

Vážený pane inženýre,

děkuji za oslovení ve věci dlouhodobě udržitelného financování českého zdravotnictví, specificky na téma platby státu za státní pojištění.

Hlavním příjmem systému veřejného zdravotního pojištění jsou odvody placené ekonomicky aktivními obyvateli a jejich zaměstnavateli. Od zavedení celého systému na začátku 90. let do něj nicméně přispívá i stát, a to formou příspěvku za ekonomicky neaktivní občany ČR (děti, studenty, důchodce, nezaměstnané, rodiče na rodičovské, vězni, atp.) – tzv. platba státu za státní pojištění. Na začátku se tato platba státu brala jako dočasný vyrovnávací mechanismus do doby, než systém veřejného zdravotního pojištění pokryje své náklady z jiných zdrojů. Z tohoto pohledu jsou zcela irelevantní úvahy o tom, že by platba státu za státní pojištění měla pokrýt náklady této skupiny obyvatelstva na zdravotní péči.

V některých evropských systémech zdravotního pojištění není institut platby státu, ale místo toho se používá institut tzv. zástupné platby, kdy rodinný příslušník je automaticky pojištěn z titulu pojištění svého živitele. Pro ČR by zavedení takového mechanismu bez jiné náhrady nebo úpravy ale znamenalo výpadek podstatné části příjmů systému v.z.p. Navýšení procenta odvodů z vyměřovacího základu nad dnešních 13,5% nepovažuji za možné. Již dnes je výše odvodů v mezinárodním srovnání vysoká. Předpokládám proto, že příjem ze státního rozpočtu bude i nadále důležitou součástí příjmů systému veřejného zdravotního pojištění.

Zajímavou možností je převedení příspěvku ze státního rozpočtu na jinou formu, např. přiřazení povinnosti platit odvody na veřejné zdravotní pojištění k dávkám důchodů a dávkám v nezaměstnanosti s tím, že tyto dávky by byly současně adekvátně zvýšeny. Zároveň by bylo možno uvažovat o převedení části odvodů na zdravotní pojištění z procentního podílu příjmu na pevnou částku. Šlo by tedy v podstatě o zavedení kombinace procentního odvodu (tato část stejně jako dnes pouze u ekonomicky aktivních) a pevné částky, kterou by ekonomicky aktivní pojištěnci hradili sami a za dnešní státní pojištění by ji nadále hradil státní rozpočet. Stejně tak by se státní rozpočet musel podílet na úhradě pevné částky ze strany sice ekonomicky aktivních, ale příjmově slabších skupin obyvatelstva.

Takové řešení by bylo blízké změnám, které proběhly v Holandsku a jsou již delší dobu diskutovány v Německu. Oproti dnešnímu stavu by taková úprava přinesla nejméně tři výhody:

- Snížení citlivosti financování zdravotnictví na stárnutí obyvatelstva (pevná částka placená za každého obyvatele)
- Umožnění cenové konkurence pojišťoven na úrovni výše pevné částky při zachování rozsahu služeb hrazených z v.z.p. Pojišťovny by si konkurovaly v oblasti efektivity a kvality nasmlouvaných zdravotních služeb
- "Otevření" systému veřejného zdravotního pojištění zvýšenému přílivu financí ve formě pevné částky v době, kdy si stárnutí obyvatelstva toto zvýšení vynutí

Při zvažování alternativ je ale třeba vzít v úvahu všechny výhody i nevýhody, které má současný systém i navrhovaná změna. Zároveň je třeba každou alternativu dobře propočítat, a to nejen s ohledem na požadovanou fiskální neutralitu ze strany státního rozpočtu, ale především s ohledem na budoucí vývoj. Stárnutí populace s sebou přinese významné zvýšení

25. března 2008
MUDr. Pavel Hroboň
Ministerstvo zdravotnictví

počtu seniorů, kteří tvoří podstatnou část současných státních pojištěnců. Např. navázání odvodů na veřejné zdravotní pojištění na výši důchodu znamená podstatnou změnu pro budoucí objem prostředků směřovaných do systému v.z.p. ze státního rozpočtu. Analýzy s ohledem na prognózy jsou tedy pro jakékoli další úvahy klíčové. V tomto směru se těším na výsledky práce vašeho týmu, který jistě ani tuto významnou otázku neoponechá stranou své činnosti.

S pozdravem

Pavel Hroboň