

30. 1. 2004

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

Součková předá koalici doporučení koaliční komise a návrh reformy

Ministryně zdravotnictví Marie Součková představí na nedělním jednání lídrů koalice materiál, který vzešel z koaliční komise pro zdravotnictví, a také strategii k téměř sedmdesátistránkové koncepci reformy zdravotnictví. "Předložím materiály už ve formě, která pak půjde do vlády," řekla dnes ČTK ministryně. Všichni zúčastnění již podle ní dostali texty v písemné podobě i elektronickou poštou.

Pokud vedení koaličních stran texty schválí, mohla by je příští středu projednat vláda.

Vedení tří vládních stran nemají pro nedělní jednání plný text koncepce, která už minulý týden pronikla na veřejnost. Podle Součkové není důležité, aby četli celý rozsáhlý text. "Jde spíše o zásadní principy zákonů a načasování takových věcí, které budou znamenat vyrovnanou bilanci zdravotního pojištění do konce roku 2004 a stabilní finanční rovnováhu v dalších letech," řekla.

Mezi materiálem koaliční komise a koncepcí reformy je několik styčných bodů. Oba dokumenty prosazují zásah do hospodaření zdravotních pojišťoven.

Koaliční komise se shodla na stoprocentním přerozdělení vybraného pojistného a zohlednění drahých pacientů. Je to i v koncepci Součkové. Nyní se přerozděluje 60 procent pojistného. Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP), která na dosavadním přerozdělování trátí, by tak získala za rok navíc až dvě miliardy. Zaměstnanecké pojišťovny varují, že to zkrátí měsíční zpoždění plateb VZP jen o několik dní, takže problém se nevyřeší. Zaměstnaneckým pojišťovnám však budou prostředky chybět, a tak začnou platit se zpožděním. Dosud termíny dodržují.

Koaliční komise rovněž doporučila zavedení nového způsobu plateb nemocnicím za diagnózu (DRG). Za tutéž operaci by dostaly všechny nemocnice stejně, nyní se částky liší. Vydělala by na tom zařízení, která pracují efektivně. Zatímco kvůli novému způsobu přerozdělování musí být změněn zákon, DRG lze zavést už podle platných zákonů - od ledna už řada nemocnic vykazuje pět procent péče novým způsobem.

Koaliční komise se naproti tomu nedohodla na poplatcích za recept ani na taxách za pobyt v nemocnici. Součková ve své koncepci také nic takového neuvádí, počítá však se zavedením plateb za sociální lůžka v nemocnicích.

Pojišťovny mají do plánů na příští rok zahrnout omezení pro smlouvy s novými zařízeními. Členové komise se shodli i na využití peněz, jež pojišťovny vyberou navíc proti plánu. VZP je dá na úhrady a zkrátí lhůty splatnosti, zaměstnanecké pojišťovny zvýší platby nemocnicím, jimž zatím platí méně než VZP.

V koncepci počítá ministryně s omezením sítě ambulancí a rušením části akutních nemocničních lůžek. Ambulantní péči chce zredukovat o desetinu, znamená to zastavit takzvané souběhy, kdy nemocniční lékař pracuje současně ve své soukromé praxi.

Kritici ministryni vytýkali, že předkládá návrhy, aniž je doplňuje reálným řešením. Chce-li například zamezit zneužívání péče, aby pacient s jedním problémem neobcházel několik specialistů stejného oboru, měla by podle členky koaliční komise, senátorky Zuzany Roithové zavést poplatek pro ty pacienty, kteří přijdou ke specialistovi bez doporučení praktika.

Součková ČTK řekla, že k návrhu ještě dopracuje tabulky, ale jeho zásady měnit nebude.

Lékaři i pojišťovny, stejně jako opozice jí vytýkají, že ve své koncepci posiluje roli státu. Stát by podle nich měl nechat ujednání o cenách péče a dohody o smluvních vztazích na pojišťovnách a zdravotnických zařízeních. Součková chce, aby se vyjednávání o cenách zúčastnil stát a aby byl zastoupen i v komisích rozhodujících ve výběrových řízeních, která zařízení dostanou smlouvu se zdravotní pojišťovnou.