

4. Pracovní neschopnost v širších souvislostech

4.1 Pružnost pracovní neschopnosti ve vztahu k legislativním a jiným změnám

Je skutečností, že oblast nemocenského pojištění představuje jednu z mála oblastí přetrvávajících sociálních jistot s relativně vysokým stupněm solidarity. Některé poznatky nasvědčují tomu, že úroveň pracovní neschopnosti není dána pouze objektivními příčinami vzniku nemoci či úrazu a opětovného návratu zdraví. Mnohé závisí na širších okolnostech, zejména pak na legislativní úpravě problematiky a situaci na trhu, jak pracovním, tak i trhu zboží a služeb.

K prvním významným legislativním změnám v oblasti nemocenského pojištění - stimulujícím vyšší využívání celého systému - došlo v rámci hodnoceného období již počátkem roku 1993. V souvislosti s daňovou reformou se začala vypočítávat výše dávek nemocenského pojištění z hrubého příjmu (namísto čistého). Nemocenské dávky se začaly vyplácet za kalendářní dny (dříve za pracovní dny a směny) a dřívější zájem praceneschopných na ukončení neschopnosti právě v pátek pominul, naopak bylo výhodné dostávat dávky i za sobotu a neděli. To mělo jistě vliv na prodloužení délky pracovní neschopnosti v roce 1993 bez mála o 2 dny.

V roce 1994 byla zvýšena maximální hranice příjmu, z něhož se dávky vypočítávají (ze 190 Kč na 270 Kč), a dále pro OSVČ vznikla možnost dobrovolného nemocenského pojištění. Od 1.10.1999 (až do roku 2002) se dále valorizovaly maximální hranice příjmu (tzv. redukční hranice) v návaznosti na vývoj průměrné mzdy.

Význam měly i změny v oblasti důchodového pojištění, zejména podmínek pro přiznání předčasného důchodu (§ 31 zákona č. 155/ 1995 Sb. a jeho změna zákonem č. 289/1997 Sb.).

Tato legislativní opatření spolu s relativně vysokou mírou solidarity (přerozdělování bezpochyby významně ovlivňují chování účastníků (zaměstnanců i OSVČ) systému nemocenského pojištění. Pružnost jejich reakcí na změny nelze přesně kvantifikovat, některé příčiny odchylek vývoje základních ukazatelů pracovní neschopnosti je však možno zhruba odhadnout.

Z tabulky č. 6 jsou patrná vysoká tempa pracovní neschopnosti (zejména pro nemoc - index až 112,4) v letech 1994 – 1995, která pravděpodobně souvisejí s „příznivými“ změnami (z pohledu vyššího využití možností systému) z roku 1993 a 1994.

Naopak k výkyvu opačným směrem došlo v roce 1998 (index počtu případů – 91,3 a procenta neschopnosti pro nemoc – 92,8), kdy lze usuzovat na vliv posunutí hranice předčasného odchodu do důchodu od tohoto roku a na uspořádání přechodu do starobního důchodu mnoha potencionálně práce neschopných. Svůj význam mělo zřejmě i zachování redukční hranice od roku 1994 po dobu následujících čtyř let. V letech 1999 – 2000 se opět dynamika základních ukazatelů zvýšila, zřejmě v návaznosti na valorizaci hranice příjmu, z něhož se odvozují nemocenské dávky. Konečně v letech 2002 - 2003 dochází k ukončení zmíněné valorizace - tím i k výraznějšímu zaostávání dávek za průměrnou mzdou – a k určité stabilizaci rozhodujících ukazatelů pracovní neschopnosti.

Roční změny úrovně základních ukazatelů pracovní neschopnosti v letech 1990 – 2003 (indexy proti předcházejícímu roku v %)

Tabulka č. 6

Ukazatel	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Index 2003/1990
Počet případů prac. nesch. na 100 pojišt.	93,9	97,0	94,5	95,4	102,2	108,0	93,4	101,0	91,3	105,2	101,3	108,1	93,2	101,6	85,7
Prům. délka prac. neschop. ve dnech na 1 případ	107,5	108,3	108,2	107,7	106,6	98,7	105,5	102,0	101,8	97,4	107,3	102,1	107,6	99,0	165,6
Celkové procento prac. neschopnosti	100,9	105,0	102,0	103,0	108,9	106,6	98,4	103,4	93,0	102,4	108,4	104,5	100,4	100,6	141,9
z toho:	100,0	106,1	102,5	106,3	112,4	107,0	98,0	103,5	92,8	102,6	108,5	104,9	100,0	100,8	154,3

pro nemoc															
pro prac. úraz	108,0	100,5	99,1	99,5	99,0	105,6	104,0	102,2	99,2	96,2	101,3	100,9	100,4	95,7	103,3

S reformou veřejných rozpočtů došlo k 1.1.2004 nejen k opětovnému pozastavení redukčních hranic, ale i k jejich plnému započítávání pro výši dávky až od 15. dne pracovní neschopnosti, v období prvních 14 dnů se započítávají jen do výše 90 %. V této souvislosti jsou zajímavé **výsledky úlohy Nem-Úr za 1. pololetí r. 2004, které ukazují, že v porovnání se stejným obdobím roku 2003 se celkové průměrné procento pracovní neschopnosti snížilo o 1,069 bodu, tj. téměř o 15 % (index 85,4).**

Snížení pracovní neschopnosti se projevilo i ve výdajích na nemocenské dávky, které za 1. pololetí roku 2004 proti stejnému období minulého roku poklesly o 17 %.

Ukazuje se, že „citlivým“ ukazatelem z pohledu vlivu změn okolního prostředí na využívání systému nemocenského pojištění je v prvé řadě průměrné procento pracovní neschopnosti pro nemoc a dále délka pracovní neschopnosti na jeden případ. Naopak relativně nezávisle se vyvíjelo průměrné procento pracovní neschopnosti pro pracovní (a také nepracovní) úraz, zejména pak v ukazateli počtu případů pracovní neschopnosti.

Pracovní neschopnost, která je složitým společenským jevem, samozřejmě nelze vysvětlit pouze bezprostředním hmotným interesem. Významný vliv na odchylky v úrovni pracovní neschopnosti mají zřejmě i takové jevy, jakými jsou nezaměstnanost, diferenciací mezd či častý vznik a zánik podniků.

Míra nezaměstnanosti (dle údajů MPSV) po vysokém vzestupu v roce 1991 (na 4,13 %) poklesla a stagnovala až do roku 1996 (3,52 %), kdy se začala opět rychle zvyšovat (až na 10,31 % v roce 2003). Nelze říci, že by křivka průměrného procenta pracovní neschopnosti měla podobný průběh dokládající těsný vztah mezi oběma jevy. Možné vazby mezi pracovní neschopností a nezaměstnaností je třeba hledat spíše v prostorovém pohledu.

Jak ukazují mapky zařazené v příloze (str. 54-61), sestavené pomocí údajů o pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti za léta 1990, 1993, 2000 a 2003, mezi deseti okresy s nejvyšší pracovní neschopností se nacházejí v letech 2000 a 2003 tři až čtyři patřící současně mezi skupinu deseti okresů s nejvyšší nezaměstnaností. Podobně tomu je naopak u okresů s nejnižší úrovní pracovní neschopnosti a nezaměstnanosti. Není bez zajímavosti, že mezi okresy s nejvyšší pracovní neschopností se trvale vyskytují okresy Frýdek-Místek, Karviná a Ostrava – město. Poslední dva zmíněné okresy patří také do skupiny okresů s nejvyšší mírou nezaměstnanosti.

Frekvence zakládání a zanikání nových podniků (k dispozici údaje od roku 1995) se postupně zvyšovala. Zatímco v roce 1995 připadalo na 100 nově vzniklých ekonomických subjektů jen 9 zaniklých, v roce 2003 to již bylo 27 zaniklých (což představuje více 14 % roční průměrný růst zmíněné relace). **Lze usuzovat, že související „nejistota“ trhu velmi rychle rostla.** Vazba na vysokou dynamiku průměrného procenta pracovní neschopnosti, zejména pak OSVČ, je patrná.

Významný vliv na úroveň pracovní neschopnosti má v souvislosti se solidaritou uplatňovanou v systému nemocenského pojištění **výše mezd.** Z disponibilních údajů ČSSZ za malé organizace (do 25 zaměstnanců) vyplývá, že se **nemocnost mění nepřímo úměrně k výši příjmu.** Zatímco průměrné procento pracovní neschopnosti u pojištěnců s hrubou mzdou 10 000 Kč činilo v roce 2002 cca 9 %, tak u pojištěnců se mzdou 31 000 Kč pouze 3 %. Podobně se lišil i počet případů pracovní neschopnosti, na 100 pojištěnců to bylo 102 případů odpovídajících mzdové úrovni 10 000 Kč proti 36 případům nemocnosti pojištěnců se mzdou ve výši 31 000 Kč.

Srovnatelně se jeví situace v odvětvovém pohledu. V průmyslových odvětvích s nejvyšším průměrným procentem pracovní neschopnosti (v úrovni 10 – 12 %) jako je textilní a oděvní průmysl, činění a úprava usní apod. nedosahují průměrné měsíční mzdy (9 – 12 tis. Kč) ani 60 % celostátního průměru. Těsná souvislost mezi výší mezd a průměrného procenta nemocnosti je vcelku pochopitelná, zvážíme – li, že od výdělků na úrovni 1,5 násobku průměrné mzdy výše již denní nemocenské neroste.

Diferenciací mezd se v průběhu 90. let velmi dynamicky prohlubovala. Jak ukazují výsledky výběrových šetření strukturální statistiky výdělků zaměstnanců prováděné ČSÚ ve spolupráci s MPSV ČR od roku 1996, variační koeficient odrážející diferenciaci mezd má rostoucí tendenci. V roce 1996 dosahoval hodnoty 57,6, o pět let později 72,5 a v roce 2002 (vzhledem ke změně metodiky propočtu mezd není tento údaj zcela porovnatelný) činil 79,9.

Prohlubovaly se i prostorové a odvětvové rozdíly ve mzdách. V prvním případě je zřejmé

zvětšování rozdílu mezi Prahou a ostatními regiony (zejména pak Moravskoslezským a Ústeckým krajem) a ve druhém prohlubující se zaostávání odvětví s nízkými mzdami. Tak zatímco v roce 1995 činil poměr průměrné mzdy v Praze k ostatním regionům 134,8 %, tak v roce 2001 to bylo 153,6 %. Ve stejných letech se relace průměrné mzdy v peněžnictví a pojišťovnictví k průměrné mzdě v zemědělství, myslivosti a lesnictví zvýšila z 204 % na 271 %.

Jak ukazuje tab. č. 7, podobně jako v případě pracovní neschopnosti pro nemoc, tak i v případě ukazatelů odrážejících související jevy – jakými jsou úroveň nezaměstnanosti, „podniková demografie“ a diferenciací mezd - dochází po vysokých přírůstcích v 90. letech ke zmírnění růstu v letech 2001 – 2003.

Roční změny vybraných ukazatelů souvisejících s pracovní neschopností (indexy proti předcházejícímu roku v %)

Tabulka č. 7

Ukazatel	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Index 2003/1990
Průměrné procento prac. neschopnosti pro nemoc	106,1	108,5	106,3	112,4	107,0	98,0	103,5	92,8	102,6	108,5	104,9	100,0	100,8	154,8
Míra nezaměstnanosti	565,8	62,2	137,0	90,6	91,8	120,1	148,6	143,0	125,3	93,7	101,4	110,2	100,9	1356,2
Relace zaniklých a vzniklých ekonom. subjektů dle RES	-	-	-	-	-	140,2	128,9	90,3	123,5	146,2	123,4	86,4	93,4	291,3 ¹⁾
Ukazatel diferenciací mezd – variační koeficient	-	-	-	-	-	-	101,9	105,8	114,0	103,7	99,0	-	-	138,7 ²⁾

¹⁾ index 2003/1995

²⁾ index 2002/1996

Z výše popsaných jevů ovlivňujících úroveň nemocnosti je **vztah mezi příspěvků pojištění do systému a dávkami získanými v případě pracovní neschopnosti ze systému** (vystupující v jevové formě výše mzdy) **zdaleka nejvýznamnější**. Stejně tak jako v jiných pojistných a jim podobných systémech, i v nemocenském pojištění ovlivňuje chování účastníků v první řadě stupeň přerozdělování.

S ohledem na ekonomickou podmíněnost vývoje pracovní neschopnosti **se nabízí otázka „objektivní“ výše pracovní neschopnosti**. Z dlouhodobých časových řad (od počátku 60. let minulého století) je patrné, že se celkové průměrné procento pracovní neschopnosti v průběhu 40 let zvýšilo o více než polovinu (viz tab. č. 8). Pracovní neschopnost pro nemoc vzrostla o více než dvě třetiny, neschopnost pro pracovní úraz naopak o třetinu poklesla a konečně pracovní neschopnost pro nepracovní úraz se zvýšila o necelých 7 %. V zásadě lze říci, že pracovní neschopnost pro úraz je více méně objektivně podmíněná. Její část týkající se pracovních úrazů se z výše uvedených příčin snižuje či spíše stagnuje a část vztahující se k nepracovním úrazům mírně roste (zřejmě z důvodu rozšiřování sféry volného času, změn ve způsobu života, v neposlední řadě i značného rozvoje osobní dopravy atd.).

Pružným faktorem - nikoli ve směru k technickým a organizačním změnám v pracovním procesu, ale spíše k ekonomickým a sociálním podmínkám - udávajícím tempo změn celkové pracovní neschopnosti je **pracovní neschopnost pro nemoc**. Po celá 60.– 80. léta minulého století se pohybovala v pásmu od 3,4 do 4,3 % (průměr činil 3,6 %), „nezdravé“ růst a získávat nadměrný (pružný) rozměr začala až v 90. letech. Přičteme – li k této pracovní neschopnosti pro nemoc relativně „objektivizovanou“ pracovní neschopnost pro pracovní a nepracovní úraz (zhruba 0,230 % a 0, 400 %), dojdeme k výsledku 4,230 %. Lze proto odhadovat, že „objektivní“ či „přirozená“ **míra pracovní neschopnosti by se měla pohybovat zhruba v intervalu** (v závislosti na výkyvech souvisejících např. s chřipkovými epidemiemi apod.) **od 4,25 do 4,50 průměrného procenta pracovní neschopnosti**. V zásadě by se mohla dlouhodobě měnit jen v závislosti na vývoji obou složek pracovní neschopnosti pro úraz.

Pro porovnání lze uvést, že v Německu míra pracovní neschopnosti v roce 2000 dosahovala 4,1 % a v roce 2003 jen 3,7 %, ve Slovenské republice to v roce 2000 bylo 5,1 % a o tři roky později jen 4,5 %. Mnohem nižší úroveň pracovní neschopnosti vykazují (v letech 2002 a 2003) i další země, např. Maďarsko (3,5 %), Rakousko (3,5 %), Velká Británie (3,7 %) a Švýcarsko (4,9 %). Srovnatelně vysoká je naopak míra pracovní neschopnosti ve Švédsku (6,4 %).

Průměrné procento pracovní neschopnosti v dlouhodobé časové řadě

Tabulka č. 8

Ukazatel	60. léta 20. století	70. léta 20. století	80. léta 20. století	90. léta 20. století	Roky 2000-2003	Vážený průměr za celé období
Průměrné procento pracovní neschopnosti celkem	4,339	4,256	4,479	5,628	6,697	4,897
v tom:						
pro nemoc	3,627	3,579	3,764	4,982	6,076	4,218
pro pracovní úraz	0,344	0,262	0,207	0,222	0,228	0,250
pro nepracovní úraz	0,368	0,415	0,508	0,424	0,393	0,429

4.2. Ekonomické souvislosti pracovní neschopnosti

V důsledku pracovní neschopnosti na svých pracovištích denně chybí již více než 300 tis. zaměstnanců. To má samozřejmě závažné hospodářské dopady jak v mikroekonomickém, tak i v makroekonomickém měřítku (jistou „individuální“ ekonomickou ztrátu - více či méně - pocítuje i sám pracovní neschopný).

V úrovni jednotlivých ekonomických subjektů či oborů a odvětví lze příslušné čisté ztráty vyjádřit v úrovni nevytvořené přidané hodnoty (po snížení o odpovídající náklady práce, tj. hrubé mzdy, sociální, zdravotní, úrazové pojištění a popř. jiné náklady personálního charakteru). **Základním předpokladem** propočtu či spíše odhadu je, že všechny veličiny, které do něj vstupují, považujeme ve vztahu k jednomu zaměstnanci za shodné (soubor pracovní neschopných má resp. by za tohoto předpokladu tak měl stejnou průměrnou produktivitu práce, mzdu atd., jakou má celý soubor zaměstnanců).

Podle údajů ze rok 2002 v průmyslových odvětvích při průměrném procentu pracovní neschopnosti ve výši 8,670 % a průměrném počtu zaměstnanců 1 180 tis., chybělo na svých pracovištích denně 102 281 osob. Na vytvořené roční účetní přidané hodnotě ve výši 631,9 mld. Kč se podíleli jen pracovní schopní zaměstnanci, tj. 91,33 % zaměstnanců a na jednoho z nich připadala přidaná hodnota ve výši 586,5 tis Kč. V případě přítomnosti pracovní neschopných zaměstnanců mohla být tedy o 59 985 mil. Kč. vyšší.

Na druhé straně úplné náklady práce v průmyslu na jednoho zaměstnance představovaly 267 672 Kč ročně, což v přepočtu na chybějící zaměstnance v důsledku pracovní neschopnosti činí 27 378 mil. Kč. **Čistá mikroekonomická ztráta** v průmyslových odvětvích (tj. nevytvořená přidaná hodnota snížená o úplné náklady práce) z důvodu pracovní neschopnosti v průmyslu v roce 2002 tedy **dosahovala 32 607 mil. Kč, tj. cca 3 761 mil. Kč na jedno průměrné procento pracovní neschopnosti.**

V makroekonomickém měřítku je vyčíslení ztráty z důvodu pracovní neschopnosti složitější. Spolu s bezprostředním výpadkem přidané hodnoty, tj. ztrátami v tvorbě hodnot je nutné uvažovat i s dalšími (druhotnými) ztrátami či náklady, které vznikají mimo pracovní proces. Prvým krokem propočtu spočívajícím v očištění nevytvořené čisté přidané hodnoty o nevzniklé celkové náhrady zaměstnancům musí být proto doplněn druhým krokem vyčíslejícím výdaje z pojistných fondů (nemocenského, úrazového a zdravotního pojištění) a z jiných celospolečenských zdrojů.

Na makroekonomických datech roku 2002 lze analogickým postupem v rámci prvního kroku zjistit, že na jednoho zaměstnance připadala roční čistá přidaná hodnota ve výši 377 703 Kč, na 302 485 chybějících zaměstnanců v důsledku pracovní neschopnosti ve výši 6,772 % by to bylo zhruba 114 249 mil. Kč. Celkové náhrady zaměstnancům (tj. plnění ve formě mzdy a různých požitků vč. naturálních) připadající na pracovní neschopné a snižující hypotetickou ztrátu ve formě čisté přidané hodnoty, činily 67 225 mil. Kč. **Čistá ztráta ve sféře tvorby hodnot** (což je vlastně souhrn všech mikroekonomických ztrát) dosahovala 47 024 mil. Kč, což je **6 944 mil. Kč na jedno průměrné procento pracovní neschopnosti.**

Co se pracovní neschopností vyvolaných nákladů týče, tvoří je vyplacené nemocenské dávky, náhrady a odškodnění v souvislosti s úrazy a nemocemi z povolání (dle zákoníku práce) a v neposlední řadě i odpovídající náklady zdravotní péče. Zatímco údaje o prvních dvou položkách jsou poměrně snadno dostupné (v uvedeném pořadí činí 29 115 mil.Kč a 2 409 mil Kč), propočet odpovídající výše nákladů zdravotní péče připadající na pracovní neschopné je složitější. Odhad jejich výše vychází z výsledků zdravotnických účtů ČR za rok 2002. Odvíjí se postupně z nákladů zdravotní péče hrazených ze zdravotního pojištění na jednoho pojištěnce (zdravotního pojištění) dle věkových skupin, propočtu na pojištěnce v produktivním věku, podílu nákladů zdravotních pojišťoven na celkových nákladech zdravotní péče (po odpočtu nákladů domácností) až dochází k vyčíslení nákladů zdravotní péče hrazených zdravotním

pojištěním, z veřejných rozpočtů a jiných zdrojů (mimo domácnosti) na pojištěnce v pracovní neschopnosti. Takto propočtené náklady zdravotní péče činily 3 674 mil. Kč a celkové „vyvolané“ náklady hrazené z pojistných fondů a celospolečenských zdrojů tak v roce 2002 dosáhly zhruba 35,2 mld. Kč (tj. **5,2 mld. Kč na jedno průměrné procento pracovní neschopnosti**).

Po součtu s částkou ztráty způsobené pracovní neschopností v pracovním procesu (cca 47 mld. Kč) získáme **výslednou makroekonomickou ztrátu vyvolanou v důsledku pracovní neschopnosti v roce 2002 v úrovni zhruba 82,2 mld. Kč, což je 12,1 mld. Kč na jedno průměrné procento pracovní neschopnosti a v relaci k vytvořenému HDP v tomto roce to je více než 3,6 %.**

Konečně, co se ztráty nemocensky pojištěné osoby vyplývající z její pracovní neschopnosti týče, ta je velmi variabilní. Jak je výše uvedeno závisí na rozdílu mezi mzdou a nemocenskými dávkami a ten je – z důvodu vysoké míry přerozdělování v rámci systému nemocenského pojištění – značně proměnlivý. Vyjdeme-li z průměrných podmínek, tak v roce 2002 činila relace průměrného nemocenského k průměrné mzdě 49,52 %. (při denní průměrné mzdě 517 Kč a průměrném denním nemocenském 256 Kč). Při daném průměrném procentu pracovní neschopnosti (6,772 %) je zřejmé, že **průměrná „individuální“ ztráta na jednoho pojištěného činí 6 452 Kč** a na celý soubor nemocensky pojištěných (s určitým zjednodušením propočtu pouze z podmínek zaměstnanců) 28,8 mld.Kč. V přepočtu **na jedno průměrné procento pracovní neschopnosti to je 4,25 mld. Kč.**

Jak je patrné – z porovnání něčeho, co právě není snadno srovnatelné - **makroekonomická ztráta je na jedno průměrné procento pracovní neschopnosti o více než 75 % vyšší než celkový součet mikroekonomických ztrát a bezmála trojnásobně vyšší než souhrnná individuální ztráta všech nemocensky pojištěných** (z důvodu jejich pracovní neschopnosti). Účinná opatření k redukci pracovní neschopnosti by měla zřejmě vzít v úvahu i toto velmi nerovnoměrné rozdělení „ nákladů“ na pracovní neschopnost.

V této souvislosti se nabízí otázka, **jaká by byla „objektivně daná“ ztráta** odpovídající výše zmiňované „objektivní“ či „přirozené“ míře pracovní neschopnosti ve výši maximálně 4,5 %. V tomto případě by bylo zřejmě nižší pouze průměrné procento pracovní neschopnosti pro nemoc, které je pružné ke změnám legislativních a společensko – ekonomických podmínek. Snížilo by se o celý rozdíl mezi dosaženou (6,772 %) a „objektivní“ pracovní neschopností (např. 4,500 %) a pokleslo tak z 6,134 % o 2,272 procentního bodu na 3,862 %. Počet denně chybějících zaměstnanců na pracovišti by se snížil z 302 485 osob o 101 484 na 201 001 osob. Čistá makroekonomická ztráta ve vytvořených hodnotách by činila 31 248 mil. Kč. Poklesly by také vyvolané náklady hrazené z pojistných a celospolečenských zdrojů (vyjma náhrad a odškodnění za pracovní úrazy a nemoci z povolání) a dosahovaly by výše 24 198 mil. Kč. **Celková makroekonomická ztráta by činila cca 55,4 mld. Kč, tj. o 26,8 mld. Kč méně.** V přepočtu na jedno průměrné procento pracovní neschopnosti by byla - v důsledku zvýšení podílu náhrad a odškodnění z úrazového pojištění - mírně vyšší (12,3 mld. Kč), v relaci k vytvořenému HDP by naopak poklesla (na 2,4%).

Snížení průměrného procenta pracovní neschopnosti na „objektivně zdůvodněnou“ úroveň by mimo jiné přineslo roční kladný efekt do fondu nemocenského pojištění ve výši 10,6 mld Kč (v tom je úspora výdajů ve výši téměř 9,8 mld. Kč a zvýšení příjmů z pojistného o více než 0,8 mld. Kč). Nezanedbatelný by byl také přínos do systému zdravotního pojištění (celkem 3,7 mld. Kč, v tom by činila úspora nákladů 1,1 mld. Kč a zvýšení příjmů z pojistného 2,6 mld.Kč). Konečně i výdaje veřejných rozpočtů, příspěvkových a jiných organizací na zdravotní péči by poklesly o více než 166 mil. Kč (při současném zvýšení přínosu daně z příjmu fyzických osob o cca 2 mld. Kč).