

Chlamydie o.s.:

1)

STRAN AKUTNÍCH STAVŮ- DOJEZDY SANITEK:

VEŠKERÉ PRODLOUŽENÉ DOBY U AKUTNÍCH STAVŮ Povedou ke zhoršení péče o pacienta, komplikacím, ať je pacient transportován z domu, ulice či ze zdravotnického zařízení.

TÝKÁ SE TO ZVLÁŠTĚ VŠECH AKUTNÍCH STAVŮ, DÁLE STAVŮ SPOJENÝCH S PORUCHAMI VĚDOMÍ, PROKRVENÍ SRDCE, MOZKU A GYNEKOLOGICKÝMI AKUTNÍMI STAVY- ZDE BY STÁVAJÍCÍ DOJEZDOVÉ ČASY MĚLY BÝT ZACHOVÁNY A NEPRODLOUŽOVÁNY.

AKUTNÍ VÝJEZDY K TRAUMATŮM BY TAKÉ NEMĚLY BÝT MĚNĚNY.

DOJEZDOVÉ ČASY NEAKUTNÍ :

ČILI DOSTUPNOST K LÉKAŘI- SOUVISÍ S RUŠENÍM ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ A ZDE SE BOHUŽEL NEDÁ NIC UČINIT, POKUD TAK JIŽ BYLO ROZHODNUTO..

V OBOU PŘÍPADECH SE JEDNÁ O ALIBISMUS, SNAŽÍCÍ SE ZAJISTIT LÉKAŘSKOU PÉČI „DLE ZÁKONA“ PŘI ÚSPORÁCH VE ZDRAVOTNICTVÍ A NEDOSTATKU PERSONÁLU..

Je jisté, že se o dojezdech dobře rozhoduje z velkých měst, kde politici a jejich ekonomové mají péči zajištěnou tak či onak během 15 minut i tramvaj (kdy ani jejich blízcí nejsou ohroženi komplikacemi)- nemluvě o akutní sanitní službě.

Zřejmě by k tématu přistupovali s jinou zodpovědností, pokud by žili v oblastech, kde byla zrušena zdravotnická zařízení, příhraničí..Myslím, že by se dožadovali stejně kvalitní péče..

2)

Lhůty vyjadřující časovou dostupnost plánované hrazené péče- máme tam 5 připomínek ohledně zkrácení časové dostupnosti - v případech, kdy může hrozit vážné ohrožení života, komplikace...

Návrh

NAŘÍZENÍ VLÁDY

ze dne2012

o stanovení dojezdových dob vyjadřujících místní dostupnost zdravotní péče a stanovení lhůt vyjadřujících časovou dostupnost plánované zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění (nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotní péče)

Vláda nařizuje podle § 40 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 298/2011 Sb.:

§ 0

Dojezdové doby vyjadřující místní dostupnost zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění (dále jen „hrazená péče“) jsou uvedeny v příloze č. 1 k tomuto nařízení. Dojezdové doby vyjadřující místní dostupnost ambulantní hrazené péče jsou stanoveny pro dostupnost této péče v příslušných smluvních zdravotnických zařízeních v ordinační době.

§ 2

Lhůty vyjadřující časovou dostupnost plánované hrazené péče jsou uvedeny v příloze č. 2 k tomuto nařízení. Lhůta počíná běžet dnem, kdy ošetřující lékař indikuje plánovanou hrazenou péči a toto zaznamená do zdravotnické dokumentace pacienta; to neplatí, pokud si pacient pro poskytnutí indikované plánované hrazené péče zvolí jiné smluvní zdravotnické zařízení, než se kterým ošetřující lékař poskytnutí plánované hrazené péče dojednal.

§ 3

PŘECHODNÉ USTANOVENÍ

Místní a časovou dostupnost hrazené péče podle tohoto nařízení zdravotní pojišťovny zajistí svým pojištěncům nejpozději od 1. ledna 2013.

§ 4

Toto nařízení nabývá účinnosti dnem jeho vyhlášení.

1. Dojezdová doba vyjadřující místní dostupnost ambulantní hrazené péče podle oborů/služeb

skupina	dojezdová doba (v minutách)	obor/služba
1	40	všeobecné praktické lékařství praktické lékařství pro děti a dorost zubní lékař gynekologie a porodnictví lékárna
2	45	diabetologie chirurgie neurologie oftalmologie otorinolaryngologie ortopedie traumatologie psychiatrie radiologie a zobrazovací metody (jen ultrazvukové a rentgenové a skiagrafické vyšetření) rehabilitační a fyzikální medicína fyzioterapie urologie vnitřní lékařství
3	60	alergologie a klinická imunologie gastroenterologie kardiologie pneumologie a ftizeologie hematologie transfúzní lékařství revmatologie hemodialýza psychologie logopedie zrakový terapeut nutriční terapeut dermatovenerologie endokrinologie angiologie paliativní medicína
4	90	nefrologie dětská neurologie klinická onkologie algeziologie dětská chirurgie cévní chirurgie
5	120	infekční lékařství lékařská genetika dětská a dorostová psychiatrie plastická chirurgie dětská gynekologie foniatrie a audiologie

		radiační onkologie ortoptista nukleární medicína angiologie ergoterapeut algeziologie dětská chirurgie geriatrie ortodontie sexuologie nukleární medicína centrální tomografie a magnetická rezonance
6	180	kardiochirurgie neurochirurgie klinická výživa a intenzivní metabolická péče dětská urologie

2. Dojezdová doba vyjadřující místní dostupnost lůžkové hrazené péče podle oborů/služeb

skupina	dojezdová doba (v minutách)	obor/služba
1	45	anesteziologie a intenzivní medicína gynekologie a porodnictví chirurgie vnitřní lékařství
2	75	dětské lékařství neurologie ortopedie traumatologie pneumologie a ftizeologie rehabilitační a fyzikální medicína urologie
3	120	dermatovenerologie infekční lékařství oftalmologie otorinolaryngologie psychiatrie paliativní péče neonatologie popáleninová medicína
4	180	kardiochirurgie klinická onkologie neurochirurgie cévní chirurgie hrudní chirurgie radiační onkologie následná lůžková péče poskytovaná v odborných léčebných ústavech

Lhůty vyjadřující časovou dostupnost plánované hrazené péče

Plánovaná hrazená péče	Lhůta časové dostupnosti
Náhrada kyčelního kloubu	78 týdnů
Náhrada kolenního kloubu	78 týdnů
Artroskopie	12 týdnů
Operace křečových žil	20 týdnů
Angiografie nekoronárních tepen a vaskulární intervenční výkony	8 týdnů zkrátit- dle rozhodnutí lékaře
Echokardiografie	10 týdnů - zkrátit dle rozhodnutí lékaře
Operace katarakty	26 týdnů
Endoskopické vyšetření	8 týdnů - zkrátit dle rozhodnutí lékaře
Endosonografické vyšetření	8 týdnů
Denzitometrie	16 týdnů
Skiografie a sonografie	2 týdny
Centrální tomografie a vyšetření magnetickou rezonancí	3 týdny- zkrátit- dle rozhodnutí lékaře, akutnosti stavu
Mamografický screening	8 týdnů
Ostatní plánovaná hrazená péče	26 týdnů zkrátit dle rozhodnutí lékaře - při tumorech např.- neakceptovatelné.