JAK POSTUPOVAT PŘI

Zajišťování a hledání lékařské péče

Zdravotní pojišťovny jsou povinny zajistit poskytování hrazených služeb svým pojištěncům, včetně jejich **místní a časové dostupnosti**, a to podle § 46 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Konkrétní lhůty vyjadřující místní a časovou dostupnost plánovaných hrazených služeb jsou stanoveny nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

Pro každý obor zdravotních služeb je stanovena nejdelší dojezdová doba k příslušnému poskytovateli zdravotních služeb (místní dostupnost zdravotních služeb).

Zdravotní pojišťovny jsou rovněž povinny vést a zveřejnit seznam smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. Pouhým předáním tohoto seznamu pojištěnci není povinnost zdravotní pojišťovny naplněna. To platí zejména v případech, kdy drtivá většina těchto smluvních poskytovatelů nemá již kapacitu k přijímaní dalších pacientů.

Pokud pojištěnec nemůže sám nalézt poskytovatele zdravotních služeb v požadovaném oboru, postupuje následujícím způsobem.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

V prvé řadě by pojištěnec měl kontaktovat zdravotní pojišťovnu, u které je přihlášen ke zdravotnímu pojištění:

Osobně, telefonicky, případně písemně.

Prostřednictvím online formuláře dostupného na adrese https://nedostupnapece.mzcr.cz. Při využití tohoto formuláře je požadavek pojištěnce na zajištění dostupnosti zdravotních služeb automaticky odeslán na příslušnou zdravotní pojišťovnu a také v kopii na Ministerstvo zdravotnictví. Jedná se zpravidla o nejrychlejší a nejjistější řešení.

V případě, kdy mu zdravotní pojišťovna není nápomocna, může se pojištěnec obrátit na Ministerstvo zdravotnictví ČR:

Zašle své osobní údaje (datum narození, adresu bydliště a zdravotní pojišťovnu, u které jste přihlášen ke zdravotnímu pojištění) a Ministerstvo zdravotnictví bude zdravotní pojišťovnu pro zajištění potřebné zdravotní péče kontaktovat za něj.

Termín zajištění lékaře zdravotní pojišťovnou není dán zákonem. V případě registrujícího poskytovatele by jej zdravotní pojišťovna měla pojištěnci zajistit tak, aby mohl řádně absolvovat hrazené preventivní prohlídky podle § 29 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. V případě konkrétního vyšetření či ošetření by pak zdravotní služba měla být poskytnuta ve lhůtě odpovídající její naléhavosti.

Jak postupovat v případě, že ošetřující lékař ukončí svoji praxi?

Je nutné obrátit se na zdravotní pojišťovny, se kterými měl uzavřenou smlouvu předchozí poskytovatel zdravotních služeb a na celou situaci je upozornit, a to s ohledem na výše uvedenou povinnost zdravotních pojišťoven zajistit svým pojištěncům místní a časovou dostupnost hrazených služeb. V situaci pojištěnců registrovaných u lékaře ukončujícího činnost je primárně nezbytné individuálně požádat zdravotní pojišťovnu o nalezení jiného lékaře ve stanovené dojezdové vzdálenosti, pokud si jej nejsou schopni nalézt sami.

Co se týká případného **zajištění nového poskytovatele zdravotních služeb přímo v obci**, lze odkázat na úpravu § 46 a násl. zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Před uzavřením smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb se koná **výběrové řízení**. Konání výběrového řízení **může navrhnout zdravotní pojišťovna, uchazeč nebo obec.** Uchazečem se rozumí poskytovatel oprávněný poskytovat zdravotní péči v příslušném oboru, nebo fyzická nebo práv-

nická osoba, která hodlá poskytovat zdravotní služby a je schopna ve lhůtě stanovené ve vyhlášení výběrového řízení splnit předpoklady k poskytování zdravotních služeb v příslušném oboru zdravotní péče. **Pokud tedy obec podá návrh na vyhlášení výběrového řízení, příslušný krajský úřad vyhlásí výběrové řízení podle stanovených zákonných pravidel.** Nelze bohužel nikdy garantovat, že se do tohoto výběrového řízení uchazeč přihlásí.

Pokud **obec dokáže sama nalézt potenciálního poskytovatele zdravotních služeb**, který je ochoten v původní praxi pokračovat, je ideálním řešením **převod praxe včetně smluvního vztahu** se zdravotními pojišťovnami podle § 17 odst. 8 zákona č. 48/1997 Sb. K tomuto kroku ale musí dojít po dohodě s předchozím poskytovatelem zdravotních služeb, který musí převést (např. formou prodeje) všechna majetková práva k původní ordinaci.

Pokud není možné převést praxi i se smluvním vztahem, lze doporučit, aby ještě **před podáním návrhu na konání výběrového řízení obec/poskytovatel kontaktovali zdravotní pojišťovnu/pojišťovny** a předem se dohodli na podmínkách poskytování hrazených zdravotních služeb. Předejde se tak následným nedorozuměním a zdravotní pojišťovny jsou často ochotny pomoci i se související administrativou výběrového řízení.

Co se stane se zdravotnickou dokumentací v případě, že praktický lékař skončí?

Zdravotnická dokumentace pacientů praktického lékaře, který ukončí poskytování zdravotních služeb, bude předána buď jeho nástupci, nebo příslušnému správnímu orgánu (tj. krajskému úřadu). **Lékař nemůže zdravotnickou dokumentaci předat pacientovi**, který by ji požadoval např. s tím, že ji pak sám předá svému novému lékaři.

Lékař musí **informaci o ukončení své činnosti zveřejnit alespoň 60 dnů přede dnem zamýšleného ukončení**, a to ve zdravotnickém zařízení na veřejně přístupném místě, popřípadě na svých internetových stránkách; zároveň také požádá příslušný správní orgán a obec, na jejímž území poskytuje zdravotní služby, o zveřejnění informace na úřední desce. Uvedeno musí být i **datum, do kterého lze předložit žádost o předání zdravotnické dokumentace novému poskytovateli zdravotních služeb, kterého si pacient zvolí**. Jestliže by lékař svoji praxi přímo někomu předal, bude zde rovněž uvedeno, která osoba hodlá místo něj pokračovat v poskytování zdravotních služeb. Pacient si ale může zvolit lékaře jiného.

Jak motivovat lékaře k tomu, aby své praxe směřovali do venkovských oblastí?

Od roku 2022 jsou zavedeny **motivační programy jednotlivých zdravotních pojišťoven** v oblastech s omezenou dostupností zdravotních služeb pro zubní lékaře, kteří uzavřou nové smlouvy nebo zvýší počet registrovaných pojištěnců. Za všechny lze zmínit např. Motivační program VZP PLUS pro praktické zubní lékaře, v jehož rámci by jen v letošním roce mělo být rozděleno přibližně 350 milionů korun. Jeho cílem je především celkové zvýšení počtu smluvních stomatologů, jejich směřování do odlehlejších oblastí (bonifikace oproti standardní výši úhrady), registrace většího počtu pojištěnců a motivace k provádění preventivních prohlídek. Poskytovatelé zdravotních služeb by se měli informovat u zdravotních pojišťoven, na jaké formy bonifikací mají nárok.

S ohledem na významné **demografické stárnutí populace** lékařů Ministerstvo zdravotnictví společně s Ministerstvem školství připravily **jedenáctiletý akční plán na navýšení počtu mediků a učitelů na lékařských fakultách.** V letech 2019–2029 tak budou české lékařské fakulty podpořeny částkou téměř 7 miliard korun, která umožní navýšení počtu studentů, dorovnání financování výuky, zvýšení mezd a posílení kapacit vyučujících a vytvoření potřebných organizačních a materiálních podmínek. V nedostatkových oborech všeobecné

Pro rok 2023 jsou **v rámci vzdělávání budou podpořeny zejména obory, které v České republice chybí, tedy hlavně všeobecný praktický lékař, pediatr v praktické péči**, dětský psychiatr a dětský neurolog. V roce 2023 rozdělí Ministerstvo zdravotnictví **pro obor všeobecné praktické lékařství 150 rezidenčních míst,** což je dosud nejvíc. **V oboru pediatrie** bude v roce 2023 přiděleno **80 míst**. Všechna tato místa jsou vyhrazena pro lékaře, kteří si zvolí tu variantu vzdělávacího programu, která je určena pro lékaře v primární péči. Pro změnu trendu snižování počtu všeobecných praktických lékařů a dětských lékařů je v podpoře těchto oborů Ministerstvo zdravotnictví připraveno pokračovat i v následujících letech.

Výše uvedená opatření sama o sobě často nedokážou motivovat lékaře k tomu, aby své praxe směřovali do venkovských oblastí. Je proto **nutné zapojení místních samospráv, které mohou vytvářet vhodné podmínky pro další rodinné příslušníky (umístění ve školách a školkách, pracovní místa pro manžele/manželky) i pro samotné zřízení nových ordinací (např. vhodné prostory k pronájmu).**

Velmi lze uvítat **aktivitu některých krajů**, které se rozhodly **podporovat nadějné studenty ke studiu na lékařských fakultách formou stipendií.** To usnadňuje přístup ke studiu i studentům z odlehlejších regionů ČR a následně je významně motivuje k návratu do oblastí se sníženou dostupností péče.