

# DŮVODOVÁ ZPRÁVA

## I. Obecná část

Předloženým návrhem novely zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb.“), se navrhuje zvýšení částky vyměřovacího základu pojistného na veřejné zdravotní pojištění u osob, za něž je plátcem pojistného stát (dále jen „státní pojištěnci“), ze současných 5 355 Kč na 5 829 Kč za kalendářní měsíc. Nezbytnost a neodkladnost tohoto kroku vyplývá ze skutečností, které jsou popsány v části hodnocení dopadů regulace podle obecných zásad (RIA) této důvodové zprávy. Jedná se zejména o to, že systém veřejného zdravotního pojištění se v posledních letech dostal do značného deficitu, který již není možné vyrovnat zvyšováním jeho vnitřní efektivity. Jedním z významných faktorů této situace je i dlouhodobá absence valorizace platby na veřejné zdravotní pojištění státních pojištěnců. Vyměřovací základ pojistného těchto osob je totiž neměnný od roku 2010. Významným vlivem, který se systému veřejného zdravotního pojištění rovněž dotkl, bylo zvýšení daně z přidané hodnoty v letech 2010 až 2013 a to o 1 procentní bod u základní sazby a o 5 procentních bodů u sazby snížené. Bez přijetí adekvátních opatření v této oblasti může v nejbližší době dojít ke kolapsu systému veřejného zdravotního pojištění a tím rovněž k omezení poskytování zdravotních služeb. Změnu výše vyměřovacího základu pojistného na příští rok již přitom nelze provést nařízením vlády, jak zákon č. 592/1992 Sb. předpokládá, neboť takovou změnu bylo možné provést pouze do 30. června letošního roku.

Vzhledem ke stávající situaci na úrovni zákonodárského sboru České republiky (neexistence Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky po jejím rozpuštění dne 28. srpna 2013), má předkladatel za to, že jedinou možností, jak zajistit zvýšení vyměřovacího základu pojistného u státních pojištěnců, a tím předejít riziku selhání systému veřejného zdravotního pojištění je postupovat cestou zákonného opatření Senátu podle čl. 33 Ústavy České republiky.

### A. Závěrečná zpráva z hodnocení dopadů regulace podle obecných zásad (RIA)

#### 1. Důvod předložení

##### 1.1 Název

Návrh zákonného opatření, kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů

##### 1.2 Definice problému

Z vyhodnocení účetních závěrek zdravotních pojišťoven za rok 2012 a sledování systému v roce 2013 vyplývá, že se systém veřejného zdravotního pojištění dostává do deficitu, který již není schopen absorbovat. Schodek bude o to výraznější, vezme-li se v úvahu skutečnost, že minulý rok hospodaření zdravotních pojišťoven pomohl mimořádný příjem z přerozdělení finančních prostředků plynoucích zejména ze zůstatků prostředků na účtech zdravotních pojišťoven a dále ze Zajišťovacího fondu, který byl tímto fakticky vyčerpán.

Z predikce příjmů systému veřejného zdravotního pojištění na rok 2013 a z predikcí výdajů jednotlivých zdravotních pojišťoven vyplývá, že celková bilance systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2013 dosáhne záporné hodnoty, a to ve výši přibližně - 8 mld. Kč. Zaměstnané zdravotní pojišťovny počítají s deficitem na konci roku ve výši 2,4 mld. Kč a Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (dále jen „VZP ČR“) s deficitem ve výši cca 5,6 mld. Kč. Odhad příjmů sektoru veřejného zdravotního pojištění je zpracován na základě ekonomických predikcí Ministerstva financí a pro rok 2013 předpokládá celkové příjmy systému ve výši 224 mld. Kč. Na základě sledování vývoje nákladů na zdravotní služby v jednotlivých segmentech je odůvodnitelné očekávat celkové náklady systému v roce 2013 ve výši nejméně 232 mld. Kč.

VZP ČR již dnes nemá na svém běžném účtu základního fondu dostatek finančních prostředků a její výdaje (již od konce r. 2012) nepokrývají výši fakturovaných nákladů. VZP ČR ve snaze propočítat reálnou výši nákladů, kterou je schopná pokrýt ze svých finančních zdrojů, přizpůsobila této skutečnosti i výši plánovaných nákladů na zdravotní služby tak, že jejich plánovaná výše pokrývá pouze 96 % skutečnosti r. 2012 (r. 2012 byl ovlivněn v úvodu zmíněným mimořádným příjmem z přerozdělování ve výši 3,1 mld. Kč).

Před začátkem krize v roce 2008 stoupal meziročně výběr pojistného od občanů v průměru o 8,5 mld. Kč ročně. V roce 2009 naopak došlo k propadu a v dalších letech ke stagnaci na straně příjmů. Sektor zdravotnictví v čele s Ministerstvem zdravotnictví na situaci reagoval rozpouštěním rezerv a zvyšováním vnitřní efektivity systému. V současné době jsou ovšem rezervy již prakticky rozpuštěny a tlak na zvyšování efektivity vede poskytovatele zdravotních služeb na samotný kraj jejich ekonomických možností. Stagnace meziročního růstu příjmů ovšem dále trvá.

Od roku 2010 nedošlo ke změně platby za státní pojištěnce, ačkoli se dříve standardně zvyšovala. Reálná výše platby státu za státní pojištěnce se meziročně v důsledku znehodnocení inflací tedy snížila. Výpadek příjmů, které dříve zajišťovala valorizace platby za státní pojištěnce, musel být nahrazen vnitřními úsporami v systému a zvyšováním efektivity systému. Rozdíl mezi situací s extrapolovanou hodnotou platby za státního pojištěnce, byla-li by průměrná valorizace z minulých let přijata, a reálnou hodnotou činí jen za roky 2011, 2012 a 2013 cca 18 miliard Kč.

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. Tyto prostředky se přitom stávají příjmem státního rozpočtu, aniž by byl jejich výpadek v systému veřejného zdravotního pojištění zohledněn. Opakované zvýšení zasáhlo významným způsobem přímo do hospodářského výsledku poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotních pojišťoven, které při vyjednávání úhrad s poskytovateli, stejně jako Ministerstvo zdravotnictví při konstrukcích tzv. úhradových vyhlášek, musely vzít v potaz zvýšené náklady poskytovatelů zdravotních služeb, zejména pak nemocnic. Reálně proto byly zdravotní pojišťovny nuceny hradit poskytovatelům zdravotních služeb vyšší úhrady, aniž by došlo ke zvýšení příjmů systému veřejného zdravotního pojištění.

Za poslední čtyři roky ztratil segment zdravotnictví 30 mld. Kč<sup>1</sup> v důsledku ekonomické krize (rozdíl proti extrapolované hodnotě při průměrném růstu mezd a udržení průměrné úrovně zaměstnanosti v době mimo ekonomickou krizi) a dalších 6,6 mld. Kč v důsledku zvyšování daně z přidané hodnoty, u níž se stejný vývoj očekává i v nadcházejícím období. Do konce roku 2012 bylo 24 mld. Kč deficitu pokryto z rezerv zdravotních pojišťoven na rezervních a základních fondech. Zbylých 12,6 mld. Kč vstřebali poskytovatelé zdravotních služeb zvyšováním efektivity těchto služeb v důsledku tlaku ze strany Ministerstva zdravotnictví a zdravotních pojišťoven. V současné době jsou již vnitřní zdroje systému takřka vyčerpány.

### **1.3 Popis existujícího právního stavu v dané oblasti**

Podle ustanovení § 3c odst. 1 zákona č. 592/1992 Sb. se vyměřovací základ pro pojistné hrazené za státního pojištěnce stanoví ve výši 5 355 Kč na kalendářní měsíc. Odstavec 2 tohoto ustanovení poté obsahuje zmocnění ke změně výše vyměřovacího základu pojistného na veřejné zdravotní pojištění nařízením vlády, která je oprávněna tak učinit ovšem nejpozději do 30. června roku předcházejícího kalendářní roku. Na základě tohoto ustanovení by proto bylo v současné době možné změnit vyměřovací základ pojistného nejdříve s účinností od 1. 1. 2015, což se s ohledem na výše uvedené skutečnosti jeví jako výrazně opožděné. Z toho důvodu přistupuje předkladatel k řešení problematiky formou novely zákona č. 592/1992 Sb. prostřednictvím zákonného opatření Senátu.

### **1.4 Identifikace dotčených subjektů**

#### **a) Zdravotní pojišťovny**

Jak vyplývá z bodu 1.2 této části RIA očekává se celková bilance systému veřejného zdravotního pojištění v deficitu 8 mld. Kč. Zvýšení vyměřovacího základu pojistného a tím i platby za státní pojištěnce přinese do procesu přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění potřebný objem finančních prostředků, který zabezpečí stabilitu zdravotních pojišťoven a tím i systému veřejného zdravotního pojištění.

#### **b) Poskytovatelé zdravotních služeb**

Poskytovatelé zdravotních služeb budou navrhovanou úpravou dotčení odvozeně, neboť vyrovnáním ztráty deficitu systému veřejného zdravotního pojištění nedojde k ohrožení plateb za poskytování hrazených služeb ze strany zdravotních pojišťoven.

#### **c) Pojištěnci**

V závislosti na zabezpečení systému veřejného zdravotního pojištění včetně plateb poskytovatelům zdravotních služeb budou pozitivně dotčeni rovněž pojištěnci, protože nebude ohroženo zajištění dostupnosti hrazených služeb.

#### **d) Stát**

---

<sup>1</sup> Je třeba si uvědomit, že náklady na zdravotní služby se odvíjejí od potřeb obyvatelstva a přístupu nových technologií, což jsou exogenní vlivy neovlivnitelné Ministerstvem zdravotnictví či zdravotními pojišťovnami. Zatímco růst příjmů se téměř zastavil, růst potřeb, na které mají občané ústavní nárok, nebyl nijak ovlivněn.

Jak vyplývá z ustanovení § 12 zákona č. 592/1992 Sb. hradí pojistné za státní pojištěnce, Ministerstvo financí České republiky. Po zvýšení vyměřovacího základu pojistného lze v rozpočtovém roce 2014 s přihlédnutím ke skladbě pojištěnců (resp. počtu státních pojištěnců) předpokládat zvýšení výdajů státního rozpočtu v závislosti na rozsahu změny (viz dále).

### **1.5 Popis cílového stavu**

Navrhovaným zákonným opatřením Senátu se sleduje zejména absorpce vysokého deficitu systému veřejného zdravotního pojištění a zastavení propadu jeho financování. Při stanovení výše vyměřovacího základu pojistného je přitom žádoucí přihlídnout k době, za niž nebyla tato částka valorizována, a stanovit ji ve výši přiměřené tomuto období. Zároveň nelze odhlédnout od vlivu zvyšování DPH na systém veřejného zdravotního pojištění, kdy došlo k odčerpání významné části finančních prostředků do státního rozpočtu, aniž by byly do systému navraceny.

### **1.6 Zhodnocení rizika**

V případě neřešení této problematiky reálně hrozí vyčerpání zdrojů veřejného zdravotního pojištění (podrobně viz bod 1.2 této části RIA) již v roce 2014 a tím i ohrožení poskytování hrazených služeb. Předkladatel v této souvislosti uvádí, že systém veřejného zdravotního pojištění není sice financován pouze z plateb pojistného za státní pojištěnce, nicméně v tuto chvíli neexistují žádná přijatá regulační (legislativní) opatření, na jejichž základě by se podařilo deficit veřejného zdravotního pojištění snižovat. Nadto nelze odhlédnout ani od skutečnosti, že na základě nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 36/11 dojde od 1. ledna 2014 ke zrušení nebo alespoň významnému omezení (podle průběhu legislativního procesu v této věci) platby regulačního poplatku za poskytování lůžkové péče. To se přitom může velmi negativně projevit na činnosti těch poskytovatelů, kteří se na poskytování těchto služeb specializují, přičemž případná rizika budou patrně odstraňována zvýšením úhrady ze strany zdravotních pojišťoven. Ty v zásadě mohou takový krok kompenzovat odčerpáním části prostředků z jiné oblasti poskytování hrazených služeb nebo dále prohlubovat svůj deficit.

## **2. Návrh variant řešení**

### Varianta 0

Nulová varianta zachovává stávající právní úpravu vyměřovacího základu za osoby, za něž je plátcem pojistného na veřejné zdravotní pojištění stát. I v roce 2014 bude tedy tato částka činit 5 355 Kč a výše pojistného bude 723 Kč.

### Varianta I

Obsahem varianty I je navýšení vyměřovacího základu pro výpočet pojistného u státních pojištěnců na 5 725 Kč, čímž dojde ke zvýšení platby za osobu a měsíc o 50 Kč na 773 Kč.

Tato varianta zohledňuje dopady zvýšení DPH u základní sazby o 1 procentní bod od 1. 1. 2013 a u snížené sazby zvýšení o celkem 5 procentních bodů v období od roku 2011 do roku 2013. Zvýšení DPH odčerpalo ze systému veřejného zdravotního pojištění v letech 2012 a 2013 navíc celkem cca 6,6 mld. Kč, jak vyplývá z následující tabulky, a v roce 2014

připraví systém veřejného zdravotního pojištění o další 3,8 mld. Kč, čímž kumulovaný propad vzroste na celkových 10,4 mld. Kč.

*Tabulka č. 1 – Dopad zvýšení DPH na systém veřejného zdravotního pojištění (v mil. Kč)*

	Léky	Zdravotnické prostředky	Poskytovatelé	Celkem
Rozdíl za rok 2012	1 241,2	229,0	1 329,6	2 799,80
Odhadovaný rozdíl za rok 2013	1 551,5	286,2	1 994,3	3 832,00
Celkem:	2 792,8	515,1	3 323,9	6 631,9

K tomu, aby bylo další prohlubování deficitu systému veřejného zdravotního pojištění v důsledku zvýšení DPH zastaveno, je nezbytné reagovat posílením jeho příjmové stránky. Platba za státní pojištěnce, je přitom vhodným instrumentem, kterým lze uvedeného dosáhnout. K vyrovnání roční ztráty ze zvýšení DPH je přitom nezbytné, aby byla platba za státní pojištěnce navýšena o cca 50 Kč za osobu a měsíc, tedy na 773 Kč. Vyměřovací základ pro tuto kategorii pojištěnců by poté činil 5 725 Kč.

Celkové zvýšené náklady státního rozpočtu na realizaci varianty I jsou při předpokládaném průměrném počtu státních pojištěnců 6 129 968 osob v jednotlivých měsících roku 2014 očekávány ve výši cca 3 677 983 tis. Kč.

## Varianta II

Varianta II stanovuje navýšení vyměřovacího základu pro platbu státu za státní pojištěnce na 6 078 Kč, čímž dojde k navýšení pojistného za osobu a měsíc o 98 Kč na 821 Kč.

Předkladatel přitom vychází z valorizace platby tak, jak byla upravena před nabytím účinnosti zákona č. 362/2009 Sb., který zavedl výši vyměřovacího základu za kategorii státních pojištěnců fixní částkou 5 355 Kč za osobu a měsíc.

Výchozí částka je dána 13,5 % vyměřovacího základu pro pojistné hrazené za státní pojištěnce podle ustanovení § 3c odst. 1 zákona č. 592/1992 Sb. a činí 723 Kč. Před nabytím účinnosti zákona č. 362/2009 Sb. přitom byla výše vyměřovacího základu zpravidla valorizována v závislosti na nařízení vlády (dnes vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí), kterým se pro účely důchodového pojištění stanoví výše všeobecného vyměřovacího základu a výše přepočítacího koeficientu pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu. Jak vyplývá z výše uvedeného, od roku 2010 k valorizaci platby za státní pojištěnce v důsledku zvyšování průměrné mzdy a všeobecného vyměřovacího základu nedošlo, a to ani prostřednictvím nařízení vlády, k jehož vydání je zmocněna na základě ustanovení § 3c odst. 2 zákona č. 592/1992 Sb.

Rozdíl všeobecného vyměřovacího základu mezi rokem 2010 (nařízení č. 339/2009 Sb.), v němž byla zavedena fixní částka vyměřovacího základu pojistného ve výši 5 355 Kč, a rokem 2014 (předpoklad nabytí účinnosti tohoto zákonného opatření je 1. 1. 2014) se předpokládá ve výši cca 2 313 Kč<sup>2</sup>, což činí cca 8,81 %. V případě, že by byl shodně

<sup>2</sup> Uvedený odhad vyplývá z průměrného zvyšování všeobecného vyměřovacího základu stanoveného vyhláškou Ministerstva práce a sociálních věcí. Vzhledem k tomu, že jeho konkrétní výše pro rok 2014 není zatím známa,

zvyšován vyměřovací základ pro výpočet pojistného za státní pojištění, činil by letos 6 078 Kč a pojistné za osobu a měsíc by činilo 821 Kč.

Celkové zvýšené náklady státního rozpočtu na realizaci varianty II jsou při předpokládaném průměrném počtu státních pojištěnců 6 129 968 osob v jednotlivých měsících roku 2014 očekávány ve výši cca 7 208 842 tis. Kč.

### Varianta III

Poslední varianta obsahuje navýšení vyměřovacího základu pro platbu pojistného státem za státní pojištění na 6 452 Kč, čímž dojde k navýšení pojistného za osobu a měsíc o 148 Kč na 871 Kč.

Tato varianta kombinuje obě řešení uvedená pod variantami I a II a kompenzuje jak roční ztrátu prostředků v důsledku zvýšení DPH, tak absenci valorizace vyměřovacího základu pojistného u státních pojištěnců. V zásadě tak lze uvést shodné argumenty, jako jsou uvedeny u předchozích variant, přičemž toto řešení by vedlo nejen ke snížení deficitu na straně zdravotních pojišťoven, ale rovněž ke stabilizaci hospodaření poskytovatelů zdravotních služeb.

Celkové zvýšené náklady státního rozpočtu na realizaci varianty II jsou při předpokládaném průměrném počtu státních pojištěnců 6 129 968 osob v jednotlivých měsících roku 2014 očekávány ve výši cca 10 886 826 tis. Kč.

## **3. Vyhodnocení nákladů a přínosů**

### Varianta 0

V případě přijetí varianty 0 nedojde ke zvýšení výdajů státního rozpočtu a bude proto možné tyto prostředky využít k jinému účelu. Na druhé straně bude zachován stav, kdy v důsledku selhání systému veřejného zdravotního pojištění reálně hrozí negativní dopady na zajištění dostupnosti zdravotní péče.

### Varianta I

Promítnutím zvýšení DPH do výše vyměřovacího základu pojistného u státních pojištěnců dojde k částečné kompenzaci deficitu systému veřejného zdravotního pojištění, který je mimo jiné způsoben odčerpáním části prostředků do státního rozpočtu, aniž by byly v systému nahrazeny.

Tato varianta nepředpokládá vyrovnání celkové záporné bilance zaměstnaneckých pojišťoven a VZP ČR ve výši cca 8 mld. Kč, ale pouze částečnou podporu systému.

Nedostatkem řešení je podle předkladatele absence valorizace příjmů systému o změnu na straně nákladů, které musí systém veřejného zdravotnictví každoročně čelit v důsledku vstupu nových přístupů a technologií, na které mají pojištěnci ústavní nárok.

V oblasti veřejného zdravotnictví je třeba brát v úvahu specifikum, že spotřebitel služeb, tedy pacient, není osoba identická s plátcem, kterým je veřejná instituce. Na rozdíl od valorizace

---

pracuje předkladatel s odhadem zvýšení průměrné mzdy. Přesná výše všeobecného vyměřovacího základu pro rok 2014 by měla být známa v polovině září 2013.

vyměřovacího základu pojistného je vliv DPH spíše nepřímý a projevuje se následně na výši úhrad zdravotních pojišťoven, jak je uvedeno v rámci části 2 této RIA.

### Varianta II

Zohledněním absence valorizace do výše vyměřovacího základu pojistného u státních pojištěnců dojde k podstatné sanaci schodků hospodaření zdravotních pojišťoven, které ke konci roku 2013 budou činit cca 8 mld. Kč a tím k významnému posílení systému veřejného zdravotního pojištění, který bude navíc oslaben zrušením (snížením) regulačních poplatků za poskytování lůžkové péče v návaznosti na nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 36/11.

Navržená varianta přitom nemá za cíl uhradit celkový deficit systému veřejného zdravotního pojištění, ale pouze adekvátně upravit částku vyměřovacího základu pojistného takovým způsobem, aby odpovídala stavu, kdy by k průběžné valorizaci docházelo. Je přitom třeba uvést, že navržená varianta nezohledňuje výpadek příjmů veřejného zdravotního pojištění, k němuž došlo v letech 2011 až 2013, a který činil cca 18 mld. Kč.

Varianta II přímo souvisí s určením výše vyměřovacího základu pojistného u státních pojištěnců. I podle stávajícího znění je vláda v případě vydání nařízení, kterým se vyměřovací základ určuje odlišně od fixní částky stanovené přímo ustanovením § 3c odst. 1 zákona č. 592/1992 Sb., povinna mimo jiné přihlížet k vývoji průměrné mzdy zveřejňované Českým statistickým úřadem. Ze stejného základu přitom vychází rovněž stanovení všeobecného vyměřovacího základu stanoveného vyhláškou Ministerstva práce a sociálních věcí. Předkladatel má proto za to, že tento způsob výpočtu zvýšení vyměřovacího základu u státních pojištěnců vhodným způsobem reaguje na zvyšování průměrné mzdy, pochopitelně při zohlednění dalších faktorů, které jsou pro určení jeho výše nezbytné (možnosti státního rozpočtu, vývoj finanční bilance veřejného zdravotního pojištění).

### Varianta III

Na základě realizace této varianty by došlo nejen k celkovému zajištění systému veřejného zdravotního pojištění, ale rovněž ke stabilizaci hospodaření poskytovatelů zdravotních služeb, kteří jsou nyní v deficitu cca 3 mld. Kč.

Z pohledu systému veřejného zdravotního pojištění by došlo jednak k sanaci nákladů, které neustále rostou v důsledku zvyšování kvality poskytovaných zdravotních služeb, jednak by byl napraven i dopad zvýšení DPH na zdravotní pojišťovny a přesun části jejich prostředků do státního rozpočtu. Veškeré negativní dopady v systému veřejného zdravotního pojištění, který byl v důsledku rozpočtových úspor v minulých letech opomíjen a ponechán závislý na rezervách z minulých let, by tímto opatřením byly vyrovnány.

Zároveň ovšem nelze odhlédnout od skutečnosti, že částka dosahující téměř 11 mld. Kč by v případě jednorázové realizace znamenala zásadní zásah do státního rozpočtu, přičemž vliv na státní rozpočet je rovněž jedním z faktorů, k nimž vláda přihlíží v případě, že mění vyměřovací základ svým nařízením (srov. ustanovení § 3c odst. 2 zákona č. 592/1992 Sb.).

## 4. Návrh řešení

### 4.1 Stanovení pořadí variant a výběr nejvhodnějšího řešení

Jednotlivým variantám byly na základě výše uvedeného přiděleny body v rozpětí od – 2 do 2 podle míry nákladů a přínosů na základě následujících kritérií:

- a) *vývoj všeobecného vyměřovacího základu od roku 2010 do roku 2014*
- b) *možnosti státního rozpočtu*
- c) *finanční bilance veřejného zdravotního pojištění*

	a)	b)	c)	Celkem
Varianta 0	-2	2	-2	-2
Varianta I	-2	1	1	1
Varianta II	2	0	2	4
Varianta III	1	-2	1	-1

Při hodnocení podle kritéria a) považuje předkladatel za zřejmé, že varianta II vhodně zohledňuje vývoj všeobecného vyměřovacího základu (průměrné mzdy) a tím nejvíce odpovídá stavu, jaký by zde byl, pokud by vyměřovací základ pojistného za státní pojištěnce byl pravidelně zvyšován, jako tomu bylo před nabytím účinnosti zákona č. 362/2009 Sb. Varianta I naproti tomu s valorizací všeobecného vyměřovacího základu vůbec nesouvisí. Varianta III souvisí se zvyšováním všeobecného vyměřovacího základu v té části, na jejímž základě se zvyšuje vyměřovací základ pojistného o 98 Kč. Zároveň je třeba uvést, že vazba varianty I i varianty III, které obsahují vliv zvýšení DPH, by byla do značné míry nekoncepční a mohla by do budoucna způsobit problémy, pokud by provázala oba dosud na sobě v zásadě nezávislé systémy.

Při hodnocení kritéria b) předkladatel porovnal vliv zákonného opatření na státní rozpočet a přidělil body podle závažnosti dopadů jednotlivých variant.

Kritérium c) zohledňuje aktuální stav systému veřejného zdravotního pojištění, kdy se ke konci roku přepokládá jeho deficit ve výši cca 8 mld. Kč. Vyrovnání tohoto stavu se nejvíce přibližuje varianta II, která by do systému přinesla cca 7,2 mld. Kč. Naproti tomu varianta I a varianta III se od částky deficitu vzdalují, a jejich využití pro tyto účely proto není tak vhodné.

Na základě výše uvedených skutečností považuje předkladatel za vhodné řešení realizaci varianty II. Došlo by tedy k navýšení vyměřovacího základu pojistného u státních pojištěnců na 6 078 Kč a platba pojistného by činila 821 Kč na osobu a měsíc.

**Závěr:** Nicméně, **vzhledem k návrhu státního rozpočtu na rozpočtový rok 2014, maximální možná částka, kterou lze na platbu pojistného za státní pojištěnce vyčlenit, činí cca 4,7 mld. Kč. S ohledem na tuto skutečnost navrhuje předkladatel stanovit částku vyměřovacího základu pojistného u státních pojištěnců na 5 829 Kč, přičemž v takovém případě bude platba pojistného za osobu a měsíc činit 787 Kč. Částka, kterou bude nutné vyčlenit při předpokládaném počtu státních pojištěnců ze státního rozpočtu, činí cca 4 707 818 tis. Kč.**



## **5. Implementace doporučené varianty**

Vzhledem k tomu, že dochází pouze ke zvýšení výše vyměřovacího základu u státních pojištěnců a tím i výše platby pojistného nedojde v zásadě při aplikaci této právní úpravy k odchylkám od stávajícího právního stavu.

## **6. Konzultace a zdroje dat**

Předkladatel vychází při svém návrhu z odhadu vývoje hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění na základě údajů uvedených ve zdravotně pojistných plánech zdravotních pojišťoven na rok 2013 a z vlastního kvalifikovaného odhadu potřeby finančních zdrojů systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2013, přičemž se vycházelo z příslušných výkazů a výročních zpráv zdravotních pojišťoven a dále z predikcí Ministerstva financí, údajů Českého statistického úřadu a Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky. Návrh vychází rovněž z úvahy o nutnosti pravidelné meziroční valorizace solidárního pojistného na veřejné zdravotní pojištění u kategorie státních pojištěnců.

## **B. Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy s ústavním pořádkem, s mezinárodními smlouvami a s právem Evropské unie**

### **1. Soulad s ústavním pořádkem České republiky**

Navrhovaná právní úprava je v souladu s ústavním pořádkem České republiky včetně nálezů Ústavního soudu v oblasti poskytování zdravotní péče. Zvýšením objemu prostředků plynoucích do systému veřejného zdravotního pojištění bude lépe garantováno právo na ochranu zdraví, bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky, jak vyplývá z čl. 31 Listiny základních práv a svobod.

Co se týče formy novely zákona č. 592/1992 Sb., tedy odůvodněnosti jejího přijetí jako zákonného opatření, lze uvést, že naplňuje podmínky stanovené čl. 33 Ústavy České republiky. Dne 28. srpna 2013 došlo k rozpuštění Poslanecké sněmovny České republiky a z toho důvodu náleží Senátu přijímat zákonná opatření ve věcech, které nesnesou odkladu a vyžadovaly by jinak přijetí zákona. Jak je uvedeno v předchozích částech této důvodové zprávy, hrozí vážné riziko celému systému veřejného zdravotního pojištění v případě, že nebude posílena jeho příjmová stránka. Z toho důvodu naplňuje tento návrh podmínku neodkladnosti a přitom se jedná o věc, k jejíž úpravě je v současné době nezbytné přijetí zákona. Předkladatel má proto za to, že jsou naplněny podmínky pro postup cestou zákonného opatření Senátu.

### **2. Soulad s právem EU a mezinárodními smlouvami**

Na problematiku stanovení výše vyměřovacího základu pro pojistné na veřejné zdravotní pojištění za státního pojištěnce se nevztahuje unijní právo ani mezinárodní smlouvy. Návrh nezpracovává právo EU a není s ním v rozporu.

### **C. Předpokládaný hospodářský a finanční dosah navrhované právní úpravy**

Návrh zákonného opatření Senátu bude mít dopad na výdaje státního rozpočtu z kapitoly Všeobecná pokladní správa v roce 2014, a to o cca 4 707 817 tis. Kč více oproti částce, kterou Ministerstvo zdravotnictví očekává jako skutečnost roku 2013 (53 183 600 tis. Kč). Návrh bude mít dopad do příjmů ostatních veřejných rozpočtů, tj. do příjmové části systému veřejného zdravotního pojištění ve stejné výši a zprostředkovaně do možného zvýšení úhrad poskytovatelům zdravotních služeb. Návrh nebude mít dopad na malé a střední podnikatele, sociální dopady, dopady na životní prostředí a ani dopady ve vztahu k zákazu diskriminace.

### **D. Zhodnocení dopadů navrhovaného řešení ve vztahu k ochraně soukromí a osobních údajů**

Návrh neupravuje oblast ochrany soukromí a nakládání s osobními údaji. Navrhované změny se nijak nedotknou ochrany osobních údajů dotčených subjektů.

### **E. Zhodnocení korupčních rizik navrhovaného řešení**

Nepředpokládá se zvýšení korupčních rizik, neboť pojistné za státního pojištěnce je přerozdělováno podle objektivních, zákonem č. 592/1992 Sb. stanovených kritérií mezi příslušné zdravotní pojišťovny.

## **II. Zvláštní část**

### **K čl. I**

Navrženým ustanovením se stanoví výše vyměřovacího základu pro pojistné hrazené za státní pojištěnce ve výši 5 829 Kč. Na základě výpočtu uvedeného v ustanovení § 2 odst. 1 zákona č. 592/1992 Sb. bude činit výše pojistného za osobu a měsíc 787 Kč.

### **K čl. II**

Vzhledem k naléhavé potřebě zvýšit výši vyměřovacího základu co nejdříve a tím pozitivním způsobem ovlivnit vývoj systému veřejného zdravotního pojištění, navrhuje se nabytí účinnosti prvním dnem kalendářního měsíce následujícího po vyhlášení tohoto zákonného opatření.