Konfederace

zaměstnavatelských a podnikatelských svazů ČR

*Sekretariát:* Václavské nám. 21 tel.: 222 324 985

110 00 Praha 1 fax: 224 109 374 e-mail: [kzps@kzps.cz](mailto:kzps@kzps.cz)

**S t a n o v i s k o**

**Konfederace zaměstnavatelských a podnikatelských svazů ČR**

**k materiálům na 147. Plenární schůzi RHSD ČR dne 21. ledna 2019**

**-----------------------------------------------------------------------------------------**

**Ad 1.1 Možné dopady zavedení základní hranice úspěšnosti v přijímacích řízeních na střední školy a kroky ke zlepšení kvality středního školství**

**Zásadně nesouhlasíme** se zavedením centrálně stanoveného „cut-off score“ v přijímacím řízení pro maturitní obory. Důvodů pro tento názor je celá řada. Pokud bychom o jeho zavedení reálně uvažovali, bylo by nutné provedení dalších komplexních změn. Přijímací zkouška z matematiky a českého jazyka nehodnotí studijní potenciál uchazeče, ale pouze momentální stav jeho vědomostí v těchto předmětech, nikoliv jeho studijní předpoklady.

Pokud by došlo k zavedení tohoto kritéria, muselo by být uplatněno pro všechna kola přijímacího řízení pro všechny střední školy bez rozdílu zřizovatele i pro případné přestupy a přijetí do vyššího ročníku.

Podporujeme Návrh usnesení SP ČR v této záležitosti.

**Ad 1.2 Řešení kůrovcové kalamity a strategie dalšího rozvoje lesů**

Stanovisko KZPS ČR předložila na 146. PS RHSD ČR dne 19. listopadu 2018 a zůstává neměnné. Některé naše připomínky byly do upraveného materiálu zapracovány, ale postrádáme konkrétní a rychlá opatření, která se budou realizovat, termíny účinnosti opatření a odpovědnosti za realizaci.

Zároveň máme informace z regionů, že příslušné orgány nejednají s vlastníky lesů o prováděných opatřeních.

**Ad 1.3 Aktuální stav přípravy výstavby plavebního stupně Děčín**

Podporujeme návrh usnesení SP ČR v této záležitosti.

**Ad 1.4 Zajištění výstavby prioritních staveb dopravní infrastruktury**

* Podle Přehledu z 11. září 2018 mělo být v roce **2018** zahájeno celkem **18**, skutečnost – ve skutečnosti bylo zahájeno pouze **13** staveb
* Podle Přehledu z 11. září 2018 mělo být v roce **2019** zahájeno celkem **34** významných silničních staveb, podle Přehledu z 10.12. to má být **25** významných silničních staveb
* Podle Přehledu z 11. září 2018 mělo být v roce **2020** zahájeno celkem **12** významných silničních staveb, podle Přehledu z 10.12. to má být **27** významných silničních staveb
* Podle Přehledu z 10.12.2018 dochází u 5 staveb k posunutí termínu zahájení stavby z roku 2018 na rok 2019 a u dalších 18 staveb k posunutí termínu zahájení stavby z roku 2019 na rok 2020
* U 6 staveb se plánovaným zahájením v roce 2019 a 2020 dochází ke zvýšení rizika nezahájení stavby
* Hlavními důvody pro posun zahájení stavby je nevypořádaná majetková příprava, časové posuny při výběru zhotovitele, odvolání účastníků správních řízení a veřejných soutěží
* Dálnice D1 – úseky k zahájení:
* Modernizace úseků Soutice – Loket, zahájení 2019, riziko 1
* Modernizace úseku Koberovice – Humpolec – zahájení 2019, riziko 3
* Modernizace úseků V. Meziříčí západ – východ, zahájení 2019, riziko 1
* Modernizace úseku Devět křížů – Ostrovačice – původní zahájení 2018, nově 2019, riziko 1
* Říkovice – Přerov – původní termín zahájení rok 2018, posun na rok 2019, nereálné (ÚR 09/19)
* Modernizace most Šmejkalka -  posun termínu zahájení z roku 2019 na rok 2020
* Jiné stavby na D1 k zahájení v seznamu neuvedeny

**Návrh Usnesení**:

* Jedná se většinou o konstatování stavu, chybí termín dokončení a uvedeni do provozu
* V přehledové tabulce staveb chybí u zahajovaných staveb termín dokončení uvedení do provozu (další sloupec)
* Žádáme označit v Přehledu změnové údaje
* Žádáme zpracování Přehledu do roku 2022–2023

**Ad 1.5 Opatření k řešení hlavních problémů Operačního programu**

**Podnikání a inovace pro konkurenceschopnost**

KZPS ČR vidí jako příčiny současných problémů u předešlého vedení MPO v OP PIK:

* složité procesy hodnocení, administrace výběrových řízení a plateb
* nové, limitující podmínky v programech
* neakceptace připomínek odborné veřejnosti vycházejících z praktické zkušenosti
* zásahy do nastavení systému bez předchozího upozornění žadatelům
* nepřipravenost metodiky; žadatelé na konkrétní dotaz nedostanou jednoznačnou a zaváznou odpověď
* nefunkčnost a zpomalování hodnocení vlivem změny z externích na interní hodnotitele

KZPS ČR by rovněž ráda připomněla, že se jedná o problémy, které přetrvávají v podstatě od počátku období 2014 - 2020 a byly KZPS ČR při mnoha jednáních avizovány a bylo vyžadováno jejich odstranění.

V současné době, tak jak bylo konstatováno na PT RHSD ČR pro hospodářskou politiku dne 14. ledna 2019 jsou výše uvedené připomínky KZPS ČR akceptovány a došlo k pozitivním změnám, které se promítly do čerpání OP PIK k 31. prosinci 2018. Souhlasíme a pozitivně hodnotíme v předkládaném materiálu stať o provedených opatřeních ve II. pololetí 2018 a souhlasíme s opatřeními uvedenými ve stati „Výhled“.

Do návrhu Usnesení v materiálu SP ČR požadujeme doplnit:

* při vyhlašování výzev dbát o snížení administrativní náročnosti a stabilitu
* požadujeme v souladu se závěry ze zasedání ESIF o navýšení financí minimálně o částku, která byla v roce 2018z OP PIK převedena na jiné operační programy

**Ad 1.6 Pozice k doporučením OECD pro zdravotnictví v ČR**

**(společné stanovisko KZPS ČR / SP ČR)**

**Shrnutí materiálu**

1. Pokladem pro jednání je publikace z řady OECD Economic Surveys věnované České republice z roku 2018 a to konkrétně její část věnovaná českému zdravotnictví. Analýza zdravotnictví (58 stran.) vychází z českých publikací i materiálů OECD, WHO a dalších.
2. Ministerstvo zdravotnictví ČR se podrobně vypořádalo s doporučeními uvedenými v závěru zmíněné zprávy OECD. K jednotlivým bodům uvedlo v souhrnu následující:
3. Celkově:
   1. Zdravotnictví ČR snese velmi dobře srovnání se zeměmi OECD a dosahuje dobrých výsledků
   2. Co budí otázku, je perspektiva jeho financování v souvislosti se stárnoucí populací a to především na příjmové stránce. <
   3. Výdaje na zdravotní péči ve výši 7,2% HDP (2016) jsou relativně nízké ve srovnání s průměrem OECD 9%.
4. **K jednotlivým doporučením pak MZd vyzdvihuje toto:** 
   1. Diverzifikaci příjmů zdravotního pojištění **rozšířením zdravotně odvodové povinnosti na další zdanitelné příjmy** obyvatel. K realizaci je však potřeba součinnosti celé vlády a zvláště Ministerstva financí.
   2. Zavést **úhradový mechanizmus poskytovatelů péče, který by odrážel jejich výkonnost**. MZd má tuto úpravu ve výhledovém cíli.
   3. Snížit vliv úhradové vyhlášky.
   4. **Snižování počtu nemocničních lůžek** a to jejich restrukturalizací. K realizaci tohoto doporučení jsou nezbytné změny v organizaci komunitní, domácí a primární péče.
   5. **Posílení role praktických lékařů** - v tomto se již uskutečňují dílčí kroky. (Přesun péče o onkologické pacienty na praktiky atd.)
   6. Zvýšit kapacitu lékařských fakult …a zajistit udržitelné financování vysokých škol. MZd souhlasí a realizuje program 15% navýšení kapacit.
   7. Zvýšit **daň z tabáku a alkoholu**. MZd činí kroky tímto směrem.
   8. Podpořit zdravější životní styl v oblasti vzdělávání, prevence nemocní a screeningových programů. MZd realizuje screeningové programy a řídí se strategií v rámci programu Zdraví 2020.
   9. Sladit úhradové systémy pro dlouhodobou péči v oblasti zdravotní a sociální péče pomoci koordinace využívání spoluúčasti. MZd: k tomu je potřeba reforma financování zdravotně-sociálního pomezí nastavením vícezdrojového financování
5. **Doplňující doporučení:**
   1. Zavést DRG pro stanovení úhrad péče. Zde MZd dává vyhlídku vstupu DRG do “provozu” v roce 2020. Nicméně v režimu sledování produkce. Implementace DRG má být však procesem na více let.
   2. Rozvíjet **e-heatlh** prostřednictvím dotací pro poskytovatele péče. MZd realizuje **projekt Strategické řízení rozvoje elektronického zdravotnictví** v rámci OP Zaměstnanost.
   3. Pokračovat v přechodu od lůžkové k ambulantní péče. MZd souhlasí a připravuje kroky.
   4. **Zavést spoluúčast s cílem omezit návštěvy** u lékaře. MZd nesouhlasí, protože je v rozporu s programovým prohlášením vlády.
   5. Zlepšit možnosti dalšího vzdělávání pro lékařský i nelékařský zdravotnický personál nabídnutím větší samostatnosti a odpovědnosti. MZd s doporučením souhlasí a realizuje kroky.
   6. Postupně zvyšovat odvody OSVČ, aby lépe odrážely jejich reálné příjmy. MZ s doporučením souhlasí, není však v gesci MZd.

**Stanovisko**

Ve zprávě OECD se objevují další podstatné skutečnosti, které se nedostaly do zmiňovaného doporučení, avšak jsou podstatné.

* V médiích po léta zmiňovaný **nedostatek lékařů je pouze RELATIVNÍ**. Máme lékařů v přepočtu na obyvatele více nežli Rakousko nebo Německo. Dostupnost péče je u nás nad průměrem OECD, přičemž dostupnost péče je paradoxně ve srovnání nízká v zemích, které mají z nejvyšších středních délek dožití na světě.
* V Česku existují **rozdíly ve střední délce dožití** jak **regionální** (Severní Čechy, avšak I překvapivě Rokycansko a Strakonicko), které si zasluhují zvláštní pozornost. Podobně **významný rozdíl ve střední délce dožití mezi muži s nejvyšším a nejnižším vzděláním**. Pro osoby staré 30 let je rozdíl pro muže kolem 11 (!) roků (významně převyšuje průměr OECD pro tento parametr), pro ženy méně než 3 roky (tento rozdíl je nižší, než průměr OECD pro ženy).
* V oblasti udržitelnosti příjmové stránky zdravotnictví zpráva OECD zmiňuje několik věcí: (1) konstatuje **nemožnost si připlatit** k definovanému rámci péče, (2) **potřebu konkurence** mezi poskytovateli a zdravotními pojišťovnami, (3) doporučení **dvou-pilířového** financování, kdy by část služeb byla hrazena plně z povinného pilíře pojištění a druhá část z dobrovolného připojištění.

**K jednotlivým doporučením OECD a komentářům MZd je stanovisko KZPS ČR / SP ČR následující:**

* V obecné části souhlasí KZPS ČR / SP ČR s konstatováním, že (3.1) české zdravotnictví je na vysoké úrovni, ačkoli **proti vynikajícím výsledkům** (nízká novorozenecká úmrtnost) **stojí oblasti, které mají potenciál ke zlepšení** (úmrtnost na kolorektální karcinom či komplikace chronických onemocnění). Rovněž KZPS ČR / SP ČR souhlasí s nutností vypořádat se s budoucností financování zdravotnictví (3.2) s ohledem na stárnoucí populaci a nastávající zátěž v příjmové i výdajové oblasti.
* Co do udržitelnosti budoucího financování zdravotnictví se MZ obrací směrem k rozšíření zdravotních odvodů na další zdanitelné příjmy (4.1), **KZPS ČR / SP ČR preferují cestu větší diverzifikace zdrojů financování**, větší konkurenci mezi zdravotními pojišťovnami a možnost spoluúčasti pacientů, ať už z důvodů regulačních nebo jiných.
* **KZPS ČR / SP ČR souhlasí s myšlenkou diverzifikace úhrad podle parametrů výkonnosti nebo kvality** (4.2), restrukturalizací lůžkového fondu směrem k dlouhodobé péči anebo ambulantní, či komunitní péči (4.4). Stejně tak s posílením role praktických lékařů ve smyslu větší kontroly pohybu pacienta „systémem“ (4.5).
* Zvýšení kapacity lékařských fakult (4.6) považují KZPS ČR / SP ČR za rozumné, i když tolikrát zmiňovaný nedostatek lékařů je pouze relativní. Daleko větším problémem se jeví nedostatek sester, kdy zdravotnické školy nestíhají odpovědět na zájem o zdravotní sestry. V tomto směru nevidí KZPS ČR / SP ČR cestu k dalšímu navyšování platů sester, které se – velmi srovnatelně se zeměmi OECD – pohybují kolem průměrného výdělku. Naopak to, co odlišuje země s nižším podílem zdravotních výdajů na HDP od těch s vyšším podílem (to je parametr ve kterém má Česká republika svoje ambice), případně **čím se odlišují země s nižšími zdravotními výdaji na obyvatele od těch s vyšším podílem, je POČET ZDRAVOTNÍCH SESTER v přepočtu na obyvatele**. K tomu bychom měli směřovat.
* Ke zdanění alkoholu a tabáku (4.7) nemá KZPS ČR / SP ČR další komentář.
* Zásadní připomínku a návrh má KZPS ČR / SP ČR ke vzdělávání ke zdravému životnímu stylu a preventivním opatřením. (4.8) Zaměstnavatelé vidí potenciálně svou významnou roli, kdy v dobách se nedostatkem pracovníků o tyto usilují. **Preventivní zdravotní opatření nabízené jako benefity** by se moli týkat nejenom ochrany zdraví při práci či rizikových provozech, ale preventivních programů obecně se zaměřením na zdraví mužů. (Viz konstatování výše o velkém rozdílu dožití mužů s nejvyšším a nejnižším vzděláním.) Zaměstnavatelé by se svými preventivními programy mohli zapojit do širšího kontextu zlepšování veřejného zdraví. Na druhé straně by očekávali **při poskytování těchto benefitů s případnou úlevou na zdravotních odvodech**. To je představitelné v kontextu výhledového zákona o zdravotním pojištění a zdravotních pojišťovnách.
* Ke zdrženlivému vyjádření MZ ohledně **zavádění** „tvrdého“ provozu systému **DRG**, které **jak se zdá, se potáhne ještě roky** (5.1), vyjadřují KZPS ČR / SP ČR jistou obavu, jak chce MZ dosáhnout diverzifikace úhrad na základě parametrů výkonu a kvality, jak avizuje jinde (4.2).
* V oblasti **elektronizace zdravotnictví** (5.2) jsou KZPS ČR / SP ČR **jednoznačně pro**. Zejména pro **e-neschopenku**, i když bere na vědomí, že lví podíl na jejím zavedení má resort práce a sociálních věcí a nikoli zdravotnictví. KZPS ČR / SP ČR konstatují, že uvedený projekt (v bodu 5.2) je alespoň podle názvu neuchopitelný a zasluhoval bych vlastní diskusi vedenou srozumitelným jazykem. V oblasti **elektronizace** zdravotnictví KZPS ČR / SP ČR apelují na to, **aby byla co nejvíce provázána s iniciativami e-governmentu**, aby nedocházelo k mnohočetným nekompatibilním verzím jednoho a toho samého, například víceré identity pro lékaře ke vstupu do e-receptu dalších jiných služeb.

**Návrh usnesení**

**Zástupci zaměstnavatelů:**

* berou na vědomí zprávu OECD k českému zdravotnictví i stanovisko MZ k ní.
* souhlasí s úmyslem navýšit objem prostředků ve zdravotnictví na podíl na HDP směrem k průměru zemí OECD.
* doporučují k dosažení výše uvedeného bodu zvážit diverzifikaci příjmů zdravotního pojištění formou spoluúčasti, případně dobrovolného zdravotního připojištění. Nesouhlasí s navyšováním daňové a odvodové zátěže zaměstnanců a zaměstnavatelů.
* podporují elektronizaci zdravotnictví a požadují, aby bylo co možná nejvíce sladěno s iniciativami e-govermentu.
* usilují o zapojení do preventivních zdravotních programů v kontextu veřejného zdraví a to v souvislosti s novými úpravami zdravotního pojištění a zdravotních pojišťoven.

**Ad 1.7 Novelizace zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění**

KZPS ČR podporuje návrh ministerstva zdravotnictví pro zavedení pravidelné roční valorizace plateb státu za tzv. státní pojištěnce. Preferujeme navrhovanou variantu č. 1 – tedy v závislosti na růstu průměrných mezd.

**Ad 1.8 Zpráva o dlouhodobé udržitelnosti veřejných financí**

KZPS ČR svá stanoviska k materiálu odeslala Národní rozpočtové radě ve dnech 16. a 19. listopadu 2018. Ze stanoviska vyjímáme podstatné myšlenky, kompletní vyjádření KZPS ČR je přílohou zápisu z jednání PT RHSD ČR ze dne 14. ledna 2019.

***Materiál je komplexním pokusem o nastínění dlouhodobých trendů veřejných rozpočtů ČR vycházející z rozpočtové praxe ČR, demografického vývoje a prognózy a potenciálního vývoje finančních trhů.*** *Chápeme tento materiál ne jako přesnou predikci – protože takovou ambici ani nemá – ale jako signál směru, kterým se české veřejné finance pravděpodobně budou ubírat v horizontu dalších padesáti let. Signál, který prolonguje současnou praxi výpočtu penzí, valorizací penzí, mezd apod. na výdajové straně, a obvyklé reality na straně příjmové.*

*Jde o velmi cenný příspěvek, který ukazuje, že současná rozpočtová praxe zaměřená v podstatě na procyklickou fiskální politiku, včetně jejího „sociálního“ aspektu, těží ze současného pozitivního vývoje ekonomiky a opomíjí přitom zcela fakt, že zakládá do budoucna neudržitelné trendy, které budou zatěžovat veřejné rozpočty nejenom v dobách méně příznivých, ale především už dokonce v blízké budoucnosti, kdy se naplno začne projevovat efekt stárnutí populace. Přitom se vlastně nemusíme dívat ani na zamlžený horizont padesáti let, ale postačí si uvědomit demografický vývoj v následujících 10-20 letech. Ten je totiž už fakticky daný a lze jej jen stěží měnit.*

*Zvlášť pozitivně vnímáme, že Zpráva nepracuje pouze s výhledem penzijního systému, ale bere v úvahu i trendy ve zdravotnictví, školství a státní správě. Výchozí parametry chápeme jako přiměřené a případné diskuse o desetinách procent nepovažujeme s ohledem na už tak drastický výsledek ani za užitečné. Nemá totiž smysl neodpovědně odvádět pozornost od nepříznivých trendů, které budou stavět každou další generaci do stále svízelnější fiskální pozice. Máme stále ještě v živé paměti začátek a konec jediné penzijní reformy, na kterou se kdy tato země ve své novodobé historii zmohla. Namísto řešení dlouhodobě známého problému se z penzijní reformy udělal prostředek politického boje a po jejím „zdárném“ zrušení už vládní garnitura nedokázala (a to ani dodnes) nabídnout jakoukoliv smysluplnou odpovědnou alternativu.*

*A to přesto, že o faktu, že české veřejné finance nejsou strukturálně v pořádku (i když díky krátkodobým a mimořádným vlivům v posledních letech končí přebytkem), není pochyb. Příliš potěšující v tomto směru nemůže být očekávaný přebytek důchodového účtu ve výši 25 mld. korun, když vezmeme v úvahu rekordní růst mezd (a odvodů z nich), historicky nejvyšší zaměstnanost, rostoucí míru participace, protože zdaleka nejde ani o jednu desetinu deficitu, kterou tento účet vykazuje od roku 2000. O to více bychom si měli uvědomit, že žijeme ve velmi příznivém ekonomickém období, a to více bychom se měli soustředit na to, aby nám toto období nejenom vydrželo co nejdéle, ale také abychom se právě v této době dokázali připravit na časy méně příznivé. Nejsou ani daleké a s ohledem na demografii ČR ani pozitivní.*

*Proto tento materiál Národní rozpočtové rady jednoznačně vítáme a považujeme jej za signál pro státní exekutivu k přípravě kroků, které by české veřejné finance (a daňové poplatníky) nasměřovaly správným směrem. Aby přesunuly pozornost moci zákonodárné a výkonné od krátkodobých cílů a balastu ke skutečným hrozbám, které budou muset další generace řešit.* ***Tento materiál považujeme jednoznačně za povinnou četbu každému, kdo bude předkládat další návrhy na zvyšování veřejných výdajů, už v rámci debaty o státním rozpočtu na příští rok.*** *Opravdu si nemyslíme, že naše budoucí problémy, jejichž základy jsme už položili, vyřeší masívní migrace nebo zdanění robotů.*

***Penzijní reforma je nutností, stejně jako reforma zdravotnictví a školství, které je vlastně jedním ze základních pilířů budoucí prosperity české ekonomiky. Proto bychom uvítali, kdyby se pozornost současné exekutivy nasměrovala pod zorným úhlem fatálního výhledu veřejných financí ubírala právě i tímto směrem.***

*Nutno rovněž poznamenat, že projekce na 50 let dopředu je zatížena značnou mírou nejistot.“ Zpráva však není prognózou či predikcí v tradičním slova smyslu," uvedla rada na Twitteru. V úvodu zprávy rada mimo jiné také uvádí, že hlavním cílem zprávy je, "aby scénář, který je jejím výsledkem, nakonec nebyl naplněn."*

**Závěr:**

**KZPS ČR, vzhledem k závažnosti závěrů NRR požaduje, aby v příslušných oblastech byla přijata odpovídající opatření s konkrétní odpovědností a termíny plnění, předkládaná v návaznosti na národní rozpočty na příslušná roční období.**

V Praze dne 21. ledna 2019

**Jan W i e s n e r**

prezident