

V Praze dne 9. srpna 2013
Č.j.: 895/13

Stanovisko komise pro hodnocení dopadů regulace

k návrhu
**nařízení vlády, kterým se stanoví vyměřovací základ u osoby, za kterou
je plátcem pojistného na všeobecné zdravotní pojištění stát**

I. Úvod

Výdaje zdravotních pojišťoven jsou financovány ze zákonných odvodů na zdravotní pojištění. Odvody na zdravotní pojištění individuálních plátců doplňuje částka ze státního rozpočtu (SR) označená jako *pojistné hrazené státem u osob, za které je plátcem stát* (dále *státní pojištěnec*). Deficit systému veřejného zdravotního pojištění (VZPoj), tedy rozdíl mezi jeho příjmy a výdaji, je určován objemem výdajů (dané závazky, standardy, efektivností systému) a objemem příjmů, mezi něž patří právě pojistné placené ze SR za státní pojištěnce. Vyrovnání bilance VZPoj je tedy možno, kromě jiného, zajistit navýšením platby za státní pojištěnce, která představuje transfer z kapitoly SR (zřejmě rozpočtově neutrální opatření z pohledu veřejných rozpočtů).

Objem platby za státní pojištěnce se určuje prostou úměrou jako součin počtu státních pojištěnců, vyměřovacího základu a procentní sazby pojistného. Stanovení výše vyměřovacího základu tedy představuje nástroj stanovení tohoto transferu ze SR. Existuje zákonné zmocnění, které opravňuje vládu změnit svým nařízením částku příslušného vyměřovacího základu.

Systém VZPoj je za současných podmínek (parametrů a ekonomické a demografické situace) deficitní a generuje deficity, které nejsou do budoucna udržitelné, což je problém, který má být řešen předkládaným návrhem. Návrh a k němu vypracovaná RIA obsahuje nařízení na zvýšení vyměřovacího základu, které má snížit deficit systému

II. Připomínky a návrhy změn

Ani konkrétní objem ani podíl platby SR za státní pojištěnce nemá zásadnější zakotvení v rovině ekonomické, právní ani spravedlnostní a stanovení částky je primárně věcí politických priorit a rozhodnutí. V tomto smyslu je zpracované vyhodnocení dopadů velice jednoduché a nelze k němu mít výhrady. A protože předložená RIA dokladuje dodržení i procesních postupů včetně vypořádání připomínek s dotčenými subjekty, lze považovat zpracovanou RIA za přijatelnou.

Pojetí problému deficitnosti systému VZPoj v širším kontextu by však vyžadovalo posouzení dalších alternativních řešení na straně výdajové. Vyžadovalo by to rozbor dosavadních kroků ke zvýšení vnitřní efektivity systémů a posouzení dalších možných kroků jako variant řešení problému. Další posuzovanou variantou by muselo být přenastavení (snížení) standardů garantované systémem veřejného zdravotnictví.

Pokud by se za zásadní východisko pro stanovení příspěvku SR za státní pojištěnce považovala solidarita (daňových poplatníků se státními pojištěnci) a nákladová přiměřenost příspěvku SR, potom by RIA musela uvádět a posuzovat i průměrné náklady na zdravotní péči spojenou se státními pojištěnci vs. s ostatními pojištěnci a trendy.

Byť se Komise RIA nedomnívá, že by byl širší kontext posuzování nutný, doporučuje materiál doplnit explicitním uvedením této skutečnosti a přinejmenším následujícími informacemi: časové řady (nejlépe cca 10 let a odhadu výhledu na cca 3 roky) počtu státních pojištěnců, průměrných nákladů zdravotní péče na státního pojištěnce a výše příspěvku státu za státního pojištěnce a z toho plynoucí odhad vývoje deficitu celého systému.

RIA se v části konzultací měla také věnovat vyhodnocení konzultací s ministerstvem financí (MF), které má v kompetenci rozpočtovou část návrhu a uvést, že MF tyto zdroje má k dispozici a uvolní je počínaje vstupem návrhu v platnost. Dále by bývalo vhodné uvést přezkum účinnosti v určitém časovém intervalu.

III. Závěr

Pokud Komise RIA posuzuje problém v užším kontextu, lze Závěrečnou zprávu RIA doporučit ke schválení. Předkladateli však lze doporučit, aby před projednáním vládou do textu RIA doplnil informace doporučené v části II. stanoviska.

Vypracoval: Doc. Ing. Daniel Münich, Ph.D.

Prof. Ing. Michal Mejstřík, CSc., v.r.
předseda komise