



**Zápis z jednání Národní ekonomické rady vlády
konané 12. ledna 2021 prostřednictvím videokonference**

Přítomní členové: Ladislav **Bartoníček**, Daniel **Beneš**, Vladimír **Dlouhý**, Jakub **Havrlant**, Petr **Jonák**, Jan **Juchelka**, Štěpán **Jurajda**, Lukáš **Kovanda**, Simona **Kijonková**, Daniel **Prokop**, Tomáš **Salomon**, Tomáš **Sedláček**, Miroslav **Singer**, Jan **Švejnar**, Ilona **Švihlíková**, Bohdan **Wojnar**, Miroslav **Zámečník**

Přítomni za vládu ČR: předseda vlády Andrej **Babiš**, místopředseda vlády a ministr Karel **Havlíček** (MPO, MD), místopředsedkyně vlády a ministryně Alena **Schillerová** (MF), Lubomír **Zaorálek** (MK), Jan **Blatný** (MZ)

Hosté: Michal **Pícl** (MPSV), Martin **Hronza** (MPO), Thunde **Bartha** (ÚV)

Čas jednání: 17:00 – 19:00

PROGRAM JEDNÁNÍ

Body k projednání navržené členy vlády

1. Informace o očkovací strategii
uveďte: J. Blatný, ministr zdravotnictví

Body k projednání navržené členy NERV

2. Motivace pracujících k testování, sebeizolaci a hlášení kontaktů při trasování v průběhu pandemie COVID-19
3. Aktuální stav pomoci subjektům postižených lock-downy a ekonomické dopady
4. Přehled podpůrných ekonomických opatření - rekapitulace roku 2020
5. Informace o stavu přípravy Národního plánu obnovy a Hospodářské strategie

1. Informace o očkovací strategii

2. Motivace pracujících k testování, sebeizolaci a hlášení kontaktů při trasování v průběhu pandemie COVID-19

3. Aktuální stav pomoci subjektům postižených lock-downy a ekonomické dopady

A. Babiš poděkoval za zaslání dopisu členů NERV ohledně priority očkování.

J. Blatný prezentoval údaje o stávající situaci COVID-19. Sílí antigenní testování, zvyšuje se počet vyšetřených pacientů a tím i záchytů. Země, které testují méně, reportují nižší čísla. Údaje se konsolidují po vánočních svátcích. Klíčové faktory: (1) šíření epidemie s R větším než 1, (2) vysoký počet testů a komunitní testování a (3) nákaza velkého množství zranitelných pacientů (mj. v důsledku zvýšení počtu kontaktů v průběhu Vánoc).

Dlouhodobý model je ve shodě s rizikovým modelovým scénářem. Podle modelu jsme se po uvolnění v prosinci vrátili na růstovou křivku. Z hlediska krátkodobé predikce je zásadní poměrně široké rozvolnění. Pokud budou dodržována opatření může se za 7 až 10 dní projevit pokles v zátěži nemocnic. Podařilo se cíleným testováním zastavit masivní šíření v domovech seniorů. Ale docházelo k setkávání rodin v době vánočních svátků. Lidé ve věku 65+ se dostanou do nemocniční péče s 30% pravděpodobností. Problémem současného vývoje je vysoká a stále rostoucí, zátěž nemocniční péče. Aktuálně je hospitalizováno 7 100 pacientů s COVID-19, z toho více než 1 100 vyžaduje intenzivní péči. V průběhu 10-14 dnů přijde do nemocnic pravděpodobně asi 10 tisíc nemocných osob s COVID-19. Počty antigenních testů jsou srovnatelné s PCR testů. Antigenních testů bylo provedeno přes 1 mil. ČR patří mezi země s nadprůměrným počtem testů, většina evropských zemí je přibližně na polovině (např. v Německu je systém hlášení pozitivních testů dobrovolný, což tam zkresluje situaci.). Situace u nás je špatná, stejně tomu je i v dalších zemích.

K tématu očkování, které jediné může být řešením situace. Proběhla přípravná fáze – vytvoření základních podmínek pro průběh očkování. Budou následovat fáze IA – očkování nejrizikovějších skupin obyvatelstva – zabránění růstu nemoci a úmrtnosti u seniorů (80+) a u institucionalizovaných osob, ochrana určeného zdravotnického personálu a osob zajišťujících péči u osob zajišťujících péči u vybraných poskytovatelů sociálních služeb; fáze IB – očkování prioritních skupin obyvatelstva – zabránění růstu nemoci a úmrtnosti u osob s vybranými chronickými onemocněními, senioři 65+, ochrana osob zajišťujících kritickou infrastrukturu státu; a fáze II – očkování dalších skupin obyvatelstva. Fáze IA se dotýká přibližně 750 tis. osob, fáze IB 3,5 mil. osob. Celkově chceme naočkovat 5 mil. lidí. Proběhla prioritizace skupin osob pro očkování.

Hlavní role v rámci systému: Národní dispečink očkování vede aktuální počet volných očkovačích kapacit, vede přehled aktuální dostupnosti, spotřeby očkovačích látek a proočkovanosti, dále operativně řídí mezikrajskou distribuci očkovačích látek. Krajský koordinátor očkování řídí distribuci očkovačích látek v krajích a dohlíží nad očkováním prioritních skupin. Představil registrační a rezervační systém dobrovolného očkování. Rovněž představil přehledné schéma průběhu očkování.

J. Švejnár se dotázal, zda když se budou lidé registrovat, jedná se o dobrovolnou registraci, nebo je zde povinná volba, ve smyslu, že očkování je dobrovolné, ale je známo z různých přístupů ve světě, že pokud chceme zajistit, aby se očkovali všichni, kdo mají zájem, tak je systém povinné volby.

J. Blatný: uvádí, že registrace je dobrovolná a do systému se vstupuje pouze tehdy, pokud se osoba chce očkovat.

J. Švejnar: mohou uniknout lidé, kteří nejsou schopni se do systému přihlásit, a i kdyby se do něj chtěli dostat, tak nebudou očkováni.

J. Blatný: reaguje, je možné se registrovat i přes praktického lékaře nebo linku 1221.

B. Wojnar: podniky se snaží k přistupovat k situaci zodpovědně. V podnicích se připravují očkovací centra. Ale obává se obává toho, že nebude dostatečný počet lidí, kteří by se chtěli naočkovat. Jak se s tím bude pracovat, aby se mohlo docházet do očkování dalších skupin, aby se očkování zbytečně neprotahovalo až do léta, což si nikdo nepřeje.

A. Babiš: v průběhu 1. čtvrtletí se očekává naočkování 1,2 mil. Kč. Zájem o očkování je obrovský. Nerozumí tomu, proč se nechtějí očkovat někteří zaměstnanci v sociální péči.

B. Wojnar: může se stát, že nebude dostatek lidí, kteří se budou chtít do očkování registrovat. Doporučuje zapojení firem do systému.

A. Babiš: s firmami se počítá. Potenciál na očkování prioritních skupin je obrovský. Hlavní problém jsou lidé.

J. Blatný: jednotlivé fáze očkování se budou časově překrývat, tak aby očkování probíhalo plynule. Informace o počtu očkovacích slotů budou poskytovány, aby vakcíny nečekaly na lidi.

Š. Jurajda: Kdy mají být dokončeny fáze rizikových skupin IA a IB? Kolik se plánuje vytvořit masových center očkování, jako např. O2 arény? Do jaké míry považuje ministr za závažné šíření nové mutace viru? Zajímá jej názor pana ministra na motivace pro dodržování karantény, tedy navýšení podpor v karanténě a nemocenské? Poznamenává, že ve srovnání v rámci OECD jsou tyto podpory nízké. Za důležité považuje posílení antigenního testování ve firmách, plně totiž souhlasí s důležitostí preventivního screeningu a odhalování asymptomatických přenašečů, kteří jsou zodpovědní za polovinu přenosů. Nový typ viru by mohl firmy výrazně omezit, pokud by nebyly schopny aktivně provádět screening. Cílem by mohlo být provádět 100 tis. antigenních testů denně, což se nyní asi nedosahuje.

J. Blatný: Pod pojmem velkokapacitní očkovací centrum si každý představí něco jiného. Třeba českobudějovické velkokapacitní centrum udělá 600 až 1 200 očkování denně, Nemocnice Na Bulovce udělá sama 600, celá Praha 10 000, Brno 3 500 denně. Všem tomu se říká velkokapacitní centra, ale kapacita mezi nimi se liší řádově. Počítá se s minimálně jedním centrem v každém kraji a bude spuštěno naplno, až bude dostatek vakcí. Kromě toho 5 000 praktických lékařů je schopno naočkovat asi 50 000 lidí denně. Bez problémů se dá počítat s naočkováním 100 000 lidí v celé ČR denně. Záleží na tom, jak budou vakcíny přicházet.

A. Babiš: Jako očkovací centrum se dá označit očkovací místo mimo nemocnici. Taková jsou v ČR tři. Mimo nemocnice bude očkovací centrum brněnském výstavišti, v Praze v O2 aréně. Dále se chystá centrum v Českých Budějovicích. O dalších centrech, která by se chystala neví. Nic dalšího se neorganizuje. Je třeba to vyzkoušet, protože v O2 aréně by se dalo očkovat až 10 000 lidí denně, ale nevyřešena otázka zapojení lékařů. Zatím se to dá zvládat přes 31 oficiálních očkovacích center.

K. Havlíček: Co se týče finanční motivace tak je první varianta jít na 100% náhrad nemocenské s COVIDem, má to ale trhliny – preference jedné nemoci vůči jiným, existují i závažnější nemoci. Stále je třeba dívat se na stranu zaměstnavatelskou. Zaměstnavatel prvních 14 dní platí nemocenskou, v tuto chvíli by to pro něj bylo náročnější. Druhou variantou jak motivovat je vytvořit speciální příplatek do výše 5 000 Kč pro každého kdo je doma

s COVID-19. Třetí variantou je vytvoření snazšího přístupu k volnočasovým aktivitám pro ty, kdo se prokážou negativním antigenním testem. Dle jeho názoru je lepší než jít přes 100% kompenzace mezd, jít přes jednorázové kompenzace.

J. Blatný: V karanténě jsou ale i lidé preventivně. Nemůžeme platit za to, že je někdo v karanténě. Plošný přístup odměn nebyl nikde zatím aplikován, pokud to někde bylo, tak se jednalo o zkušební přístup. Preferuje motivace prostřednictvím výhod pro ty, kteří se nechají otestovat.

L. Zaorálek: Jaké je riziko nové mutace viru. Připomíná otázku Š. Jurajdy.

J. Blatný: Nová mutace již je asi mezi námi. Zatím jsme tuto změnu mutace nezaznamenali. Vakcinace na ni funguje. Je to další důvod k rozšíření plošných testování.

M. Pícl: Problematiku motivací řešilo MPSV, MF, MPO a MZ. Pokud by se jednalo o změny nemocenské, pak by šlo o legislativní změnu, která musí projít Parlamentem ČR, a narazilo by se pravděpodobně na neústavnost takového návrhu.

D. Beneš: Jakým způsobem se budou rozlišovat osoby které spadají do kritické infrastruktury? Jak se budou registrovat a jaké bude ověření, že jsou skutečně součástí kritické infrastruktury?

J. Blatný: Při registraci je to založeno na důvěře, ale proběhne další kontrola bezprostředně před očkováním. V systému jsou tři otázky (věk, zdravotní stav, zaměstnání). Věk se ověří z dokladu totožnosti, zdravotní stav lékařskou zprávou a zaměstnání průkazem nebo potvrzením od zaměstnavatele.

D. Beneš: Všichni zaměstnanci ČEZu nejsou superkritičtí, ale mají stejný průkaz. Je třeba lidi seřadit podle kritické priority.

J. Blatný: To bude úloha pro krajské koordinátory. Potřebujeme také údaje o regionálním rozložení těchto pracovníků. Vrací se k otázce Š. Jurajdy – skupina IA se má proočkovat do konce února, IB začne následně.

D. Beneš: Lze dát seznamy osob, které jsou součástí kritické infrastruktury.

K. Havlíček: MPO toto umí zorganizovat. Kritická infrastruktura je pod MPO, probíhají každý týden jednání a mohou se sesbírat identifikace osob spadajících po kritickou infrastrukturu a dát je MZ.

A. Schillerová: Vrací se k motivaci dodržování opatření, testování apod. MPO se nezúčastnilo jednání tří resortů, které proběhlo 22. nebo 23. prosince 2020, sešli se experti MF, MPSV, MZ a vyhodnotili jednotlivé motivační systémy. Ale je tam celá řada rizik ústavně-právního charakteru. U všech bodů ale narážíme na nějaký zásadní problém. Nelze vzbuzovat očekávání, že přibude nový motivační prvek, jak by to vyplývalo z dosavadní diskuse. Je případně potřeba uskutečnit další separátní schůzku.

D. Prokop: podporuje zavedení motivačních prvků. Očkování nenaběhne tak rychle, aby nebyly ekonomické motivace potřeba. Šíření o Vánocích probíhalo v rodinách, ale nyní se přesune zpět na pracoviště. Není optimistou, co se týče testování. Vidíme, že antigenní tvoří přibližně jen 17 % záchytu pozitivních, ale většinu tvoří PCR testy. Může docházet k jinému typu šíření. Motivace pro zaměstnance i zaměstnavatele budou ještě potřeba. Ve většině zemí mají vyšší nemocenskou než u nás a v zemích jako je Nový Zéland, Hong Kong, Austrálie existují motivační doplatky dlouhodobě. Může to být např. vyšší nemocenská na infekční nemoci, aby to nebylo diskriminační. Ukazuje se také, že počet hlášených kontaktů při trasování je neobvykle nízký, přibližně jeden, a přitom by to mělo být asi čtyři. Hodně lidí je

stále nezachyceno. Bylo by tedy dobré v Antiviru A zavést 100% refundace firmám. Doporučuje podporovat antigenní testování ve firmách, např. prostřednictvím 200% odpisu.

A. Babiš: souhlasí, je třeba hledat řešení mezi MPO, MF, MZ. Šíření na pracovištích je po rodinách asi nejvýznamnější.

A. Schillerová: Náklady na očkování jsou odepisovatelné, je to daňově uznatelný výdaj.

D. Prokop: Dle něj by ale bylo dobré, aby to bylo odepisovatelné ve 200% výši nákupní ceny. Tím by tím by to byla vlastně dotace.

V. Dlouhý: Udělal se velký průzkum mezi členskou základnou a drtivá většina podnikatelů podporuje očkování a je k tomu silná motivace.

M. Singer: Velké firmy ke karanténě přistupují seriózně, ale je třeba motivovat i malé a střední firmy. Tam nesmí dojít k tomu, že očkování bude dalším nákladem pro zaměstnavatele. Na úrovni velkých firem vidí dva problémy 1) velké testování – lidi nelze donutit k testování (někteří se prostě nechtějí testovat, ani když mají testování přímo na pracovišti), 2) u nich uplatňují model, kdy zaměstnanci nemají povolen přístup na pracoviště pokud nemají explicitní povolení od někoho kdo má na něj právo – s tímto modelem zde nepracujeme a mohl by být pro oblast služeb funkční. Dotaz na ministra J. Blatného: Kdy dosáhneme průměru proočkovanosti jako v EU? Jsme na chvostu EU společně s Bulharskem.

A. Babiš: Ta informace není správná. Údaje o počtu testů jsou zpožděné oproti realitě. Jsme na tom např. lépe než Rakousko. Není to ale vše online, protože jsou tam nějaké počáteční problémy ve vykazování prostřednictvím ISIN – informačního systému infekčních nemocí.

J. Blatný: Potvrzuje, že se vykazuje jednou za týden. Je proočkováno cca 50 tis. lidí. Jsme na tom lépe než Francie.

D. Beneš: Jak bude pojata osvětová kampaň – nelze to nechat poslední chvíli a je třeba to řešit již v průběhu ledna.

A. Babiš: renomované agentury nabídly připravit kampaň za nákladové ceny. Zatím ale není dostatek vakcín, takže bude důležité načasování kampaně. Někteří lidé to berou skutečně na lehkou váhu. Kampaň určitě bude. Registrace, která je od února je dobrá proto, že alespoň zjistíme, jaký je zájem o vakcinaci. Je třeba také dořešit, jak se vyřeší situace, kdy se sejdou dva systémy – s rezervací a bez rezervace.

D. Prokop: Neplánuje se oslovení osob nad 80 let např. dopisem apod.? Obává se nízké proočkovanosti této populace. Je potřeba k tomu přistoupit aktivním oslovením.

J. Blatný: počítá se také s osvětou prostřednictvím praktických lékařů, kde jsou rizikové skupiny registrovány.

Š. Jurajda: Vrací se k motivaci k Ag testům. V mezinárodním srovnání máme velký počet pacientů v nemocnicích. Hodně by právě mohlo pomoci právě Ag testování v podnicích, kde není možné zajistit oddělení osob na pracovišti. Nebylo by možné posílit motivace např. na přechodnou dobu, kdy je to naprosto nezbytné. Firmy by musely buď dodržovat odstupy, nebo poslat na home-office, nebo Ag testovat. V takovém případě by bylo potřeba pro průmysl, kde to není možné dodržovat cca 100 tis. testům denně, což si myslí, že je dostažitelné. To vše, kdybychom se dostali do extrémní situace kvůli nové mutaci.

J. Blatný: K otázce motivací se nechce úplně vyjadřovat. Máme významné rizikové skupiny. Problematické je zatížení nemocnic, a to i pro běžné pacienty. Potřebujeme překlenout následující dva měsíce.

K. Havlíček: Je důležité říci, pokud něco bude platit podnikatel, tak zda mu to bude hrazeno ze zdravotního pojištění nebo ne. I v případě, že by to bylo hrazeno z pojištění, pak motivační systém by bylo asi žádoucí i tak zavést.

L. Bartoníček: Je třeba vysvětlovat velice rizikovým skupinám, že očkování je důležité, protože i mezi nimi je velká skupina lidí, kteří očkování nedůvěřují. Rizika jsou přitom nesrovnatelná.

J. Blatný: Rozsáhlejší kampaň by se měla rozběhnout v průběhu února.

T. Salomon: 1) Jakým způsobem se určuje místo očkování a mají korporace možnost zřídit místa pro očkování zaměstnanců v příslušné etapě? Velké podniky mohou výrazně přispět a vyřešit logistiku. 2) Jaká je strategie rozvolňování? Absence vzdělávání je fatální a je třeba umožnit vzdělávání co nejdříve před jakýmkoliv dalším krokem. Jak to vypadá podle dat?

J. Blatný: Ad 1) centra je možné zřizovat ve fázi II, budou poskytovat informace krajským koordinátorům, centra musí mít ale zdravotnický personál a je domluveno s VZP, že nasmlouvá tyto služby s poskytovatelem očkování. Systém to jednoznačně umožňuje. Ad 2) I v 5. stupni se v inovovaném PES počítá s výukou. Rizika jsou mizivá u dětí do 10 let. Riziko stoupá nejvíce v období 15-19 let, je tam i největší počet klastrů, ale je to méně než u pracovišť nebo nemocnic. Vzdělávání je klíčové.

D. Prokop: Je potřeba testovat i na školách a je třeba motivovat lékaře, aby dělali výjezdy do škol a firem. Zatím se jim výjezdy příliš nevyplácí. Testování musí být v místě dostupné. Dojíždění na testování a geografická vzdálenost zde hraje důležitou roli. Opakuje apel na to, aby Antivirus A byl nastaven na 100 % kompenzací.

4. Přehled podpůrných ekonomických opatření - rekapitulace roku 2020

V. Dlouhý: Dle prezentace Hospodářské komory. Celková pomoc vlády podnikatelům 110 mld. Kč. Přímá pomoc na výdajové straně byla 23 mld. Kč. Pomoc na příjmové straně byla 87 mld. Kč (snížený výběr daní a pojistného – část bude muset být podnikateli „vrácena“). Celková pomoc vlády zaměstnancům soukr. sektoru v souvislosti s epidemií: 27,6 mld. Kč. Zajímavé je, že větší pomoc šla na příjmové straně. Faktická pomoc oproti avízu z května byla nižší – Pomoc předpokládaná vládou v květnu 2020: 89,8 mld. Kč na výdajové straně veř. rozpočtů a 144,7 na příjmové straně; Faktická pomoc ke konci prosince 2020: 50,6 mld. Kč na výdajové straně veř. rozpočtů a 87,1 mld. Kč na příjmové straně. Velice nízká byla realita u úvěrových a záručních schémata 39,4 mld. Kč oproti předpokladu 851,5 mld. Kč. Z hlediska průzkumu nejpřínosnějších opatření podle OSVČ jednoznačně vedou programy Antivirus a kompenzační bonus. U právnických osob potom Antiviry A a B.

A. Schillerová: Ztrácí se jí smysl tohoto přehledu, když to dělá MF dle mezinárodně uznávané metodiky. Nesouhlasí s některými položkami. HK např. neuvádí všechny výdaje spojené s programy Antivirus, ale jen to, co je určeno přímo podnikům, nikoliv i pro zaměstnance. Co se týče záruk, problém spatřuje především v čerpání. Rámec pro banky byl dostatečný.

K. Havlíček: Podle jeho názoru je nešťastné, že to bylo zveřejněno bez předchozí konzultace. Považuje za nešťastné srovnání „oblíbenosti“ programů. Nelze srovnávat plošná opatření s cílenými programy. Každý má určité zaměření.

V. Dlouhý: Rozumí tomu, že vláda se musí ohradit. Poznámka k metodice – vzali pokladní plnění, jak je publikováno MF, a také vyhodnotili, jak to podnikatelé vnímají. Nejedná se ale o apriorní kritiku, ale odráží to to, co přišlo reálně podnikatelům. Zatím si za tímto stojí. Chtěli

také ukázat, že není pravda, že by vyškerá podpora šla podnikatelům na úkor státního rozpočtu. Chce vybalancovat pohled na tato čísla.

A. Schillerová: MF vadí, že HK započítala pouze ¼ Antivirů, je třeba započítávat částku celou – i to, co dostávají zaměstnavatelé na své zaměstnance. Ošetřovné pro zaměstnance by rovněž mělo být započteno. Zvažuje mediální reakci na tuto zprávu Hospodářské komory.

5. Informace o stavu přípravy Národního plánu obnovy a Hospodářské strategie

T. Salomon: Prosí o stručné informace o stavu projednávání Národního plánu obnovy (NPO) s Evropskou komisí (EK).

K. Havlíček: Intenzivně se jedná s EK. Do konce ledna se musí vyjasnit připomínky s EK. Stále se poměrově drží alokace v jednotlivých oblastech. Další postup by měl být velmi rychlý – dohoda na úrovni resortů – koalice, následně schválení vládou.

D. Beneš: Doplnuje, že se připravuje také podpůrná jednotka pro implementaci NPO, tzv. Delivery Unit.

D. Beneš: Byl by rád, aby se podvedla finalizace hospodářské strategie do června 2021.

V. Dlouhý: Zajímá ho, proč nemáme v NPO více nástrojů na bázi finančních nástrojů, které by umožnily aktivovat soukromý kapitál a využít pákového efektu. Bylo by dobré je využít, lze je dále využívat.

K. Havlíček: je zde vyšší poptávka po přímém grantovém financování.

M. Zámečník: Doporučuje zahájit debatu o využití finančních nástrojů. Prostředky NPO by bylo možné použít na rozjezd finančních nástrojů. Jsou to prostředky, které v systému zůstanou.

A. Babiš: máme konkrétní projekty, které chceme zrealizovat. Např. stavbu center prevence onkologických nemocí a dalších. Víme, které projekty chceme zrealizovat. Nevidí důvod pro využívání finančních nástrojů.

T. Salomon: máme převis námětů a byli bychom schopni zapákovat soukromý kapitál pro realizaci těchto projektů. Část prostředků by se mohla alokovat na posílení projektů NRB.

A. Babiš: Taková operace by ale trvala velice dlouho. Máme možnost si dále půjčit. Je to ale složitější. Opakuje, že máme převis projektů, které chceme realizovat a z NPO půjde jen něco.

D. Beneš: V tuto chvíli nevidí jako reálné, že by bylo možné finanční nástroje do NPO ještě zakomponovat. Jsme v pokročilé fázi rozpracování.

V. Dlouhý: Drtivá většina členských zemí finanční nástroje využívá. Nechápal to tak, že by debata o alokacích byla zářijovým projednáním NERVu uzavřena, ve smyslu toho, že již nelze využít finanční nástroje.

A. Babiš: Nepotřebujeme „leveragovat“ (využívat pákového efektu). Je pyšný na to, že máme více projektů. Finanční nástroje nejsou v rychlém sledu možné.

J. Juchelka: Není to projekt na 9 měsíců, ale mělo by se to realizovat. Je to extrémně důležité do budoucna, např. pro posílení podpory MSP.

V. Dlouhý: Vrací se k tiskové zprávě ohledně podpor. Nevadí mu pokud MF zveřejní reakci na zprávu o pomoci ekonomice od Hospodářské komory.

A. Babiš: Máme národní plán boje proti rakovině. Je to jeho důležitý cíl. Chce tyto věci nastavit do konce funkčního období vlády. V oblasti prevence je možné výrazně posílit. Ale dává prostor k další diskusi.

D. Prokop: V NPO je relativně málo peněz na vzdělávání. Ukazuje se, že je to priorita. V ESF projekty byly omezeny, obce rovněž nebudou mít peníze (jsou zřizovateli a klesnou jim příjmy). Distanční vzdělávání stále nemá dobré podmínky. Proto doporučuje nahradit komponenty, které vypadnou, zvýšením alokace na vzdělávání.

A. Babiš: co se týče samosprávy. Daňový balíček mění RUD. Pro obce a kraje dojde spíše k nárůstu příjmů o 40 mld. Kč meziročně. Co se týče programů MPSV bylo v období 2014-2020 za 32,2 mld. Kč rekvalifikováno 326 tis. zaměstnanců. Na trhu převládá nesoulad mezi nabídkou a poptávkou na trhu práce a rekvalifikované nikde nevidí.

J. Švejnar: podporuje vyšší alokaci na vzdělávání a ve spojení s výzkumem a vývojem. Kolik mít v grantech a kolik v půjčkách – je potřeba diskusi rozdělit na to, kolik si ČR může půjčit od EK nebo EIB, a na to kolik si budou půjčovat v rámci NPO místní subjekty – to je skutečně otázka k řešení.

A. Babiš: zadlužení se v minulých letech podařilo snížit a máme velice dobrou výchozí situaci. Rok 2020 skončil se zadlužením 36,9 % HDP a v lednu 2014 se začínalo na úrovni 40,4 % HDP. Je třeba NPO schválit co nejdříve, aby se mohlo začít čerpat.

J. Švejnar: Celková zadluženost je skutečně vůči ostatním relativně nízká a můžeme si dovolit vyšší zadlužení. PPP projekty a rekvalifikační projekty ukazují, že ne všechny tyto projekty jsou prospěšné a dostatečně efektivní. Je třeba to pečlivě koncipovat.

Příloha: Prezentace Hospodářské komory k vyhodnocení vládních ekonomických opatření

zapsal: Martin Hronza, tajemník NERV