



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Místní a časová dostupnost zdravotních služeb

Závěry kontroly zdravotních pojišťoven ze strany MZČR

Adam Vojtěch, ministr zdravotnictví

Helena Rögnerová, náměstkyně pro ekonomiku a zdravotní pojištění

18.9.2019

Co je místní a časová dostupnost zdravotních služeb?

- Pojištěnec má právo na časovou a místní dostupnost hrazených služeb.
- Dostupnost mají svým pojištěncům zajistit zdravotní pojišťovny.
- **Místní dostupnost:** praktický lékař má být pojištěnci dostupný v dojezdové vzdálenosti do **35 minut** od místa bydliště.

Místní dostupností se rozumí přiměřená vzdálenost místa poskytování hrazených služeb vzhledem k místu trvalého pobytu nebo k místu bydliště pojištěnce. Místní dostupnost se vyjadřuje dojezdovou dobou.

- **Časová dostupnost:** náhrada kyčelního kloubu má být pojištěnci provedena **do 52 týdnů** od doby, kdy byl pojištěnci tento zákrok indikován jeho ošetřujícím lékařem.

Časovou dostupností se rozumí zajištění poskytnutí neodkladných a akutních hrazených služeb ve lhůtě odpovídající jejich naléhavosti.

- Místní a časovou dostupnost definuje vládní nařízení.

V rámci kontroly jsme se zaměřili na systémové otázky

1. Je nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb **jednoznačné?**
2. Je plnění nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb pro zdravotní pojišťovny **kontrolovatelné?**
3. Jakými zdroji údajů zdravotní pojišťovna disponuje, aby mohla plnění nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb **vyhodnocovat?**
4. Jaký servis poskytují zdravotní pojišťovny svým klientům **při zajišťování zdravotních služeb?**
5. Jakými nástroji se zdravotní pojišťovny snaží zajistit zdravotní služby v lokalitách, kde **je její dostupnost nevyhovující?**

1. Je nařízení vlády o místní a časové dostupnosti **jednoznačné**?

Závěr kontroly

NV o MČD ZS je srozumitelné na úrovni jednoho každého konkrétního pojištěnce, na základě jeho konkrétní stížnosti. **Na systémové úrovni však neposkytuje jednoznačný návod** k tomu, jakou smluvní síť mají ZP budovat.

Zdůvodnění

- **Z pohledu MD ZS** stanoví NV maximální dojezdovou dobu pojištěnce k PZS.

Překážky: Pojištěnec ZP **neřekne, kde fakticky bydlí**, mají lékaře v místě pracoviště, pouhá přítomnost PZS v dojezdové vzdálenosti neznamena, že tento PZS má volnou kapacitu.

- **Z pohledu ČD ZS** stanoví maximální lhůtu, do kdy má být výkon proveden.

Překážka: Lhůta pro zajištění výkonu začíná běžet od chvíle, kdy ošetřující lékař potřebu výkonu indikoval. **ZP se o této skutečnosti nijak nedozví.**

Opatření

- Poukaz na vyšetření/ošetření, který vystavuje PZS (na němž de facto „objednává“ provedení určitého výkonu u jiného PZS) bude PZS elektronicky **posílat na vědomí příslušné ZP**, která tak bude vědět, že jí začíná běžet lhůta a může svému pojištěnci nabídnout asistenci při zajištění výkonu.

2. Je plnění NV o MČD ZS pro ZP kontrolovatelné?

Závěr kontroly

NV o MČD ZS je kontrolovatelné na úrovni jednoho každého konkrétního pojištěnce, na základě jeho **konkrétní stížnosti**, resp. na základě jejího vyřešení. **Na systémové úrovni kontrolovatelné není.**

Zdůvodnění

- **Z pohledu MD ZS** toto NV kontrolovatelné není.
- **Pojišťovny si musejí vypomáhat jinými postupy.**
- Reálnou kapacitu smluvní sítě zkoumají zpravidla až při rozhodování o **nasmlouvání dalšího PZS** nebo při řešení zmíněných **podnětů a stížností** pojištěnců (např. ordinační hodiny). Některé ZP realizují různé typy monitoringu sítě PZS.
- **Z pohledu ČD ZS**, kromě řešení podnětů a stížností pojištěnců, se některé ZP **snaží mít přehled o čekacích lhůtách** na určité zákroky.

3. Jakými zdroji údajů ZP disponuje, aby mohla plnění nařízení **vyhodnocovat**?

1) **Objednací lhůty**

- Informace o objednacích lhůtách u poskytovatelů ambulantní péče i lůžkové péče **je pro úvahy o kapacitě smluvní sítě klíčová.**
- **V současné době tato informace není systémově dostupná.**
- Pokud by ZP věděly, že čekací lhůta na vyšetření se v určité odbornosti prodlužuje, byl by to **jasný indikátor** toho, že péče v této odbornosti **začíná být méně dostupná** (např. protože je méně poskytovatelů, nebo více pacientů tuto péči potřebuje).

Opatření

- **Povinné hlášení objednacích dob** od PZS pro ZP.
- Chceme ve spolupráci s PZS a ZP nalézt vhodný způsob **pravidelného hlášení objednacích dob**, které bude pro ZP efektivní a pro PZS co nejméně zatěžující.

2) Ochota poskytovatele přijímat do péče další klienty

- ZP nemají přehled o PZS, kteří přijímají do své péče nové pojištěnce.
- V současné době tato informace není systémově dostupná.

Opatření

- Zahájit diskusi s poskytovateli a pojišťovnami o tom, zda lze nalézt způsob, **jakým by poskytovatelé mohli efektivně dávat najevo zdravotním pojišťovnám**, zda do své péče přijímají či již nepřijímají nové klienty.

3) Evidence individuálních stížností pojištěnců

- Individuální stížnosti pojištěnců na nedostupnost ZS jsou pro ZP důležitým a v podstatě **jediným přímým důkazem o tom**, že v některých konkrétních případech NV neplní svou roli.
- **ZP nemají jednotný přístup nejen k evidenci stížností a podnětů, ale i k tomu, co to stížnost je.**
- MZČR požádalo zdravotní pojišťovny o předložení počtu stížností na nedostupnost péče v letech 2016 – 2018 – tabulka:

ZP/rok	2016	2017	2018
VZP	14	196	964
VoZP	2	2	6
	14 podnětů bez specifikace data		
ČPZP	0	830	933
OZP	936	2061	1502
ZPMV*	1 oprávněná stížnost		
ZPŠ	1 stížnost		
RBP	0	620	1985

Opatření

- Dojednat se ZP (skrze členy státu v orgánech ZP) **vhodný způsob evidence podnětů a stížností** k zajištění MČD ZS (včetně údajů jako např. v jaké odbornosti pojištěnec péči požaduje, v jakém regionu pojištěnec bydlí).
- Zabezpečit **pravidelné projednání podnětů** (a jejich řešení) v orgánech ZP.
- Pravidelné **hlášení počtu a struktury** stížností MZ.
- **Zveřejňování počtu stížností** ve výročních zprávách ZP.
- MZ operativně připravilo pro pacienty jednoduchý, interaktivní **Formulář stížností na nedostupnou péči**.

<https://nedostupnapece.mzcr.cz/>

- Zajistit dostupnost péče pojištěncům je úkolem ZP!

Zajistit dostupnost péče pojištěncům je úkolem zdravotní pojišťovny. Nedaří-li se Vám najít vhodného lékaře, obraťte se pomocí tohoto formuláře na svou pojišťovnu.

Hledáte lékaře *

Vyberte odbornost

Vaše zdravotní pojišťovna *

Vyberte svou pojišťovnu

Vaše celé jméno *

např. Jan Novák

Váš telefon *

např. 111 222 333

*Na toto číslo se Vám mohou ozvat zástupci pojišťovny.
Aspoň jeden z kontaktů (e-mail, telefon) je povinný.*

Váš e-mail *

@

Na tento e-mail se Vám mohou ozvat zástupci pojišťovny.

Adresa Vašeho bydliště, v jehož okolí hledáte lékaře *

např. Smetanova 1

PSČ např. Praha

V této oblasti Vám pojišťovna pomůže lékaře zajistit.

[Pokračovat na druhý krok](#)

4. Jaký **servis** poskytují ZP svým klientům při zajišťování péče?

Závěr kontroly

Přístup ZP ke svým klientům je odlišný. V rámci kontroly jsme nicméně **nenarazili na případ, kdy by ZP nebyla schopna klientovi PZS zajistit.**

Zdůvodnění

- ZP se primárně snaží, aby si pojištěnec mohl svého PZS **nalézt sám**.
- Některé ZP mají na svých webových stránkách **přehledné mapy**, v nichž lze vyhledávat dle odbornosti lékaře a lokality. Výsledkem je seznam relevantních PZS, jejich kontaktní údaje a ordinační hodiny.
- Všechny ZP provozují pro pojištěnce **call centra** či **informační linky**.
- Téměř všechny ZP nabízejí svým klientům **mobilní aplikace**.
- V případě, že se pojištěnci nedaří sehnat vhodného lékaře svépomocí, pokoušejí se ZP jménem pojištěnce **oslovovat konkrétní PZS**.

5. Jakými nástroji se ZP snaží zajistit ZS tam, kde **není dostupnost vyhovující?**

Závěr kontroly

- Nejdůležitějším nástrojem pro ZP je motivace finanční, tj. **bonifikace**.
- Bonifikace je finanční motivace PZS v lokalitách s omezenou MČD ZS k tomu, aby přijímali nové pacienty.
- Až na výjimky směřují bonifikace výhradně do primární péče.
- Bonifikace však jsou **relativně malé**, v desetinách promile výdajů ZP
- ZP přichází s názorem o jejich **nízké účinnosti**, konstrukce některých bonifikací je nesystémová a v určitých případech nemotivační.
- Stanovení (geografických) kritérií pro přiznání bonifikace je často neexaktní
- **Neprobíhá systematické vyhodnocování** bonifikací k přínosům.
- Bonifikace PL za tzv. malé praxe se týká **zanedbatelného počtu** PZS.
- Pouze **menšina** PZS, kteří pobírají bonifikace jako držitelé akreditace za účelem školení, **ve skutečnosti školí**.

Opatření

- **Zvážit zvýšení bonifikace.**
- V případě problémů **rozšířit bonifikace** (od roku 2019 již bonifikace pro lékárny, VZP bonifikuje 5 nemocnic v odlehlých regionech).
- **Pravidelné kontroly jako např.** ZPŠ v MB nemocnici (příklad dobré praxe).
- Upravit konstrukci bonifikací za účelem **posílení motivace** PZS a napřímit vztah mezi výší bonifikace a „prací navíc“.
- **Exaktněji definovat kritéria** pro přiznání bonifikace.
- **Systematicky vyhodnocovat** bonifikační programy v relaci k přínosům pojištěncům.
- Zrušit bonifikace za akreditace za účelem školení a takto ušetřené prostředky použít na **bonifikace za samotné školení.**

Další zjištění

- Ze strany zdravotních pojišťoven, poskytovatelů i ze strany samospráv velmi často zaznívá názor, že **institut povinného výběrového řízení před uzavřením smlouvy je zcela přežitý.**
- Pro všechny zúčastněné představuje zbytečnou administrativní zátěž, pojišťovnám klade umělé překážky při plnění jejich povinnosti zajišťovat dostupnost služeb svým pojištěncům.

Opatření

- **Modifikace či zrušení institutu** tzv. výběrových řízení před uzavřením smlouvy.



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Děkuji za pozornost