

Právo pojištěnce na místní dostupnost zdravotní péče

Zdravotní pojišťovna má pod hrozbou pokuty až 10 milionů korun povinnost zajistit místní dostupnost hrazené péče, v případě nemocnic v dojezdové době do 60 minut. Pokud se pacient nemůže přepravovat vlastním vozidlem nebo hromadnou dopravou, má nárok na zajištění nebo proplacení dopravy do nemocnice i z nemocnice zpět do místa bydliště.

Důležitá ustanovení právních předpisů

Základní pravidla stanoví zákon 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění:

§ 11

(1) Pojištěnec má právo (...) c) na časovou a místní dostupnost hrazených služeb poskytovaných smluvními poskytovateli příslušné zdravotní pojišťovny

§ 46

(1) 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.

§ 45a

(1) Zdravotní pojišťovna se dopustí přestupku tím, že (...) d) nezajistí svým pojištěncům poskytování hrazených služeb včetně jejich místní a časové dostupnosti podle § 46 odst. 1

(2) Za přestupek lze uložit pokutu do (...) c) 10000000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. a) nebo d).

(3) Přestupky podle odstavce 1 projednává Ministerstvo zdravotnictví.

Podrobnosti nalezneme v Nařízení vlády č. 307/2012 Sb. o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb:

§ 1

Dojezdové doby vyjadřující místní dostupnost zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění (dále jen „hrazené služby“) jsou uvedeny v příloze č. 1 k tomuto nařízení. Dojezdové doby stanovené pro jednotlivé obory nebo služby jsou stanoveny jako nejzazší možné.

V Přílohách nejprve toto Nařízení uvádí dojezdové doby pro ambulantní služby (praktický lékař do 35 minut, ambulantní specialisté 45-120 minut). V další části stanoví dojezdové doby pro nemocniční péči, a to 60 minut pro základní nemocniční obory (interna, chirurgie, dětské, porodnice).

Komentář:

Pokud by došlo k zániku nemocnice v Rumburku nebo omezení její péče, pro část občanů Šluknovského výběžku budou splňovat podmínku dojezdové doby nemocnice v Děčíně, případně v České Lípě. Povinnost pojišťovny zajistit místní dostupnost ale nebude splněna, pokud by tyto nemocnice nebyly fakticky schopny péči o pacienty zajistit, například z důvodu přetíženosti. V takovém případě budou zdravotní pojišťovny čelit oprávněným stížnostem a Ministerstvo by mělo takové nezajištění péče pokutovat. V zájmu pojištěnců

proto mělo být, aby byla péče v rumburské nemocnici zachována; zajistit dostupnost mohou též úhradou péče v německých nemocnicích, například v Sebnitz.

Jak právo uplatnit:

Pacient, který potřebuje nemocniční péči, se může obrátit s dotazem na zdravotní pojišťovnu, kde mu zajistila péči (u VZP například dostupnost@vzp.cz a telefonní čísla 952 222 228 nebo 952 222 229, u OZP asistenční služba na čísle 844 111 000, případně asistenční služby dalších pojišťoven).

Pokud zdravotní pojišťovna péči nezajistí, je možno podat stížnost na Ministerstvo zdravotnictví (Ministerstvo zdravotnictví ČR, Palackého nám. 375/4, 128 01 Praha 2, elektronická podatelna mzcr@mzcr.cz, ID datové schránky pv8aaxd), kde bude věcně příslušným Odbor dohledu nad zdravotním pojištěním.

Přeprava do nemocnice a z nemocnice

Dojezdová doba se počítá „autem po suché silnici v létě“. Toto bohužel nepomáhá pacientům z horských regionů, kde jsou v zimě reálné dojezdové doby podstatně horší. A už vůbec toto pravidlo nijak nepomáhá pacientům, kteří nemají možnost přepravovat se autem a jsou odkázáni na autobus, který z obce jezdí dvakrát denně, nebo je pro ně hromadná doprava nevyužitelná třeba proto, že špatně chodí a byli by odkázáni na drahou taxislužbu. Pro takové pacienty může být užitečné znát ustanovení zákona o nároku na hrazenou zdravotnickou přepravu.

Zákon 48/1997 Sb. stanoví:

§ 36

(1) Hrazenou službou je přeprava pojištěnce na území České republiky ke smluvnímu poskytovateli, od smluvního poskytovatele do místa trvalého pobytu nebo do místa bydliště nebo do zařízení pobytových sociálních služeb, mezi smluvními poskytovateli a v rámci smluvního poskytovatele, a to v případě, že zdravotní stav pojištěnce neumožňuje přepravu běžným způsobem bez použití zdravotnické dopravní služby. Pokud k onemocnění pojištěnce došlo v místě bydliště, je přeprava do místa trvalého pobytu, které je vzdálenější než místo bydliště, hrazena jen tehdy, pokud to podle vyjádření ošetřujícího lékaře nezbytně vyžaduje zdravotní stav pojištěnce. Přeprava se provádí vozidly smluvní zdravotnické dopravní služby. Je-li ošetřujícím lékařem indikován doprovod pojištěnce, hradí zdravotní pojišťovna, která hradí přepravu pojištěnce, i přepravu doprovázející osoby, a to ve stejném rozsahu jako přepravu pojištěnce.

(2) Přepravu podle odstavce 1 hradí zdravotní pojišťovna ve výši odpovídající vzdálenosti nejbližšího smluvního poskytovatele, který je schopen požadovanou hrazenou službu poskytnout.

§ 37

(1) Ze zdravotního pojištění se hradí indikovaná přeprava lékaře a ostatních zdravotnických pracovníků za pojištěncem.

(2) Pokud se pojištěnec, který má nárok na přepravu podle § 36, rozhodne pro dopravu soukromým vozidlem řízeným jinou osobou a pokud ošetřující lékař takovou dopravu schválí, má pojištěnec nárok na náhradu cestovních nákladů ve výši odpovídající vzdálenosti nejbližšího smluvního poskytovatele, který je schopen požadované zdravotní služby poskytnout.