dostupnost péče nedostatečná, a snaží se poskytování péče v těchto lokalitách finančně zvýhodnit. Samy však poukazují na to, že účinnost finanční motivace je značně omezená a stále méně účinná.

***„Zdravotní pojišťovny mohou nabízet lékařům v určitých lokalitách finanční zvýhodnění, ale je to jen jedna z možností. Domnívám se, že by měly lékaře kontaktovat již v průběhu specializačního vzdělávání, domlouvat se s nimi na tom, kde je a kde není potřeba zvýšit počet poskytovatelů, a aktivně jim pomáhat například i s administrativou spojenou s otevíráním nových ordinací. V tomto by zdravotní pojišťovny měly více spolupracovat i s krajskými úřady,“*** upřesnil ministr Vojtěch.

Na plnění povinností zdravotních pojišťoven a na úroveň služeb, které nabízejí svým pojištěncům, se obě ministerstva detailněji zaměří při průřezové kontrole, kterou právě zahájila. Kontrola se bude věnovat také hledání příkladů dobré praxe a možnostem změn, které pomohou pojištěncům dostat se ve správný čas na správném místě ke správnému typu péče.

Při předběžném šetření ministerstva zdravotnictví a financí narazila na některé systémové nedostatky, na jejichž odstranění budou společně pracovat. Jedním z nich je například zákonná povinnost poskytovatele projít před uzavřením smluvního vztahu se zdravotní pojišťovnou tzv. výběrovým řízením na příslušném krajském úřadu. Tento institut kritizují nejen pojišťovny, ale i samotné krajské úřady. V šetření většina oslovených krajů označila tento institut za nefunkční. Nedostatky, které komplikují dostupnost péče pacientům, bude řešit Ministerstvo zdravotnictví po konzultaci s dotčenými subjekty a odbornou veřejností změnou legislativy.

*Ing. Gabriela Štěpanyová*

*ředitelka Odboru komunikace s veřejností*

*Ministerstvo zdravotnictví ČR*

[*tisk@mzcr.cz*](mailto:tisk@mzcr.cz)

*Ing. Michal Žurovec*

*vedoucí oddělení Vnější vztahy a komunikace*

*Ministerstvo financí ČR*

[*tiskove@mfcr.cz*](mailto:tiskove@mfcr.cz)