

Důvodová zpráva k návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony

Obecná část

a) Zhodnocení platného právního stavu, odůvodnění hlavních principů navrhované právní úpravy a vysvětlení nezbytnosti navrhované právní úpravy jako celku

V roce 2014 musí systém veřejného zdravotního pojištění čelit výpadkům příjmů z důvodu nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 36/11, kterým došlo ke zrušení regulačního poplatku za hospitalizaci ve výši 100 Kč. Celkový dopad na poskytovatele lůžkových zdravotních služeb se odhaduje ve výši cca 2,1 mld. Kč ročně.

Vzhledem k dlouhodobému podfinancování systému veřejného zdravotního pojištění a poskytovatelů zdravotních služeb, na které v minulosti dopadaly vnější vlivy v podobě zastropování platby za státní pojištěnce, zvýšení DPH, nekompenzování nárůstu platů zdravotnického personálu apod., je vyloučeno, aby výpadek příjmů z regulačních poplatků pokryli poskytovatelé zdravotních služeb ze svých výnosů nebo zdravotní pojišťovny ze svých rezerv.

V oblastech, kterých se vládní návrh zákona, kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, dotýká, je současný platný právní stav následující:

Vyměřovací základ pro pojistné hrazené státem za osobu, za kterou je podle zvláštního právního předpisu plátcem pojistného stát (dále také jako „státní pojištěnec“), je stanoven ve výši **5 829 Kč**. Tento vyměřovací základ znamená měsíční platbu za jednoho státního pojištěnce ve výši **787 Kč**.

Kompenzace výpadku regulačních poplatků ve výši 100 Kč za den hospitalizace není v současné době nijak legislativně upravena. V systému veřejného zdravotního pojištění tak dochází po rozhodnutí Ústavního soudu o zrušení regulačního poplatku za den hospitalizace k významnému výpadku příjmů.

Navrhovaná právní úprava spočívá ve zvýšení měsíční platby za státní pojištěnce o **58 Kč** ze **787 Kč** na **845 Kč** za měsíc od 1. 7. 2014. Toto zvýšení by podle odhadů mělo do systému veřejného zdravotního pojištění během roku 2014 přinést cca 2,1 mld. Kč. Každý další rok potom cca. 4,2 mld. Kč.

Navrhovaná právní úprava dále zavádí zdravotním pojišťovnám novou povinnost kompenzovat poskytovatelům lůžkových zdravotních služeb včetně poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče a ozdravení výpadek příjmů z hospitalizačních regulačních poplatků. Smluvnímu poskytovateli, který poskytuje pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny lůžkovou péči, poskytne tato pojišťovna jako kompenzaci za regulační poplatky, které by byly vybrány v roce 2014, pokud by nedošlo k jejich zrušení, částku 100 Kč za každý den hospitalizace svého pojištěnce u daného smluvního poskytovatele v roce 2014. Kompenzace bude vypočtena na základě skutečného vykazaného počtu dní, po které byl pojištěnec příslušné zdravotní pojišťovny přijat k poskytování lůžkové péče. Den, ve kterém byl pojištěnec přijat k poskytování této péče, a den, ve kterém bylo poskytování této péče ukončeno, se počítá jako jeden den.

Kompenzace bude probíhat formou měsíčních zálohových plateb, kdy pojišťovna uhradí smluvnímu poskytovateli zdravotních služeb v měsíci červenci 2014 částku ve výši sedmi dvanáctin a v každém dalším měsíci roku 2014 jedné dvanáctiny z úhrnu regulačních poplatků, které byl tento poskytovatel povinen vybrat za poskytnutou lůžkovou péči v roce 2013 a vykázal vybrání takového regulačního poplatku příslušné zdravotní pojišťovně. Tato předběžná úhrada bude smluvnímu poskytovateli uhrazena nejpozději k poslednímu dni příslušného kalendářního měsíce. Celková výše skutečné kompenzace bude vypočtena z údajů týkajících se období 1. 1. 2014 až 31. 12. 2014, které poskytovatel vykáže zdravotní pojišťovně do 31. 3. 2015. Zálohové platby se na základě vykazané skutečnosti vypořádají do 30. 6. 2015.

Nezbytnost právní úpravy

Tato právní úprava je nezbytným krokem k naplnění Programového prohlášení vlády, které kompenzaci výpadku regulačních poplatků explicitně zmiňuje: „*Výpadek zdrojů spojených se zrušením regulačních poplatků bude systému veřejného zdravotního pojištění a následně poskytovatelům péče kompenzován ze státního rozpočtu.*“

Nutnost přijetí právní úpravy vychází především z neuspokojivé hospodářské situace poskytovatelů lůžkových zdravotních služeb, která je přímým důsledkem podfinancovanosti systému veřejného zdravotního pojištění. Tuto situaci vyvolaly především níže zmíněné negativní vlivy na systém veřejného zdravotního pojištění.

Negativní vlivy na systém veřejného zdravotního pojištění od roku 2010

Od roku 2010 do listopadu minulého roku nedošlo ke změně platby za státní pojištěnce, ačkoli se dříve standardně zvyšovala. Reálná výše platby státu za státní pojištěnce se tedy meziročně v důsledku znehodnocení inflací snížila. Rozdíl mezi situací s extrapolovanou hodnotou platby za státního pojištěnce, byla-li by průměrná valorizace z minulých let přijata, a skutečnou hodnotou činí jen za roky 2011, 2012 a 2013 cca 18 miliard Kč. Zvýšení vyměřovacího základu v listopadu loňského roku bylo zásadně limitováno aktuálními možnostmi schváleného státního rozpočtu.

V rámci snahy o snížení deficitu státního rozpočtu došlo v minulých letech opakovaně ke zvýšení daně z přidané hodnoty (dále jen „DPH“). V roce 2012 byla snižená sazba DPH zvýšena z 10 % na 14 %, pro rok 2013 pak došlo k dalšímu navýšení, a to jak u snížené, tak u základní sazby o 1 procentní bod. V důsledku těchto změn vydaly zdravotní pojišťovny a poskytovatelé zdravotních služeb navíc o cca 6,6 mld. Kč v průběhu let 2012 a 2013.

Obdobný vývoj se předpokládá i v roce 2014, kdy je očekávána další ztráta prostředků v důsledku zvýšené DPH o cca 3,8 mld. Kč. Celková částka za tři roky bude činit cca 10,4 mld. Kč.

Do celkového deficitu zdravotnictví je nutné zahrnout i negativní hospodářský výsledek nemocnic na konci roku 2013 ve výši cca – 3 mld. Kč a kumulovaný objem jejich závazků po lhůtě splatnosti cca 5,17 mld. Kč (ÚZIS).

Poskytovatelé zdravotních služeb se tak museli vypořádat se zvýšenými náklady, aniž by byly tyto zvýšené náklady zohledněny v úhradách od zdravotních pojišťoven. V dané situaci již není možné, aby poskytovatelé zdravotních služeb vstřebali další výpadek příjmů způsobený zrušením regulačních poplatků za den hospitalizace.

Z výše popsaného stavu systému veřejného zdravotního pojištění a především stavu hospodaření poskytovatelů lůžkových zdravotních služeb vyplývá nezbytnost co nejrychlejšího legislativního řešení, které přispěje ke střednědobé stabilizaci segmentu zdravotnictví.

Cílem předloženého návrhu tedy je zvýšení příjmů systému veřejného zdravotního pojištění za účelem kompenzace výpadku příjmů z hospitalizačních regulačních poplatků poskytovatelům lůžkových zdravotních služeb.

b) Závěrečná zpráva z hodnocení dopadů regulace podle obecných zásad (RIA)

Na základě žádosti ministra zdravotnictví ze dne 24. března 2014 byla dopisem ministra pro lidská práva, rovné příležitosti a legislativu a předsedou Legislativní rady vlády č. j.: 4197/2014-OVL povolena výjimka podle čl. 76 odst. 2 Legislativních pravidel vlády z povinnosti provedení hodnocení dopadů regulace (RIA) k tomuto návrhu zákona.

c) Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy s ústavním pořádkem České republiky

Navrhovaná právní úprava je v souladu s ústavním pořádkem České republiky.

d) Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy s mezinárodními smlouvami, jimiž je Česká republika vázána, její slučitelnost s právem Evropské unie

Navrhovaná právní úprava není v rozporu s mezinárodními smlouvami, jimiž je Česká republika vázána. Obsah předkládaného návrhu není předmětem žádné mezinárodní smlouvy, kterou je Česká republika vázána. Návrhem není do právního řádu České republiky implementováno právo Evropské unie a návrh není s právem Evropské unie v rozporu. Upravovaná problematika je plně v kompetenci členských států Evropské unie.

e) Předpokládaný hospodářský a finanční dosah a případné další dopady navrhované právní úpravy

Navrhované úpravy kladou nároky na státní rozpočet ve výši cca 2,1 mld. Kč v roce 2014. Tato částka se plně promítne jako příjem systému veřejného zdravotního pojištění a bude spolu s dalším pojistným a jinými příjmy přerozdělena jednotlivým zdravotním

pojišťovnam v rámci standartního přerozdělování pomocí tzv. zvláštního účtu veřejného zdravotního pojištění. Jednotlivé zdravotní pojišťovny budou kompenzovat výpadek svým smluvním poskytovatelům lůžkových zdravotních služeb.

V dalších letech bude mít navrhované zvýšení platby za státní pojištěnce vliv na výdaje státního rozpočtu ve výši cca 4,2 mld. Kč ročně.

f) Zhodnocení dopadů navrhovaného řešení ve vztahu k ochraně soukromí a osobních údajů

Materiál nevyvolává žádné dopady na ochranu soukromí či osobních údajů.

g) Hodnocení korupčních rizik (CIA)

Nová právní úprava nijak nezvyšuje možná korupční rizika. Zvýšení platby za státní pojištěnce je parametrická změna současného systému, která nezakládá žádné nové rozhodovací pravomoci, které by mohly být předmětem korupčních ujednání. Zároveň je stanoveno, že kompenzace bude poskytovatelům lůžkových zdravotních služeb poskytnuta na základě objektivních kritérií.

h) Odůvodnění návrhu, aby Poslanecká sněmovna vyslovila s návrhem zákona souhlas již v prvním čtení

Navrhuje se, aby podle § 90 odst. 2 zákona č. 90/1995 Sb., o jednacím řádu Poslanecké sněmovny, ve znění pozdějších předpisů, Poslanecká sněmovna s návrhem zákona vyslovila souhlas již v prvním čtení. Důvodem pro zvolený postup je nutnost kompenzovat poskytovatelům lůžkových zdravotních služeb výpadek regulačních poplatků nejpozději do 31. 7. 2014.

Zvláštní část důvodové zprávy

K části první:

K čl. I

1. Navrženým ustanovením se zvyšuje částka vyměřovacího základu pro platbu za osoby, za něž je plátcem pojistného na zdravotní pojištění stát (tzv. státní pojištěnci), z 5 829 Kč na 6 259 Kč. Tím dojde ke změně ve výši platby za tzv. státní pojištěnce o 58 Kč ze 787 Kč na 845 Kč za osobu a měsíc. Toto zvýšení je nezbytné pro zajištění finančních zdrojů pro kompenzaci výpadku příjmů z výběru hospitalizačních regulačních poplatků.

2. S ohledem na skutečnost, že v době návrhu této právní úpravy je stále platná právní úprava zákona č. 458/2011 Sb. s předpokládaným nabytím účinnosti k 1. 1. 2015, je nezbytné doplnit rovněž ustanovení, kterým dojde (v případě nabytí účinnosti první fáze JIM) k odpovídajícímu navýšení výše vyměřovacího základu pro platbu pojistného za tzv. státní pojištěnce.

K čl. II

Za účelem kompenzace regulačních poplatků za hospitalizaci ve výši 2,1 mld. Kč je nezbytné, aby navrhovaná právní úprava nabyla účinnosti 1. 7. 2014. Jak ovšem vyplývá z ustanovení § 12 odst. 1 zákona č. 592/1992 Sb., hradí pojistné za tzv. státní pojištěnce Ministerstvo financí do 25. dne předcházejícího kalendářního měsíce. Z toho důvodu je třeba, aby v rámci platby v sedmém měsíci byla dorovnána rovněž částka na tento měsíc (tedy platba provedená v měsíci červnu).

K části druhé

K čl. III

1. Navrženým odstavcem 3 nová úprava zakotvuje nárok poskytovatelů lůžkové péče včetně poskytování lůžkové lázeňské léčebně rehabilitační péče na dočasnou úhradu (vztaženou k období od 1. 1. 2014 do 31. 12. 2014) ve výši, která kompenzuje výši příjmů od pojištěnců podle dřívější právní úpravy.

Cílem této legislativní změny je v maximální možné míře kompenzovat v období od 1. 1. 2014 do 31. 12. 2014 výpadek příjmů způsobený zrušením regulačních poplatků podle Nálezu Ústavního soudu ze dne 20. června 2013 sp. zn. Pl. ÚS 36/11 (publikovaný ve Sbírce zákonů pod č. 238/2013 Sb.).

Navrhovaný odstavec 4 upravuje způsob úhrady kompenzace formou měsíčních záloh s následným vyúčtováním. Platí přitom, že v měsíci červenci bude výše předběžných záloh ve výši sedmi dvanáctin objemu poplatků vybraných v roce 2013 a vykázaných zdravotní pojišťovně a v každém dalším měsíci potom ve výši jedné dvanáctiny.

2. Dále se v tomto článku návrhu provádí legislativně technická změna upravující odkazy na příslušné odstavce dotčeného ustanovení.

K části třetí

K čl. IV

1. a 2. Navržené změny reagují na skutečnost, že zákonem stanovené výdaje Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky je nutné doplnit rovněž o výdaje na kompenzaci regulačních poplatků.

K části čtvrté

K čl. V

1. a 2. Navržené změny reagují na skutečnost, že zákonem stanovené výdaje zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven je nutné doplnit rovněž o výdaje na kompenzaci regulačních poplatků.

K části páté

K čl. VI

Doba nabytí účinnosti je stanovena takovým způsobem, aby v průběhu šesti kalendářních měsíců roku 2014 dosáhla částka z navýšené platby za státní pojištění částky 2,1 mld. Kč. Vzhledem k tomu, že ustanovení § 3c odst. 1 je měněno zákonem č. 458/2011 Sb., o změně zákonů související se zřízením jednoho inkasního místa a dalších změnách daňových a pojistných a zákonů, který nabývá účinnosti až 1. ledna 2015, je potřebné na toto reagovat „dvojí“ účinností daného ustanovení, aby se zabránilo jeho nahrazení v tuto chvíli již neaktuální dikcí obsaženou v zákoně č. 458/2011 Sb., neboť ta s nyní navrhovanou úpravou nepočítala.