***Praha 16. 12. 2019***

**OTÁZKA TÝDNE:**

**Kde je stanoveno, jak daleko může pacient mít k lékaři, do nemocnice apod.?**

**ODPOVĚĎ:**

Dostupnost zdravotních služeb je jednoznačně a závazně stanovena platnou legislativou; konkrétně jde o nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb. Toto nařízení stanoví maximální dojezdové doby, za jaké se pacient musí dostat k poskytovateli zdravotních služeb dané ambulantní nebo lůžkové odbornosti. Nařízení přímo uvádí, že se jedná o dobu jízdy dopravním prostředkem rychlostí, která je přiměřená typu pozemní komunikace a je v souladu se zákonem upravujícím provoz na pozemních komunikacích. Povinností zdravotní pojišťovny pak je (podle § 40 platného zákona o veřejném zdravotním pojištění) **zajistit svým pojištěncům místní a časovou dostupnost hrazených služeb.** Tuto povinnost pojišťovna plní **prostřednictvím sítě svých smluvních partnerů – poskytovatelů zdravotních služeb**. A můžeme říci, že [VZP má tuto síť ze všech zdravotních pojišťoven nejhustší](https://www.vzp.cz/poskytovatele/dostupnost-zdravotni-pece).

Přesto existují lokality, zejména v pohraničí, kde je se zajištěním některých zdravotních služeb problém (a to bez ohledu na to, že i tam bývají požadavky dle nařízení vlády splněny). VZP se proto průběžně a často opakovaně snaží [v rámci výběrových řízení získat lékaře](https://www.vzp.cz/poskytovatele/vyberova-rizeni) a nabízí jim v dotčených lokalitách navíc i finanční zvýhodnění. Zvýhodňovány jsou i [lékárny v oblastech se špatnou dostupností](https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/komise-vybrala-dalsi-hure-dostupne-lekarny-ktere-dostanou-bonifikaci-uz-je-jich-71). Nelze však požadovat, aby i v nejmenší obci byl dostupný praktik a stomatolog nebo aby i v malém městě byla plnohodnotná nemocnice, když o pár kilometrů dál je jiná. Něco takového neodpovídá situaci na trhu práce, ekonomickým podmínkám systému veřejného zdravotního pojištění a (zejména u lůžkové péče) ani zájmům samotných pacientů s ohledem na zajištění kvality a bezpečí zdravotních služeb.

Nařízení vlády specifikuje dojezdovou dobu **u ambulantní péče** takto: do 35 minut musí být dostupná základní, tzv. primární péče, tj. všeobecný praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost, gynekolog, zubní lékař a lékárna. Pro diabetologii, chirurgii, vnitřní lékařství, neurologii, oftalmologii, otorinolaryngologii, ortopedii, radiologii a zobrazovací metody (ultrazvukové, rentgenové a skiagrafické vyšetření), rehabilitační a fyzikální medicínu, fyzioterapii, urologii platí 45 minut. Do 60 minut jízdy musí mít pacient dostupnou gastroenterologii, kardiologii, pneumologii a ftizeologii, hematologii a transfúzní lékařství, revmatologii, dermatovenerologii, hemodialýzu, psychiatrii, psychologii a logopedii. Pro alergologii a klinickou imunologii, angiologii, endokrinologii, nefrologii, klinickou onkologii, dětskou chirurgii, dětskou a dorostovou psychiatrii, dětskou neurologii, ortodoncii a počítačová tomografie je stanovena dostupnost do 90 minut, 120 minut pak pro dětskou gynekologii, foniatrii a audiologii, radiační onkologii, magnetickou rezonanci, nukleární medicínu, kardiochirurgii, neurochirurgii, cévní chirurgii, infekční lékařství, plastickou chirurgii, geriatrii, lékařskou genetiku a sexuologii.

U oborů nebo služeb poskytovaných v rámci **lůžkové péče** platí nejkratší dojezdová doba – 60 minut – pro chirurgii, anesteziologii a intenzivní medicínu, vnitřní lékařství, gynekologii a porodnictví, neonatologii, dětské lékařství a dlouhodobou (ošetřovatelskou) péči. O 15 minut víc má neurologie, ortopedie, urologie, pneumologie a ftizeologie, rehabilitační a fyzikální medicína (akutní lůžková péče). Dvě hodiny je jako limit u traumatologie, klinické onkologie, dermatovenerologie, infekčního lékařství, oftalmologie, otorinolaryngologie, psychiatrie a následné lůžková péče (léčebně rehabilitační péče). Pro kardiochirurgii, neurochirurgii, cévní chirurgii, radiační onkologii a geriatrii je stanovena dojezdová doba do 180 minut.

**Vlastimil Sršeň**tiskový mluvčí