



V Praze 20. 7. 2016
Čj. OVA: 874/16

Stanovisko

k návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb. o pojistném na veřejné zdravotní pojištění ve znění pozdějších předpisů

I. Úvod:

Navrhovaná právní úprava by měla částečně řešit velký rozdíl mezi příspěvků do zdravotního pojišťovacího systému mezi osobami ekonomicky činnými a mezi osobami za něž hradí zdravotní pojištění stát.

Podle stávající zákonné právní úpravy je částka vyměřovacího základu za osoby, za něž je plátcem pojistného prostřednictvím státního rozpočtu stát, (dále jen „státní pojištěnci“), stanovena na 6 259 Kč. Zároveň je ovšem prostřednictvím nařízení vlády částku vyměřovacího základu pro každý kalendářní rok možné změnit, a to do 30. června roku předcházejícího kalendářnímu roku, pro něž se vyměřovací základ takto stanoví. Pro rok 2017 je vyměřovací základ stanoven nařízením vlády č. 181/2016 Sb., o stanovení vyměřovacího základu u osoby, za kterou je plátcem pojistného na veřejné zdravotní pojištění stát, a to na 6 814 Kč. Platba za osobu a kalendářní měsíc bude v příštím roce činit 920 Kč.

Cílové řešení, upravené zákonem, by mělo přinést transparentní a předvídatelný vývoj výše pojistného hrazeného státem za skupinu státních pojištěnců (v současné době cca 5,95 mil. osob), zejména ve vazbě na aktuální vývoj makroekonomické situace. Je zde údajná snaha o „proticyklický“ vývoj příspěvků na zdravotní pojištění

II. Připomínky a návrhy změn:

Právní úprava v podstatě počítá s posílením finančních prostředků pro zdravotnictví ve výši cca Kč 4 mld.



Předkladatel zdůrazňuje v bodě 3.5. shrnutí závěrečné zprávy RIA, že navrženým mechanismem dojde k posílení příjmové stránky systému veřejného zdravotního pojištění, což povede v důsledku ke zkvalitnění a zvýšení dostupnosti zdravotní péče v České republice.

Předpokládá se zároveň, že takto získané prostředky budou určeny přednostně na zvyšování platů zdravotnického personálu, které jsou ve srovnání s jinými srovnatelnými státy na nízké úrovni.

Předkladatel nijak nerozvádí, jak dojde prostřednictvím zvyšování platů zdravotnického personálu ke zkvalitnění a zvýšení dostupnosti zdravotní péče v ČR oproti stávajícímu stavu.

Automatický valorizační mechanismus fungoval do roku 2009, s vypuknutím krize byl ovšem zrušen. Předloženým návrhem zákona se k tomuto mechanismu vracíme. Předkladatel ovšem nevyhodnotil (v podobě ex-post RIA) dopady změn v minulosti.

Předkladatel v další části zprávy zdůrazňuje, že systém veřejného zdravotního pojištění by přitom měl být ekonomicky stabilní (mimo jiné jeden ze závazků vyplývajících z programového prohlášení vlády ČR), zejména poté zohledňovat neustálý vývoj ve zdravotnictví, který s moderními metodami léčby i novými postupy přináší zvyšující se náklady na zdravotní péči.

Nijak se však nezabývá vysvětlením tohoto rozporu mezi potřebou pokrýt náklady na nové léčebné postupy a záměrem použít navýšení prostředků zdravotního pojištění na platy zdravotnického personálu.

III. Závěr:

Pracovní komise pro hodnocení dopadů regulace požaduje doplnění zprávy z hodnocení dopadů regulace o následující body:

- **ex-post hodnocení dopadů fungování automatického valorizačního mechanismu do roku 2009 a hodnocení dopadů změny v roce 2009,**
- **zhodnocení přínosů navrhované legislativní změny (zejména souvislost mezi navýšením platů zdravotnického personálu a kvalitou zdravotní péče),**

Za předpokladu doplnění zprávy z hodnocení dopadů regulace o výše uvedené připomínky Komise RIA doporučuje návrh zákona do dalšího legislativního procesu.

Komise RIA v souvislosti s širším kontextem předlohy kriticky poukazuje na to, že předložená úprava řeší příjmovou stránku pouze dílčím způsobem. V systému chybí regulátor, který by zajišťoval stabilitu celého systému zdravotní péče a vytvářel rovnováhu mezi příjmovou a výdajovou stránkou.

Vypracoval: Ing. Jiří Nekovář

prof. Ing. Jiřina Jílková, CSc.
v.r.
předsedkyně komise

