

# **DOSTUPNOST ZDRAVOTNÍ PÉČE**

## **ÚVODNÍ INSTRUKCE**

Tento text slouží k samostudiu před středečním cvičením z předmětu OPZ IV, na které máte vymezen čas od 8:00 do 10:00. Samotné online cvičení bude probíhat v době od 10:00 do 12:00

---

## DOSTUPNOST ZDRAVOTNÍ PÉČE

Zajištění dostupnosti zdravotní péče je jedním ze základních předpokladů pro poskytování spravedlivé péče o zdraví a patří proto mezi hlavní cíle zdravotnických systémů. Dostupnost základní zdravotní péče pro všechny obyvatele bez ohledu na jejich platební možnosti je velmi často deklarována jako právo občanů v ústavách či jiných právních normách vyspělých zemí.

Dostupnost zdravotní péče můžeme v tomto kontextu chápat tak, že **každý by měl mít přístup ke zdravotní péči vždy, když ji potřebuje, aniž by se v důsledku čerpání péče dostal do finančně obtížné situace (1).**

Zajišťování dostupnosti zdravotní péče spočívá v odstraňování překážek, které by lidem zabraňovaly čerpat potřebnou zdravotní péči. Na celém světě se zdravotnické systémy snaží nastavovat tu správnou míru dostupnosti, jež je zárukou včasné a přiměřeně kvalitní zdravotní péče, která odpovídá potřebám a daným možnostem (zejm. dostupným personálním, finančním a materiálním zdrojům).

### DIMENZE DOSTUPNOSTI

#### Geografická dostupnost

Aby zdravotnická služba byla dostupná, musí být pro pacienty v dosažitelné vzdálenosti. Geografická (nebo též místní či prostorová) dostupnost je určena rozmístěním zdravotnických zařízení na území státu tak, aby z hlediska např. rozložení obyvatelstva nebo dopravní obslužnosti byla občanům žijícím v rozdílných místech byla dostupná zdravotní péče různých specializací.

Velmi významným aspektem geografické dostupnosti je úroveň sítě zdravotnických zařízení. Téměř ve všech zdravotnických systémech

---

vstupuje do vytváření této sítě stát, protože v oblastech s nižší poptávkou péče (např. právě z důvodu malé hustoty osídlení) by bez zásahů státu určitý typ péče nebyl zajišťován vůbec (2, 3, 4).

## **Časová dostupnost**

Z časového hlediska je zásadní, aby zdravotní péče byla pacientům poskytována včas (ne tedy nutně vždy co nejrychleji). Nejčastěji se sledují dva aspekty časové dostupnosti, a to:

- Cestovní čas (dojezdová doba) pacienta z domova do zdravotnického zařízení. Časová dostupnost se zde prolíná s geografickou dostupností. Zvláštní pozornost bývá v této souvislosti věnována dostupnosti pohotovostních služeb či dojezdové době záchranné zdravotnické služby.
- Čekací (objednací) doba na různá odborná vyšetření či zákroky. Zde je patrná souvislost časové dostupnosti s dostupností věcnou, např. s kapacitou zdravotnického zařízení (2, 3, 4).

## **Věcná dostupnost**

Věcná (faktická) dostupnost je otázkou dostatečné kapacity a úrovně vybavení zdravotnických zařízení, dostupnosti potřebných technologií, zdravotnických pomůcek, léků apod. Samotná geografická dostupnost a přiměřený cestovní čas ještě nezaručují, že se zdravotnické zařízení dokáže postarat o všechny případné pacienty. V důsledku nedostatečné kapacity může docházet k prodlužování čekacích dob na vyšetření a zákroky, příp. k úplnému odmítní pacientů (to známe např. u zubních lékařů) (2, 3, 4, 5).

## **Finanční dostupnost**

Při posuzování finanční dostupnosti se zjišťuje, zda a jak velké existují finanční bariéry v přístupu ke zdravotní péči. Sleduje se

---

způsob úhrady nákladů za poskytnutou zdravotní péči. Existuje několik způsobů úhrady, přičemž v systémech s garantovanou univerzální dostupností má být dostupnost zajištěna především prostřednictvím financování ze státního rozpočtu nebo z veřejného zdravotního pojištění. Přípustná je i spoluúčast pacientů, která však má svá omezení plynoucí z potřeby chránit pacienty před finančními riziky spojenými s využíváním zdravotnických služeb (2, 3, 4).

### **Odborně-medicínská dostupnost**

Odborně-medicínská (neboli profesionální) představuje možnost získat specializovanou zdravotní péči u závažných nebo vzácně se vyskytujících onemocnění. Ovlivňuje ji jak počet lékařů, tak jejich odbornost a specializace. Specializované služby obvykle bývají centralizovány ve větších městech. Horší geografická dostupnost je kompenzována vysokou kvalitou a snahou o snížení nákladů, které jsou u tohoto typu služeb velmi vysoké (2, 3, 4).

### **Organizační dostupnost**

Organizační dostupnost vymezují překážky, které pacient má (či naopak nemá) ve vztahu ke zdravotnickým službám. Např. primární péče může mít roli tzv. „gatekeepera“ - pak ke vstupu do specializované péče hrazené z veřejných zdrojů je nutné mít doporučení od praktického lékaře (samozřejmě to platí s určitými výjimkami, nejčastěji pro různé akutní stavy). Sledovat se ale může také zajištění návaznosti jednotlivých druhů zdravotní péče (2, 3, 4).

### **Sociokulturní dostupnost**

V rámci tohoto typu dostupnosti se sledují sociální a kulturní překážky, které znesnadňují případně znemožňují orientaci pacienta ve zdravotnickém systému. Tato zhoršená orientace může následně vést k tomu, že se pacientům nedostane včas potřebné zdravotní péče.

---

K omezování této dostupnosti může docházet typicky v důsledku nízkého stupně vzdělání, odlišné etnické příslušnosti, náboženského vyznání, jazykové bariéry, zdravotního handicapu apod. (3, 4, 5).

### **Psychosociální dostupnost**

Závisí na motivaci pacienta vyhledat lékaře, která je ovlivněna důvěrou pacienta k lékaři a ke zdravotnictví, zájmem o vlastní zdraví, citlivostí vůči poruchám zdraví, vnímáním hrozby nemoci, ochotou spolupracovat apod. (2, 3, 4).

---

## LEGISLATIVA

Kromě finanční dostupnosti mají v ČR povinnost zajišťovat místní a časovou dostupnost zdravotnických služeb veřejné zdravotní pojišťovny. Tato povinnost je uvedena v [nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb](#).

Místní a časová dostupnost je zde stanovena jednak dojezdovou dobou k lékařům jednotlivých specializací v ambulantní a lůžkové péči, jednak maximálními čekacími dobami na vybrané plánované zákroky (viz tabulky níže).

Pokud pojištěnec nemůže najít poskytovatele zdravotní péče, který by mu poskytl potřebnou péči v uvedených lhůtách, je zdravotní pojišťovna povinna poskytovatele zdravotní péče svému pojištěnci zajistit.

Dojezdová doba ambulantní péče	
<b>Do 35 minut:</b>	všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, gynekologie a porodnictví, zubní lékař, lékárna.
<b>Do 45 minut:</b>	diabetologie, chirurgie, neurologie, oftalmologie, otorinolaryngologie, ortopedie, radiologie a zobrazovací metody (jen ultrazvukové a rentgenové a skiagrafické vyšetření), rehabilitační a fyzikální medicína, fyzioterapie, urologie, vnitřní lékařství.
<b>Do 60 minut:</b>	gastroenterologie, kardiologie, pneumologie a ftizeologie, hematologie a transfúzní lékařství, revmatologie, hemodialýza, psychiatrie, psychologie, logopedie, dermatovenerologie.
<b>Do 90 minut:</b>	alergologie a klinická imunologie, angiologie, endokrinologie, nefrologie, klinická onkologie, dětská chirurgie, dětská a dorostová psychiatrie, dětská neurologie, ortodontie, počítačová tomografie.
<b>Do 120 minut:</b>	dětská gynekologie, foniatrye a audiologie, radiační onkologie, magnetická rezonance, nukleární medicína, kardiochirurgie, neurochirurgie, cévní chirurgie, infekční lékařství, lékařská genetika, plastická chirurgie, geriatricke, sexologie.

Zdroj: MZCR

Tabulka převzata z: Nemáte lékaře? Pojišťovny vám ho musí sehnat! Rady, jak na to. *TN Nova* [online]. Praha, 21.5. 2013 [cit. 2021-03-01]. Dostupné z: <https://tn.nova.cz/clanek/zpravy/na-vasi-strane/nemate-lekare-pojistovny-vam-ho-musi-sehnat-jinak-jim-hrozi-pokuta-10-milionu.html>



## Dojezdová doba lůžkové péče

**Do 60 minut:** anesteziologie a intenzivní medicína, gynekologie a porodnictví, neonatologie, dětské lékařství, chirurgie, vnitřní lékařství, dlouhodobá péče (ošetřovatelská péče).

**Do 75 minut:** neurologie, ortopedie, pneumologie a ftizeologie, rehabilitační a fyzikální medicína (akutní lůžková péče), urologie.

**Do 120 minut:** traumatologie, klinická onkologie, dermatovenerologie, infekční lékařství, oftalmologie, otorinolaryngologie, psychiatrie, následná lůžková péče (léčebně rehabilitační péče).

**Do 180 minut:** kardiochirurgie, neurochirurgie, cévní chirurgie, radiční onkologie, geriatric.

Zdroj: MZCR

Tabulka převzata z: Nemáte lékaře? Pojišťovny vám ho musí sehnat! Rady, jak na to. *TN Nova* [online]. Praha, 21.5. 2013 [cit. 2021-03-01]. Dostupné z: <https://tn.nova.cz/clanek/zpravy/na-vasi-strane/nemate-lekare-pojistovny-vam-ho-musi-sehnat-jinak-jim-hrozi-pokuta-10-milionu.html>

## Lhůty časové dostupnosti hrazené péče

2 týdny:	skiografie.
3 týdny:	počítačová tomografie.
4 týdny:	endoskopické vyšetření, zahájení biologické léčby roztroušené sklerózy.
5 týdnů:	magnetická resonance.
6 týdnů:	mamografické vyšetření.
8 týdnů:	artroskopie, angiografie nekoronárních tepen a vaskulární intervenční výkony.
10 týdnů:	echokardiografie.
16 týdnů:	denzitometrie.
30 týdnů:	operace katarakty.
52 týdnů:	náhrada kyčelního kloubu, náhrada kolenního kloubu.

Zdroj: MZCR

Tabulka převzata z: Nemáte lékaře? Pojišťovny vám ho musí sehnat! Rady, jak na to. *TN Nova* [online]. Praha, 21.5. 2013 [cit. 2021-03-01]. Dostupné z: <https://tn.nova.cz/clanek/zpravy/na-vasi-strane/nemate-lekare-pojistovny-vam-ho-musi-sehnat-jinak-jim-hrozi-pokuta-10-milionu.html>

---

## HODNOCENÍ DOSTUPNOSTI ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČR

Protože dojezdová doba uvedená v nařízení vlády není blíže specifikována, bere se obvykle jako doba dojezdu osobním automobilem z místa bydliště pacienta do zdravotnického zařízení (2). Hodnocení legislativou stanovené místní a časové dostupnosti se pak často provádí jako sledování geografického rozmístění jednotlivých zařízení a následné určení území, jehož obyvatelstvu je zdravotnické zařízení dostupné v určených dojezdových dobách. K tomuto účelu se vytvářejí mapy dostupnosti, které zveřejňují [např. zdravotní pojišťovny](#).

Tento přístup má ale určitá omezení, která plynou zejména z toho, že není zjišťována faktická dostupnost péče, ať již z hlediska objemu poskytované péče či dalších aspektů popsaných výše.

Komplexnější pohled na dostupnost a cestu k možnému hodnocení zdravotní péče přinášejí např. výsledky projektu TAČR Omega: [„Hodnocení a modelování dostupnosti primární zdravotní péče jako klíčového aspektu zdravotní péče v ČR“](#).

Nástroje pro hodnocení dostupnosti vytváří také Ústav zdravotnických informací a statistiky, který již vypracoval interaktivní mapy zobrazující [dostupnost zdravotnické techniky](#), příp. [mapu zdravotní péče](#). Nově teď vyvíjí nástroj kombinující informace o místní a časové dostupnosti s dalšími faktory ovlivňující dostupnost zdravotní péče (zdravotní stav obyvatelstva, další poskytovatelé zdravotní péče v okolí, dopravní obslužnost atd.). Ten by měl fungovat v různých modulech zobrazujících rozdílné aspekty dostupnosti podle toho, zda je dostupnost sledována např. orgány státní správy a samosprávy, jednotlivými poskytovateli zdravotní péče nebo pacienty (7).



---

## ZDROJE

1. GHEBREYESUS, Tedros Adhanom. Health is a fundamental human right. In: *World Health Organization* [online]. WHO, 10. 12. 2017 [cit. 2021-03-02]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/health-is-a-fundamental-human-right>
2. NOVOTNÁ, Lenka, 2009. Koncepce zajištění dostupnosti zdravotní péče [online]. In: *HPI* [online]. 2009-2021 [cit. 2021-03-05]. Dostupné z: <Http://www.hpi.sk/2010/02/koncepce-zajisteni-dostupnosti-zdravotni-pece-v-nbsp-ceske-republice/>
3. KUBARTOVÁ, Milena, 2007. *Dostupnost zdravotní péče ve vztahu k nákladům na ZP v zemích OECD*. Jindřichův Hradec. Diplomová práce. Vysoká škola ekonomická v Praze, Fakulta managementu v Jindřichově Hradci. Vedoucí práce Rudolf Strítecký.
4. ŽÁČEK, Adolf, HOLČÍK, Jan. *Sociální lékařství II, Úvod do veřejného zdravotnictví*. Brno: Masarykova univerzita, 1992. 130 s. ISBN 80-210-0375-8.
5. DURDISOVÁ, Jaroslava.: *Ekonomika zdraví*. 1. vydání Praha: Nakladatelství Oeconomica 2005. ISBN 80-245-0998-9
6. Nemáte lékaře? Pojišťovny vám ho musí sehnat! Rady, jak na to. TN Nova [online]. Praha, 21.5. 2013 [cit. 2021-03-01]. Dostupné z: <https://tn.nova.cz/clanek/zpravy/na-vasi-strane/nemate-lekare-pojistovny-vam-ho-musi-sehnat-jinak-jim-hrozi-pokuta-10-milionu.html>
7. KAROLYI, Matěj: Online nástroje CZ-DRG a mapa dostupnosti péče v ČR: Videozáznamy přednášek z konference DRG Restart 2019. In: *ÚZIS* [online]. 13.–14. listopadu 2019 [cit. 2021-03-01]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=konference--videozaznamy-prednasek--2019-11-13-drg-restart>