

20. 1. 2004

Vezměte, prosíme, na vědomí, že text článku odpovídá platné právní úpravě ke dni publikace.

Součková chce omezit síť ambulancí a zrušit část akutních lůžek

Omezit síť ambulancí, zrušit část akutních nemocničních lůžek a zasáhnout do hospodaření zdravotních pojišťoven plánuje ministryně zdravotnictví Marie Součková ve své dlouho očekávané koncepci reformy zdravotnictví.

Zatímco v případě ambulancí hovoří v dokumentu, který má ČTK k dispozici, o redukci péče o desetinu, u nemocnic tak konkrétní není. Již dříve však řekla, že ze 64.000 akutních nemocničních lůžek považuje 10.000 za zbytečných a chce je přeměnit na lůžka sociální a až 3000 bez náhrady zrušit.

Ministryně se v koncepci nezmiňuje ani o vyšších platbách pacientů, uvádí jen, že spoluúcast je nyní 8,6 procenta, zatímco v zemích Evropské unie 25 procent. Počítá však s růstem plateb za sociální lůžka v nemocnicích až na 150 korun za den. Chce také sankcionovat lidi, kteří budou zanedbávat preventivní prohlídky.

Koncepci předloží Součková ministrům do konce ledna, v únoru by ji kabinet měl projednat a v průběhu března a dubna by se měla dostat na pořad jednání parlamentu. Základní teze koncepce reformy zdravotnictví předloží v úterý sociálnědemokratickým poslancům. Součková v sobotu pohrozila, že nepřijme-li vláda či parlament její reformu, odejde z vlády.

Ministryně v dokumentu upozorňuje, že nutnou podmínkou reformy je přijetí všech navržených zákonů a jejich promítnutí do zdravotněpojistných plánů. Loni vydaly zdravotní pojišťovny na péči 147 miliard, občané uhradili v hotovosti 14 miliard. Zdravotnictví včetně dalších zdrojů spotřebovalo celkem téměř 178 miliard.

Propad Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) dosáhl na konci roku pěti miliard. Je to o tři miliardy méně, než zněly původní odhady, a to i díky tomu, že stát loni nalil do pojišťoven tři miliardy, další 3,4 miliardy dostaly od státu nemocnice předané krajům. VZP zkrátila zpoždění splatnosti na 19 dní po lhůtě.

Součková počítá s růstem příjmů pojišťoven - po vstupu do EU stoupnou mzdy a tím i částka vybraného pojistného. Plánuje navýšení platby státu za státní pojištěnce ze současných 476 na 536 korun za osobu, aby získala za rok o 4,2 miliardy více. Další 1,5 miliardy hodlá dostat z vyšších plateb podnikatelů. Změna v přerozdělování pojistného přinese VZP 815 milionů. Ministryně předpokládá i komerční připojištění.

Součková chce zabránit zbytečným výdajům - pojišťovny by měly ušetřit tím, že některé činnosti budou provádět společně - například úhrady péče do zahraničí půjdou přes centrum mezistátních úhrad. Nemocnice by postupně měly přecházet na nový způsob úhrad, platby za diagnózu (DRG). Zatím mají rozpočty, které nevedou v úvahu kvalitu péče.

Struktura sítě je podle ministryně stabilní, v ambulantní péči však stále přibývá samostatných ordinací. Ve výběrových řízeních budou ambulance usilovat o smlouvu s pojišťovnou. Pokud neuspějí, mohou poskytovat péči za hotové. Naproti tomu redukce lůžek se zastavila s převodem nemocnic na kraje; je úkolem krajů pokračovat podle vlastních zdravotních plánů. Kraje by také měly pro občany

vydávat veřejný rejstřík služeb s přehledem o typu a rozsahu zdravotnických služeb.

© EPRAVO.CZ - Sběrka zákonů, judikatura, právo | www.epravo.cz