



Vážený pan
Bc. et Bc. Jiří Kabát
cas-dp@seznam.cz

V Praze dne 30. července 2018

Č.j.: MZDR 26932/2018-2/DZP



MZDRX01316BO

Vážený pane předsedo,

reaguji na Váš e-mail ze dne 25. 6. 2018 ve věci omezování indikace domácí péče. Ministerstvo zdravotnictví necítí potřebu zasahovat zdravotním pojišťovnám do jejich individuálních smluvních ujednání a úhradových dodatků s poskytovateli péče.

Za prvé je povinností zdravotních pojišťoven zajistit dostupnou zdravotní péči pro svoje klienty. Pokud by potřebnou péči pro své pojištěnce zdravotní pojišťovna nezajišťovala, vystavuje se možným finančním sankcím a zároveň v konkurenčním boji zdravotních pojišťoven přichází o klienty. Není tudíž pravděpodobné, že by pojišťovna dobrovolně a vědomě chtěla omezovat dostupnost péče pro své klienty. Současně mi dovoluji Vás informovat, že se aktuálně plánuje kontrola zdravotních pojišťoven ze strany Ministerstva zdravotnictví, která prověří, jak zdravotní pojišťovny zajišťují dostupnost péče v jednotlivých segmentech zdravotních služeb (včetně domácí péče). V případě nezajištění požadované dostupnosti bude Ministerstvo žádat okamžité sjednání nápravy.

Dále mi dovoluji se vyjádřit konkrétně k regulačním omezením pro praktické lékaře v rámci bonifikačního programu AKORD. Limity na preskripci a vyžádanou péči jsou standardním nástrojem racionalizace poskytování zdravotních služeb, které umožňují, aby se zdravotní péče dostala primárně těm pacientům, kteří ji reálně potřebují. Díky těmto omezením na straně praktických lékařů mohou být úhradové mechanismy na straně poskytovatelů domácí péče volnější.





Ministerstvo zdravotnictví tudíž nespatřuje v programu AKORD zásadní problém, nicméně budeme podrobně monitorovat a vyžadovat splňování dostupnosti zdravotních služeb ze strany zdravotních pojišťoven.

S pozdravem

Ing. Helena Rögnerová

ředitelka odboru

dohledu nad zdravotním pojištěním

