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 148. Plenární schůzi RHSD ČR dne 25. března 2019**

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

**1. Materiály k projednání**

**Ad 1.1 Pozice k doporučením OECD pro zdravotnictví v ČR**

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

**(stejné stanovisko jako na 147. PS RHSD 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.
6. **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-governmentu
* usilují o zapojení do preventivních zdravotních programů v kontextu veřejného zdraví, a to v souvislosti s novými úpravami zdravotního pojištění a zdravotních pojišťoven

**Ad 1.2 Novelizace zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění**

**(stejné stanovisko jako na 147. PS RHSD ČR)**

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.

Zavedení valorizačního mechanismu platby za tzv. státní pojištěnce nevnímáme však jako systémové či koncové řešení financování českého zdravotnictví. Vyzýváme k otevření odborné debaty nad systémovou změnou úhrad a financování a rolí a kompetencí jednotlivých aktérů. Pouhé zvyšování plateb není optimální a dlouhodobě udržitelné.

**Ad 1.3 Stav implementace elektronického potvrzení pracovní**

**neschopnosti (e-neschopenka)**

KZPS ČR se na tvorbě a zavedení e-neschopenky podílí od samotného počátku od března 2016. Všichni zúčastnění sdílejí názor na potřebu elektronizace neschopenek.

KZPS ČR sdílí názor PT RHSD pro pracovněprávní vztahy, kolektivní vyjednávání a zaměstnanost ze dne 11. března 2019, kdy KZPS ČR:

* vzala na vědomí informaci o postupu prací na implementaci e-neschopenky
* se však obává, že nejsou vytvořeny předpoklady pro splnění stanovených termínů pro její postupné zavedení
* vyzývá proto vládu, aby podnikla všechny nezbytné legislativní i technické kroky, které povedou k plné implementaci e-neschopenky k 1. lednu 2020
* podporuje elektronizaci zdravotnictví a požadují, aby bylo co možná nejvíce sladěno s iniciativami eGovernmentu
* **požaduje s ohledem na výše uvedené odložení účinnosti právní úpravy zrušení karenční doby do 1. ledna 2020.**

**Ad 1.4 Návrh dalšího postupu v novelizaci zákoníku práce**

Ministryně práce a sociálních věcí rozhodla, že novela zákoníku práce bude předložena na vládu pouze tehdy, bude-li nad jejími hlavními body panovat shoda sociálních partnerů; tato existuje s výjimkou ASO ČR, která:

* požaduje upravit problematiku minimální mzdy zvláštním zákonem a nikoli v rámci zákoníku práce
* nesouhlasí s jakoukoliv úpravou § 24 zákoníku práce

Pro jednání na vyšší úrovni zůstává otevřena problematika výše koeficientu pro přepočet průměrné mzdy na minimální mzdu.

KZPS ČR k tomu navrhuje:

* v případě neústupnosti ASO ČR stáhnout jakoukoliv úpravu § 24 zákoníku práce
* v současné době nepovažujeme za rozumné a ani účelné vytvářet speciálně pro zvyšování minimální mzdy zvláštní zákon, jakkoliv je tato myšlenka lákavá, stávající systém je dostačující
* na základě analýz navrhujeme koeficientu navyšování minimální mzdy 0,45
* začlenit ustanovení o prevenci pracovních úrazů a nemocí z povolání do novely zákoníku práce
* a požaduje závazek sociálních partnerů a vlády, že nepodpoří v průběhu legislativního procesu pozměňovací návrhy, na kterých by nebyla shoda všech sociálních partnerů

**Ad 1.5 Energetické úspory v průmyslu ve vazbě na Strategický rámec ČR**

**2030**

1. Zástupci zaměstnavatelů a podnikatelů podporují závěry jednání PT RHSD ČR pro hospodářskou politiku dne 15. března 2019 a konstatují, že energetické úspory obecně a v průmyslu zvláště, jsou významným faktorem ovlivňujícím konkurenceschopnost podnikatelského sektoru.
2. Žádáme, aby část výnosů ze systému EU ETS zůstávala v regionech přímo, aniž by se vzniklé finanční prostředky musely přerozdělovat přes příjmovou stránku státního rozpočtu.
3. K usnesení k bodu 1 programu PT RHSD ze dne 15. 3. 2019 - bod 2 usnesení – předpokládáme, že se to týká i návrhu Vnitrostátního plánu ČR v oblasti energetiky   
   a klimatu, pracovní skupiny zřízené pro dopracování mají vyhodnotit došlé připomínky.
4. K bodu 3. Podkladového materiálu MŽP „Financování nízkouhlíkových inovací a modernizace odvětví energetiky“ – nevíme, jak tento cíl souvisí s programem Nová Zelená úsporám, pokud se nejedná o solární panely nebo tepelná čerpadla v rodinných domech.

**Ad 1.7 Systém financování vodního hospodářství**

Společné stanovisko se SP ČR:

* upozorňujeme, že změna financování vodního hospodářství je nezbytná a nutná. Pokud k ní nedojde v podobě varianty 1, nebo 2 systém zkolabuje a bude docházet k dalším nárůstům již dnes vysokých poplatků za odběr povrchové vody
* podporujeme Variantu 1, která jednak vyřeší problém financování vodního hospodářství a za druhé povede ke snížení ceny povrchové vody pro všechny obyvatele ČR.
* požadujeme, aby toto řešení bylo nedílnou součástí aktuálně projednávané novely vodního zákona

**Ad 1.8 Zprávy o realizaci projektů sociálních partnerů obsahujících aktivity k prohloubení sociálního dialogu za rok 2018**

Společné stanovisko se SP ČR:

* zaměstnavatelé a podnikatelé navrhují Plenární schůzi RHSD ČR vzít na vědomí zprávy o realizaci projektů sociálních partnerů obsahujících aktivity k prohloubení sociálního dialogu v roce 2018.

**Ad 1.9 Odvolání a jmenování vedoucích pracovních týmů RHSD ČR**

KZPS ČR souhlasí se změnami ve vedení pracovních týmů

**2. Různé**

**Ad 2.1 Zvýšení příspěvku zaměstnavatelům OZP**

* Přestože se sociální partneři shodli a vláda ČR zvýšení příspěvku zaměstnavatelům OZP jako částečnou kompenzace výrazného zvýšení minimálních mezd pro rok 2019 podpořila, tak jej Poslanecká sněmovna neschválila
* Řada pracovních míst invalidů je ohrožena, což může mít mimo jiné za následek také navýšení sociálních dávek a nákladů na častější využívání zdravotních služeb.

KZPS ČR požaduje od vlády ČR urychlené dořešení doplatků zaměstnavatelům OZP.

V Praze dne 25. března 2019

**Jan W i e s n e r**

prezident