

» obsah

Odvodová neutralita**Opäť rastie
zamestnanosť****Presun zdravotných
odvodov do systému
daní****Program Master of
Science in Health
Services Management
má za sebou úspešne
prvý semester****Sprievodca
pôrodniciami****Modern Hospital:
Conference Summary
(part II)**

» tirage

Zdravotná politika
mesačník
o zdravotnej politike

Health Policy Institute
Hviezdoslavovo nám. 14
811 02 Bratislava
Slovenská republika

tel.: +421 (2) 207 11 959
fax: +421 (2) 207 11 962
e-mail: newsletter@hpi.sk

Vyšlo s podporou

 **NADÁCIA OTVORENEJ SPOLOČNOSTI**
OPEN SOCIETY FOUNDATION**SAFS** Slovenská asociácia farmaceutických
spoločností orientovaných na výskum a vývoj

editor: Tomáš Szalay
foto: Miroslav Hudák,
Eva Sivá, Tomáš Szalay
ISSN 1338-1172

Odvodová neutralita

Tento komentár bol napísaný ešte v januári, ale nezместil sa do rozsiahleho januárového čísla *Zdravotnej politiky*. Medzičasom sa začala verejná diskusia k jednej z nastolených otázok a jej tón potvrdzuje, že cesta k odvodovej neutralite bude náročná.

Diskusia o výhodách a nevýhodách nahradenia zdravotných odvodov daňami na čas potlačila do úzadia projekt UNITAS. Realita je taká, že napriek deklaráciám o potrebe zjednodušiť a zrovnoprávniť platenie odvodov politici schvaľujú výnimky v priamom rozpore s myšlienkou UNITAS-u. Vysokoškóľáci si vymohli prísľub zmeny legislatívy, ktorá ich zbaví povinnosti platiť odvody, aj keď majú viac než 26 rokov. Odvody z prenájmov sa majú rušiť dokonca retroaktívne.

Bude v rámci UNITAS-u odvaha zrušiť koeficient 2,14, ktorým si živnostníci delia svoj základ dane pred tým ako z neho počítajú výšku zdravotných odvodov? Alebo odvaha zodvodiť príjmy z dohôd o vykonaní práce? Zasiadnutých bude o dva až tri rády viac ľudí než v prípade študentov nad 26 rokov.

V prípade živnostníkov už vieme, že koalícia sa v názore nezhoduje. Zrovnoprávnenie príjmov zo samostatnej zárobkovej činnosti bude (ak vôbec dojde k nejakej zmene) zrejme len čiastočné. Ministerstvo financií už vopred avizovalo nižšiu sadzbu odvodov pre živnostníkov.

Odvodový systém má byť jednoduchý a odolný voči manipuláciám. Súčasný systém zdravotných odvodov nie je jedno, ani druhé. Ad jednoduchosť: 19 tlačív ročného zúčtovania zdravotného poistenia sa bude musieť rozrásť o ďalšie, aby sa vyrovnalo s novými pravidlami a výnimkami. V zákone o zdravotnom poistení jestvuje viacero sivých zón, ktoré odpovedajú len veľmi vyhybavo na praktické otázky života.

Ročné zúčtovanie zdravotného poistenia v situácii, keď časť príjmov je zaťažená sadzbou 14% a časť príjmov sadzbou 10% (príjem z dividend) bude nielen komplikovanejšie, ale bez ďalšej novelizácie zákona je nevykonateľné.

Odvodovou neutralitou rozumieme rovnaké odvodové zaťaženie, bez ohľadu na typ príjmu.

Odvodový systém nie je odolný ani voči legálnemu obchádzaniu odvodovej povinnosti. Ponechaním výnimky pre príjmy z dohôd o vykonaní práce bola doslova vydláždená diaľnica pre optimalizátorov odvodovej povinnosti.

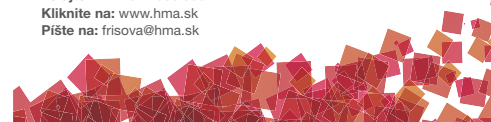
UNITAS by mal byť zavedený pokiaľ možno bez výnimiek. Táto zmena si podľa mňa vyžiada väčšie bezprostredné politické náklady než zrušenie odvodov a ich nahradenie daňami. A ak na to vláda nenájde odvahu, tak označenie, že ide o kozmetickú reformu bude veľmi milosrdné.

TOMÁŠ SZALAY

**Prihláste sa už dnes
do vzdelávacieho programu
Master of Science**

**Zľavnená cena pri registrácii do 31. 3. 2011**
hma
health management
academy

Volajte: +421 911 596 050
Kliknite na: www.hma.sk
Pište na: frisova@hma.sk



Opäť rastie zamestnanosť

Po takmer dvoch rokoch poklesu začína mierne rásť zamestnanosť. Trh práce je dopadmi predchádzajúcej recesie zaťažený omnoho dlhšie ako bol zaťažený výkon ekonomiky. Obnovený rast ekonomiky však nemusí znamenať podstatné zlepšenie situácie najproblémovjšieho segmentu trhu práce – segmentu nízkokvalifikovanej pracovnej sily. Pritom tento segment je jasným úzkym miestom trhu práce v SR.

1. S OMEŠKANÍM ZA RASTOM EKONOMIKY ZAČÍNA RÁŠŤ ZAMESTNANOSŤ

Je normálne, že prejavy recesie pretrvávajú na trhu práce dlhšie ako vo vývoji produkcie. V predchádzajúcom čísle Zdravotnej politiky sme konštatovali prítomnosť signálov o pravdepodobnom zlepšení vývoja na trhu práce. Z aktuálneho tzv. rýchleho odhadu HDP a zamestnanosti, ktorý priniesol ŠÚ SR, vyplýva koniec depresie na trhu práce. Objavenie sa mierneho (asi 0,5%-ného) medziročného rastu počtu pracujúcich je po 7 štvrtrokoch poklesu zamestnanosti skutočne povzbudivou správou.

Z údajov **Grafu 1** vyplýva, že:

- recesia sa v ukazovateli zamestnanosti objavuje neskôr ako v ukazovateli produkcie;
- výkyv v počte pracujúcich je menší ako výkyv v produkcii;
- vývoj počtu pracujúcich je negatívny omnoho dlhšiu dobu ako vývoj produkcie.

Rast počtu pracujúcich bol naposledy zaznamenaný v 4. štvrtroku 2008. Kým pokles reálneho HDP trval štyri štvrtroky, pokles počtu pracujúcich trval 7 štvrtrokov. Predpokladáme, že náznak obratu v poslednom štvrtroku 2010 nie je iba momentálnym výkyvom, ale trh práce sa začína skutočne zotavovať. Priaznivé tendencie (hoci iných veličín) sa už niekoľko mesiacov dajú zistiť aj z databáz úradov práce (**Graf 2**):

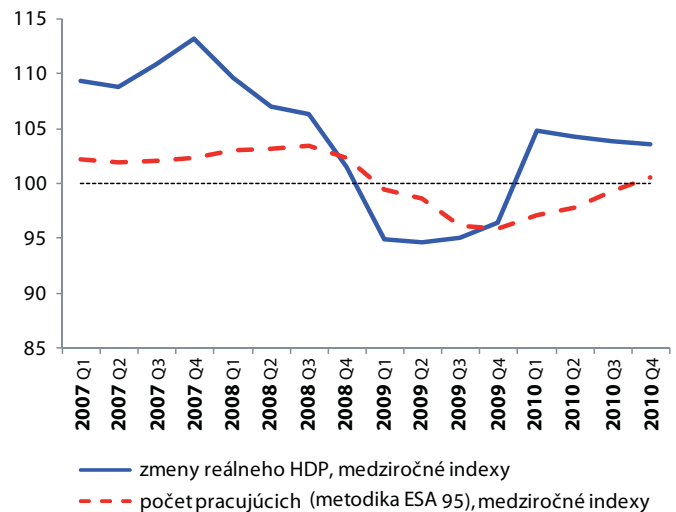
- V závere roka 2010 medziročne poklesol počet osôb, ktoré sa zaregistrovali na úradoch práce ako uchádzači o zamestnanie.
- Zároveň sa mierne zvýšil počet osôb, ktoré z registrov ubudli (hovoríme o miernom zvýšení, ale v porovnaní s rovnakým obdobím roka 2008 ide o veľmi výrazné zvýšenie!).
- Úbytok z registrov je v závere roka 2010 dokonca vyšší ako v rovnakom období roka 2007, keď ešte ekonomika nebola postihnutá recesiou.
- Relatívne vysoká hodnota oboch sledovaných objemov (prírastku v registroch aj úbytkov z nich) je prejavom reštrukturalizácie ekonomiky. Znamená to, že sa ešte veľa osôb prepúšťa zo zamestnaní, ale už sa zároveň aj prijíma do zamestnania.

Vzhľadom na veľmi priaznivý vývoj objemu nových objednávok v priemysle (v priemere za rok 2010 bol medziročný rast objemu objednávok o 26,6 %) aj vzhľadom na medializované informácie z prostredia podnikov sa možno domnievať, že ťahúňom rastu zamestnanosti bude priemysel (podobne ako v období posledných predrecesných rokov).

2. OBNOVENÝ RAST EKONOMIKY A SINE POMÔŽE VŠETKÝM SEGMENTOM NA TRHU PRÁCE

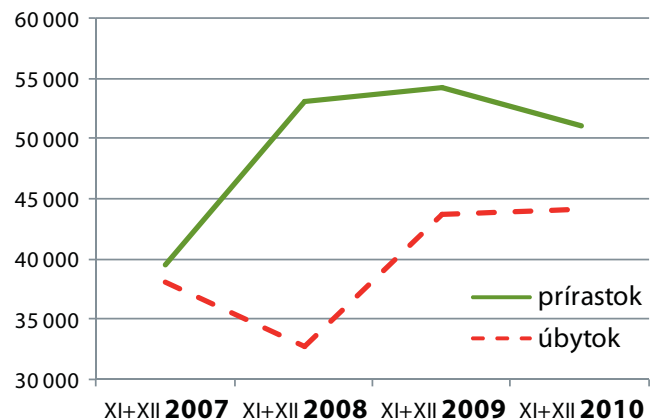
Rast zamestnanosti je, samozrejme, spätý s ekonomickým rastom (hlavne rastom pridanej hodnoty, ktorá je základom HDP). Ale podľa doterajších skúseností ekonomický rast – a to ani silný – nepostačuje na citelné zlepšenie situácie na najproblémovšom segmente trhu práce. Celková miera

Graf 1: Odlišnosti v zobrazení priebehu recesie ukazovateľmi produkcie (HDP) a ukazovateľmi zamestnanosti



Zdroj: Štatistický úrad SR

Graf 2: Prírastky a úbytky nezamestnaných v registroch úradov práce



Poznámka: údaje sú súčtami hodnôt za posledné dva mesiace príslušných rokov. Pracujeme tak jednak s poslednými dostupnými dátami, zároveň sčítaním hodnôt za dva mesiace znižujeme riziko ovplyvnenia krátkodobým mimoriadnym výkyvom.

Zdroj: vlastné výpočty podľa údajov ÚPSVaR

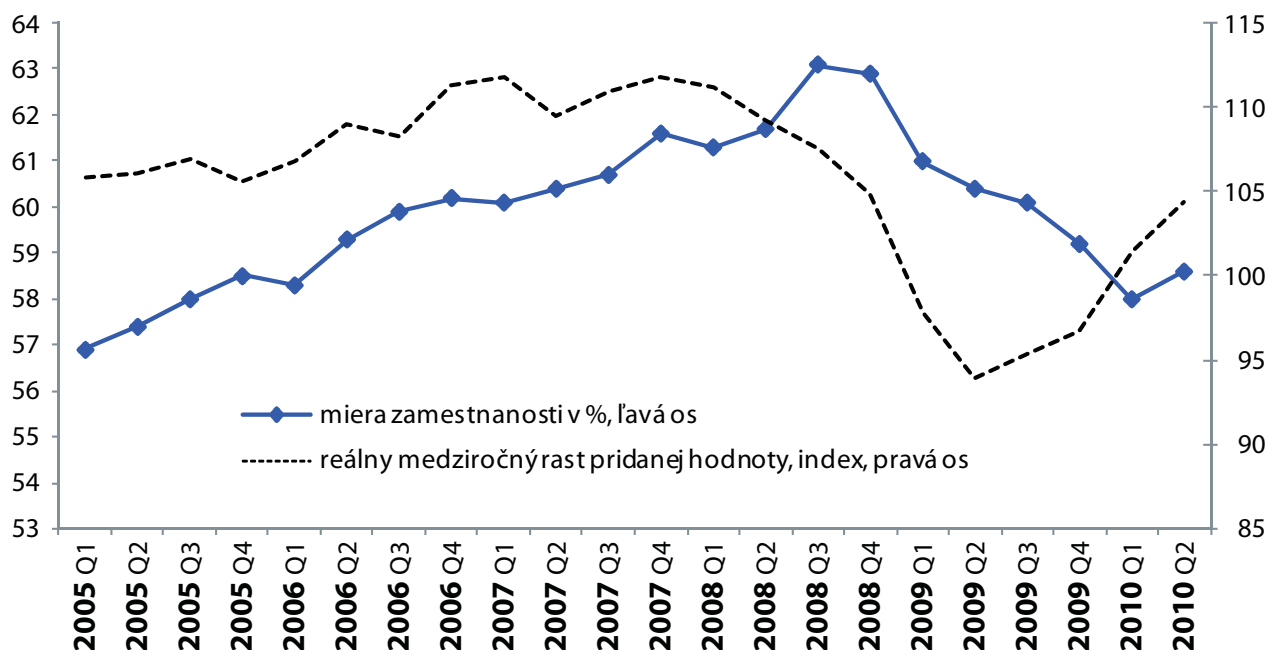
zamestnanosti¹⁾ sa vyvíja v súvislosti s dynamikou pridanej hodnoty (**Graf 3**). Ak však celkovú mieru zamestnanosti opäť dezagregujeme na parciálne miery zamestnanosti podľa stupňa vzdelania, zisťujeme komplikovanosť tohto vzťahu medzi výkonom ekonomiky a mierou zamestnanosti:²⁾

1) Pomer počtu pracujúcich vo veku 15- 64 k celkovému počtu obyvateľov v tomto veku. Miera zamestnanosti je štandardným a rozšíreným ukazovateľom využívania pracovných síl aj funkčnosti trhu práce.

Parciálna miera zamestnanosti v segmente nízkokvalifikovaných osôb (stupne 0 až 2 stupnice ISCED 1997, t.j. bez školského vzdelania a s primárnym vzdelaním) v podstate nereaguje na dynamiku rastu pridanej hodnoty (**Graf 4**).

2) Bližšie Morvay, K.(2010): Dobiehanie miery zamestnanosti vyspelých ekonomík je závislé od zamestnávania nízkokvalifikovaných. In Hospodárska politika reálnej konvergenie. Monografický nekonferenčný zborník vedeckých statí z projektu VEGA 1/0605/08. Bratislava, Ekonóm 2010. ISBN 978-80-225-3121-4

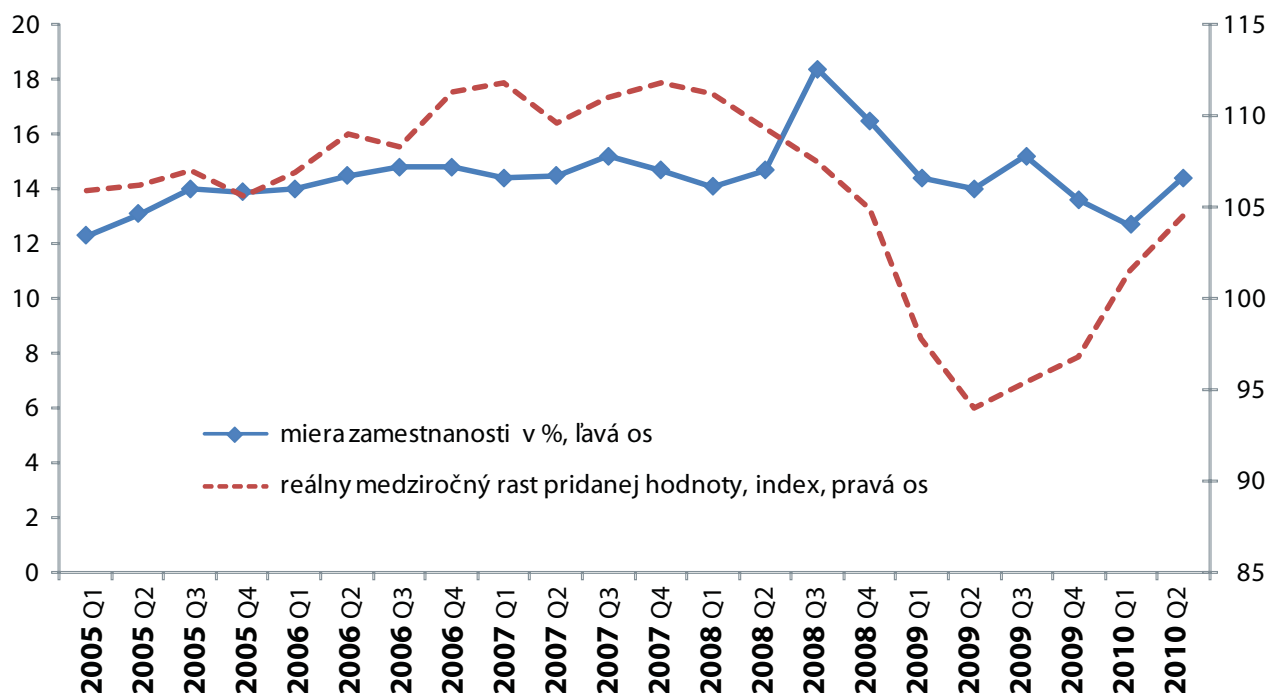
Graf 3: Rast pridanej hodnoty a miera zamestnanosti (všetky stupne vzdelania) v SR



Poznámky: za všetky stupne vzdelania ISCED 1997; údaje o zmene pridanej hodnoty sú priemerom aktuálneho a predchádzajúceho štvrtroka

Zdroj: Eurostat a vlastné výpočty podľa údajov Štatistického úradu SR

Graf 4: Rast pridanej hodnoty a miera zamestnanosti (osoby bez školského vzdelania a so základným vzdelaním) v SR



Poznámky: stupne 0- 2 stupnice ISCED 1997; údaje o zmene pridanej hodnoty sú priemerom aktuálneho a predchádzajúceho štvrtroka

Zdroj: Eurostat a vlastné výpočty podľa údajov Štatistického úradu SR

V období silného ekonomického rastu (2005 – 1. polrok 2008) zostávala takmer konštantná (s krátkodobým výkyvom v 3. štvrtroku 2008) a výrazne sa nemenila ani po nástupe recesie, ani pri jej prekonávaní. Miera zamestnanosti tu bola mimoriadne nízka bez ohľadu na dynamiku ekonomického rastu. Miera zamestnanosti je v tomto segmente daná inými faktormi, nie dynamikou rastu ekonomiky. Z toho ale vyplýva, že ani obnovenie a upevnenie ekonomického rastu po recesii nemusí so sebou priniesť zvýšenie miery zamestnanosti v tomto segmente.

Kým celková miera zamestnanosti v SR je aspoň porovnateľná s priemerom EÚ (hoci je nepochybne zaostávajúca za priemerom EÚ), tak parciálna miera zamestnanosti osôb s nízkym stupňom vzdelania je v SR veľmi výrazne nižšia ako v priemere za EÚ (pozri taktiež Morvay, 2010). Dôležité je, že v SR je najnižšia miera zamestnanosti nízkokvalifikovaných aj v rámci skupiny krajín SVE – podobnú úroveň má iba Litva po výraznom poklese v intervale 2007- 2010). Znamená to, že ostatné štáty SVE dokážu lepšie zapájať osoby s nízkou úrovňou vzdelania a kvalifikácie (a to aj vrátane napr. Maďarska a Rumunska, kde takisto existuje etnicky špecifická ťažká zamestnateľnosť).

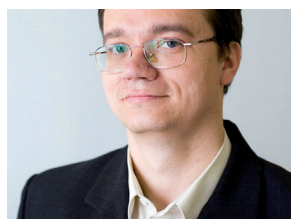
Obnovenie rastu zamestnanosti je zrejme tou najlepšou makroekonomickou správou, ktorú mohlo súčasné postkrízové obdobie priniesť. Znamenalo by to ústup najproblémovnejšieho rezídua predchádzajúcej recesie.

Úzkym miestom zvyšovania celkovej miery zamestnanosti v SR je miera zamestnanosti nízkokvalifikovaných osôb. Tento segment však nereaguje dostatočne na ekonomický rast.

V SR boli v minulosti použité špeciálne nástroje politiky trhu práce s cieľom zvýšiť zamestnanosť nízkokvalifikovaných a ťažko zamestnateľných osôb. Pretrvávajúca mimoriadne nízka miera ich zamestnanosti spochybňuje účinnosť týchto nástrojov.

V čase prípravy tohto textu tvorcovia hospodárskej politiky pripravovali model transformácie časti sociálnych dávok z náhrady mzdy na doplnok nízkej mzdy. Takýto princíp by mohol oživiť zamestnávanie nízkokvalifikovaných osôb. Navrhujeme však, aby podmienkou uplatnenia tohto princípu nemusela byť dlhodobá nezamestnanosť dotknutých osôb (ako to zvažuje vláda) a aby bolo toto opatrenie doplnené zrušením zákonom stanovenej minimálnej mzdy aj transformáciou politiky zamestnanosti (presmerovanie na tréningové aktivity).

Obnovený rast zamestnanosti dáva aj šancu na zlepšenie vývoja príjmov zdravotných poisťovní. Mierny rast zamestnanosti v roku 2011 spolu s miernym posilnením rastu miezd zrejme dokáže priniesť aspoň malý rast príjmov poisťovní aj pri citelnom poklese sadzby pre platby štátu.



Ing. Karol Morvay, PhD. (1973)
je senior analytik Health Policy Institute.

Zaoberá sa hospodárskou politikou, makroekonomiou a ekonomickou teóriou.

» kontakt

morvay@hpi.sk | www.hpi.sk



2 % z dane pre Health Policy Institute

Health Policy Institute je v roku 2011 registrovaným prijímateľom 2 % dane z príjmov. Budeme radi, ak sa pri podaní daňového priznania rozhodnete podporiť náš inštitút. Podrobnosti o daňovej asignácii, o postupe, termínoch a tlačivách nájdete napr. na www.rozhodni.sk. Údaje o prijímateľovi sú nasledovné:

Obchodné meno alebo názov:	Stredoeurópsky inštitút pre zdravotnú politiku – Health Policy Institute
Sídlo:	Hviezdoslavovo námestie 14, 811 02 Bratislava
Právna forma:	občianske združenie
Identifikačné číslo prijímateľa:	30 857 953

Poukázaním 2 % svojej dane máte príležitosť podporiť zdravotnú politiku založenú na dôkazoch. Našou misiou je podporovať zodpovednosť všetkých účastníkov zdravotného systému. Sme presvedčení, že štát by sa mal viac venovať zodpovednej regulácii než výkonu zdravotného poistenia alebo poskytovaniu zdravotnej starostlivosti. Organizujeme konferencie s medzinárodnou účasťou, publikujeme odborné analýzy, vydávame mesačník o zdravotnej politike, formulujeme riešenia pre slovenské zdravotníctvo. Tieto aktivity financujeme takmer výhradne z výnosov z konzultačnej činnosti.

Ďakujeme!

tím Health Policy Institute

Presun zdravotných odvodov do systému daní

V Zdravotnej politike 1/2011 sme publikovali článok Petra Pažitného *Porovnanie návrhov reformy odvodov Richarda Sulíka a Ľudovíta Ódora*. Na rovnakú tému, avšak z iného pohľadu prinášame názor junior analytika HPI Tomáša Siváka.

ÚVOD

V súčasnosti sa na Slovensku diskutuje o viacerých reformách. Jednou z nich je aj reforma odvodov a odvodového zaťaženia. V rámci toho sa hovorí o presune zdravotných odvodov do systému daní. Táto práca sa zaoberá možným vplyvom tejto zmeny na slovenskú ekonomiku.

Celá táto zmena je hlavne o presune daňovo-odvodového zaťaženia z práce na spotrebu. Na Slovensku sa často hovorí o tom, že sú tu vysoké odvody. Neznačená to však, že ich výber je vysoký, ale myslí sa tým, že sadzby odvodov sú vysoké. Daňové¹⁾ (resp. daňovo-odvodové) zaťaženie, resp. aj výber daní pre štát, je vždy o základe a sadzbe. Ekonomické poučky doporučujú širokú základňu a nízke sadzby. Na Slovensku je to pri odvodoch opačne. Úzky základ a vysoké sadzby. Správnym doporučením pre slovenskú ekonomiku by teda malo byť rozšíriť základňu odvodov a znížiť ich sadzby.

Je však možný aj iný recept, o ktorom sa hovorí, a tým je znížiť sadzby tým, že sa časť odvodov (v tomto prípade zdravotných) presunie do daňového systému. Zmyslom tohoto kroku by mal byť aj presun daňovo-odvodového zaťaženia z práce na spotrebu. Zdravotné odvody totiž zaťažujú iba prácu, ale daňový systém ako celok zaťažuje aj iné veličiny. Je možné zdaniť prácu, spotrebu, kapitál alebo majetok. V práci sme zatiaľ spomínali len prácu a spotrebu. Pri daňovom zaťažení majetku (ako jedinej stavovej veličine, ostatné sú tokové) sa nepredpokladá zmena, pretože tieto dane sa týkajú hlavne miest a obcí.

Pri presune zdravotných odvodov do systému daní sa predpokladá zníženie daňového zaťaženia práce a zvýšenie daňového zaťaženia spotreby. V tejto práci sa pokúsime čiastočne kvantifikovať rôzne vplyvy tejto zmeny a odhadnúť, či je tento vplyv vhodný pre slovenskú ekonomiku alebo nie.

Pritom budeme vychádzať z nasledujúcich predpokladov, ktoré si stanovil pán Ódor, navrhovateľ tejto reformy:

- zrušiť zdravotné odvody
- zrušiť odvody na nemocenské poistenie a poistenie v nezamestnanosti pre zamestnávateľa (2,4 p.b.)
- presun garančného poistenia a úrazového poistenia na súkromný sektor (1,05 p.b.)
- 1 sociálny odvod vo výške 23 % zo superhrubej mzdy, ktorý neznižuje základ dane
- maximálny vymeriavací základ 4 násobok superhrubej mzdy
- zvýšiť daň z príjmu fyzických osôb z 19 % na 23 % (vychádzame už zo súčasných zmien v daňovej legislatíve, a síce zo zrušenia 3 odpočítateľných položiek a zachovania len odpočítateľnej položky na daňovníka vo výške 18-násobku životného minima a na nepracujúcu manželku)
- zvýšiť DPH na 21 %

Zrušenie zdravotných odvodov (prvý bod) by mal byť vykrytý zvýšením daňovým zaťažením a celý krok by mal byť fiškálne neutrálny.

1. JE NÁVRH FIŠKÁLNE NEUTRÁLNY?

Ako sme uviedli, celý presun zdravotných odvodov do daňového systému by mal byť fiškálne neutrálny. Či tomu tak bude sa pokúsime identifikovať. Zmyslom tohto kroku bude aj presun daňového zaťaženia z práce na spotrebu. Či je to vhodný krok, aký to bude mať vplyv na obyvateľstvo a verejné financie sa taktiež pokúsime identifikovať.

V tejto kapitole budeme postupovať nasledovne. Vychádzame z toho, že sa chcú zrušiť zdravotné odvody (- pre verejné financie) a výpadok sa chce nahradiť zvýšením sadzby dane z príjmu fyzických osôb z 19 % na 23 % (+ pre verejné financie) a zvýšením sadzby DPH z 20 % (aj keď sadzba 20 % je len dočasná, 1 percentuálny bod predstavuje tzv. „Ficova daň“) na 21 % (+ pre verejné financie). Rozoberieme teda tieto 3 kroky a vždy ukážeme súčasný stav a porovnáme ho so stavom po zmene a na konci zistíme, či je tento návrh fiškálne neutrálny.

O tom či je tento návrh aj vhodný (a nielen fiškálne neutrálny) budeme hovoriť v ďalšej kapitole. Teraz rozoberieme nasledujúce 3 kroky:

- 1. KROK:** Zrušenie zdravotných odvodov
- 2. KROK:** Zvýšenie sadzby dane z príjmu fyzických osôb z 19 % na 23 %
- 3. KROK:** Zvýšenie sadzby dane z pridanej hodnoty z 19 % (resp. 20 %) na 21 %

1. KROK: ZRUŠENIE ZDRAVOTNÝCH ODVODOV:

V tejto práci budeme často vychádzať z údajov za rok 2008 (niekedy aj 2009), pretože keďže je len začiatok roka 2011, údaje za rok 2010 často ešte nie sú k dispozícii a podarilo sa nám dostať hlavne k údajom z roku 2008. V záujme zachovania konzistencie budeme preto vychádzať hlavne z tohto roku.

Odvody	Výber odvodov (mld. eur, 2008)
Odvody zamestnancov	2,06
Odvody SZČO	0,17
Odvody samoplátiteľov	0,01
Spolu	2,24

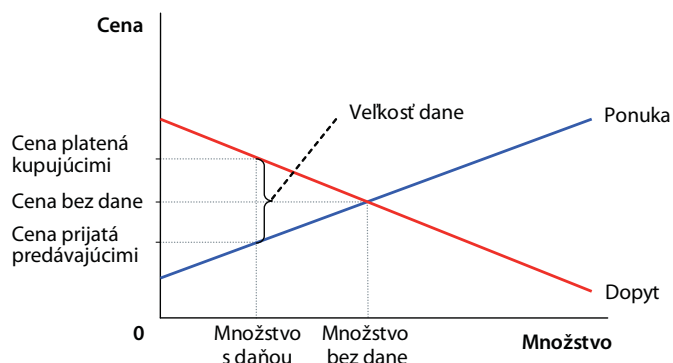
Zdroj: Základné rámce zdravotnej politiky pre roky 2008 – 2011, HPI

Podľa tabuľky štát príde zrušením zdravotných odvodov o 2,24 mld. eur. Najviac to pozitívne pocítia zamestnanci znížením ich odvodov (a zvýšením ich čistej mzdy), čiastočne to pocítia aj SZČO. Skupina samoplátiteľov zanikne.

1) daňové a daňovo-odvodové sa často bude používať synonymicky

Pri tejto téme sa ešte trochu pozastavíme. Všetky odvody (či už zdravotné alebo sociálne) sú rozdelené na odvody zamestnanca a odvody zamestnávateľa (konkrétne pri zdravotných odvodoch: 10 % zamestnávateľ a 4 % zamestnanec). Často sa ale zabúda na to, že štát nemôže určiť, aké bremeno bude znášať zamestnanec a aké bremeno bude znášať zamestnávateľ, ale že to určuje trh. Je jedno, či uvalíme všetky odvody na zamestnanca alebo všetky odvody na zamestnávateľa, znášanie daňového bremena bude stále to isté, a síce sa rozdelí medzi zamestnanca a zamestnávateľa (ponuku a dopyt) podľa elasticity dopytu a ponuky. Základný náčrt vidíme na nasledujúcom obrázku.

Graf 1: Daňové bremeno



Zdroj: Mankiw, N. G. 2004: *Principles Of Economics*, 3rd edition, Thomson South-Western, 2004, p.160

Cena platená kupujúcimi (zamestnávateľmi) predstavuje náklady práce pre zamestnávateľa. Cena prijatá predávajúcimi (zamestnancami) predstavuje čistú mzdu zamestnanca. Rozdiel medzi týmito 2 hodnotami (na obrázku znázornené ako veľkosť dane) predstavuje určitý klin, ktorý sa vrhá medzi tieto 2 ceny (mzdy). Tento klin predstavuje daňovo-odvodové zaťaženie. Z obrázku vidíme, že cena bez dane (mzda v prípade absencie akýchkoľvek daní a odvodov na prácu, resp. náklady práce ktoré sú zároveň aj čistou mzdou zamestnanca) sa líši od ceny platenej kupujúcimi (náklady zamestnávateľa) ale aj od ceny prijatej predávajúcimi (čistej mzdy). Na obrázku sú tieto 2 ceny približne rovnako vzdialené od ceny bez dane, teda daňové bremeno je približne rovnako rozdelené (bez ohľadu na to, na koho uvalí daň štát). Ekonomovia práce však sú prevažne toho názoru, že krivka ponuky práce je oveľa menej elastická (teda viac zvislá) ako krivka dopytu po práci. Keďže daňové bremeno vždy viac znáša menej elastická strana (menej schopná sa prispôsobiť situácii na trhu), to znamená, že v prípade zdanenia práce daňovo-odvodové bremeno vždy viac znáša strana ponuky – teda zamestnanci.

Tu by sme sa mohli zastaviť pri slovenskom odvodovom systéme (abstrahujeme od daňového zaťaženia práce) a pozrieť sa na sadzby, tak ako ich stanovil štát:

- zamestnanec: 13,4 %
- zamestnávateľ: 35,2 % (ak neberieme do úvahy nebezpečnostné skupiny pri úrazovom poistení)

Vidíme, že odvodové bremeno štát opticky stanovil viac na stranu zamestnávateľa. Z predchádzajúcej analýzy však vieme, že je irelevantné, koho ako zaťažší štát, ale že vždy o tom rozhoduje trh. A keďže vieme, že viac je zaťažený zamestna-

nec, tak v prípade slovenských sadzieb by bolo bližšie k realite vymeniť sadzby zamestnanca a sadzby zamestnávateľa, čo by oveľa viac zodpovedalo skutočnému zaťaženiu. Skutočné rozloženie zaťaženia však nikto nepozná, krivky nie sú priamky ako v príklade a elasticita sa môže neustále meniť. Avšak na základe poznatkov ekonómov práce možno určiť povedať, že väčšie bremeno pri zdanení práce znáša zamestnanec ako zamestnávateľ.

Z predchádzajúceho príkladu sme videli, že nie je podstatné rozlišovať medzi odvodmi zamestnanca a zamestnávateľa a tak budeme ďalej používať superhrubú mzdu (teda náklady práce) a odvody vyčíslime z nich. Na tom viac uvidíme, o koľko sa zníži odvodové zaťaženie, pričom väčšinu tohto zníženia by podľa predchádzajúcej teórie mali znášať zamestnanci a menšinu zamestnávateľa. Inak povedané, zamestnacom by sa mala viac zvýšiť čistá mzda ako zamestnávateľia ušetriť na svojich mzdových nákladoch.

	Hrubá mzda	Superhrubá mzda
	100 %	135,2 % HM
Odvody na ZP	14 %	10,4 %
Odvody celkom	48,6 %	36 %

Ak sa na zrušenie zdravotných odvodov pozeráme z pohľadu zamestnanca a zamestnávateľa, tak v prípade superhrubej mzdy klesnú odvody zo súčasných 36 % o 10,4 p.b. (na 25,6 %), pričom ako už bolo spomenuté, väčšinu zníženia by mali pocítiť zamestnanci vo forme zvýšenia ich čistých miezd. Zrušením (resp. presunom na súkromný sektor) ďalších odvodov klesne odvodové zaťaženie na 23 %.

Znížením odvodového zaťaženia (okrem zdravotného odvodu) sa v tejto práci nebudeme zaoberať, ale aspoň si ho zhrnieme. Čo sa teda navrhuje:

- zrušiť odvody na nemocenské poistenie a poistenie v nezamestnlosti pre zamestnávateľa (2,4 p.b.)
- presun garančného poistenia a úrazového poistenia na súkromný sektor (1,05 p.b.)
- 1 sociálny odvod vo výške 23 % zo superhrubej mzdy, ktorý neznižuje základ dane
- maximálny vymeriavací základ 4 násobok superhrubej mzdy

V súčasnosti predstavuje odvodové zaťaženia zamestnanca aj zamestnávateľa spolu 48,6 % z hrubej mzdy. Prvé 2 body hovoria o znížení odvodového zaťaženia o 3,45 p.b. (2,4 + 1,05). Odvodové zaťaženie teda klesne na 45,15 %. To sa týkalo hrubej mzdy. Prejdime teraz na superhrubú mzdu. Pri superhrubej mzde to bude znamenať pokles z 36 % (presnejšie 35,95 %) na 33,4 % (prepočet neuvádzame). Ak ku poklesu odvodov započítame ešte pokles zdravotných odvodov (o 10,4 p.b.), tak dostaneme sadzbu 23 %. Teda stanovenie sociálneho odvodu pri uvedených zmenách v odvodoch na 23 % je v zásade fiškálne neutrálne. V Sociálnej poisťovni sa však rôzne fondy navzájom dotujú (hlavne dôchodkové fondy), a preto rozlišovanie medzi jednotlivými sociálnymi odvodmi nie je až tak dôležité.

Vráťme sa ale k fiškálnej neutralite celej zmeny. Bude pokles odvodov o 2,24 mld. eur vykompenzovaný nárastom jednotlivých daní? Na to sa pozrieme v ďalších 2 krokoch.

2. KROK: ZVÝŠENIE SADZBY DANE Z PRÍJMU FYZICKÝCH OSÔB Z 19 % NA 23 %:

Najprv sa pozrieme na súčasný stav a ten porovnáme so stavom po zvýšení sadzby. Náš pohľad bude trochu zjednodušený, lebo nebudeme vychádzať z presných reálnych údajov výberu dane z príjmu fyzických osôb (DPFO), ale pokúsime sa výber namodelovať a ten potom porovnať s modelom so zvýšenou sadzbou.

Vychádzame pritom z týchto predpokladov: vychádzame už zo súčasných zmien v daňovej legislatíve, a síce zo zrušenia odpočítateľných položiek a zachovania len odpočítateľnej položky na daňovníka (po zmene vo výške 18-násobku životného minima) a na nepracujúcu manželku.

Výber DPFO si rozdelíme na 3 časti:

- DPFO zo závislej činnosti
- DPFO z podnikania a inej samostatnej zárobkovej činnosti
- daň z príjmov vyberaná zrážkou

DPFO zo závislej činnosti sa pokúsime namodelovať pomocou mikromodelu. Zvyšné 2 odhadneme pomerne k zvýšeniu DPFO zo závislej činnosti.

Začneme teda modelovaním výberu DPFO zo závislej činnosti ešte v dnešnom systéme na základe mikromodelu. Tu sme použili mzdovú distribúciu z roku 2009, ktorú zverejňuje Štatistický úrad.

Mzdové pásma priemernej hrubej mesačnej mzdy v EUR (2009)	Podiely zamestnancov v pásmach PHMM	Počet zamestnancov v pásmach PHMM	Priemer mzdového pásma	Odvedy zamestnanca (13,4 % z hrubej mzdy)	Odpočítateľná položka	Základ dane	19 % zo základu	Výber dane na daňovníka (mesačný) vynásobený počtom daňovníkov
menej ako 200	1,87	40 703	175	23,45	378,42	0	0	0
200,01 – 250	1,00	21 766	225	30,15	378,42	0	0	0
250,01 – 300	3,82	83 148	275	36,85	378,42	0	0	0
300,01 – 350	5,35	116 450	325	43,55	378,42	0	0	0
350,01 – 400	6,68	145 400	375	50,25	378,42	0	0	0
400,01 – 450	6,77	147 359	425	56,95	378,42	0	0	0
450,01 – 500	7,07	153 889	475	63,65	378,42	32,93	6,2567	962 835,622
500,01 – 550	6,83	148 665	525	70,35	378,42	76,23	14,4837	2 153 216,149
550,01 – 600	6,69	145 617	575	77,05	378,42	119,53	22,7107	3 307 074,985
600,01 – 650	6,64	144 529	625	83,75	378,42	162,83	30,9377	4 471 399,843
650,01 – 700	6,24	135 823	675	90,45	378,42	206,13	39,1647	5 319 450,818
700,01 – 750	5,33	116 015	725	97,15	378,42	249,43	47,3917	5 498 154,009
750,01 – 800	4,76	103 608	775	103,85	378,42	292,73	55,6187	5 762 556,419
800,01 – 850	4,05	88 154	825	110,55	378,42	336,03	63,8457	5 628 259,073
850,01 – 900	3,35	72 918	875	117,25	378,42	379,33	72,0727	5 255 366,436
900,01 – 950	2,80	60 946	925	123,95	378,42	422,63	80,2997	4 893 948,086
950,01 – 1000	2,48	53 981	975	130,65	378,42	465,93	88,5267	4 778 739,538
1000,01 – 1100	3,77	82 059	1 025	137,35	378,42	509,23	96,7537	7 939 558,194
1100,01 – 1200	2,84	61 817	1 075	144,05	378,42	552,53	104,9807	6 489 559,346
1200,01 – 1300	2,21	48 104	1 125	150,75	378,42	595,83	113,2077	5 445 724,227
1300,01 – 1400	1,68	36 568	1 175	157,45	378,42	639,13	121,4347	4 440 577,867
1400,01 – 1500	1,27	27 643	1 225	164,15	378,42	682,43	129,6617	3 584 287,489
1500,01 – 1600	0,98	21 331	1 275	170,85	378,42	725,73	137,8887	2 941 319,193
1600,01 – 1700	0,77	16 760	1 325	177,55	378,42	769,03	146,1157	2 448 922,335
1700,01 – 1800	0,61	13 278	1 375	184,25	378,42	812,33	154,3427	2 049 289,583
1800,01 – 1900	0,48	10 448	1 425	190,95	378,42	855,63	162,5697	1 698 510,538
1900,01 – 2000	0,43	9 360	1 475	197,65	378,42	898,93	170,7967	1 598 583,533
2000,01 – 2100	0,34	7 401	1 525	204,35	378,42	942,23	179,0237	1 324 880,932
2100,01 – 2200	0,30	6 530	1 575	211,05	378,42	985,53	187,2507	1 222 734,338
2200,01 – 2300	0,25	5 442	1 625	217,75	378,42	1 028,83	195,4777	1 063 713,407
2300,01 a viac	2,31	50 280	6 425	358,45	378,42	5 688,13	1 080,745	54 340 358,383
Spolu	99,97	2 176 644						144 619 020,343

Zdroj: Štruktúra miezd v SR, ŠÚ SR

Prvé 2 stĺpce sú prebraté zo Štruktúry miezd. **3. stĺpec:** prepočet na základe podielov k priemernému počtu zamestnaných osôb v roku 2009 (2 176 644, podľa ŠÚ SR). **Priemer mzdového pásma** sa vypočítal ako jednoduchý aritmetický priemer, pričom problematické bolo stanoviť len prvú a poslednú hodnotu. Prvú sme stanovili na 175 a poslednú hodnotu (6425 eur) sme dopočítali, aby vyšla priemerná mzda 803,33 eur (2009), podľa vzorca: $\text{vážená suma miezd (okrem poslednej)} + x \cdot 2,31 / 99,97 = 803,33$, kde x je hľadaná hodnota. 803,33 eura bola uvedená v Mzdovej distribúcii ako priemerná mzda v roku 2009, pričom ŠÚ SR na svojej stránke prezentuje inú mzdu ako priemernú, čo pripisujeme inej metodike. **Odpočítateľná položka:** nepočítali sme so zrušenými (aj keď v roku 2009 ešte platili), počítali sme len s OP na daňovníka a OP na nepracujúcu manželku. OP na nepracujúcu manželku v štúdiu IFP o prognózovaní DPFOZČ vyčíslili na 12,8 % - na 1 daňovníka pripadá 12,8 % nepracujúcej manželky (manžela). Teda celkovú odpočítateľnú položku (378,42) sme dostali ako OP (335,48) + 12,8 % OP (42,94). Údaj 12,8 % vychádza zo sčítania obyvateľstva v roku 2001, ale novšie údaje (zo sčítania v roku 2011) budú dostupné neskoro. **Odvedy zamestnanca** (13,4 % z hrubej mzdy) sú vypočítane zo mzdy v stĺpci „priemer mzdového pásma“ okrem poslednej hodnoty, kde sme uplatnili maximálny vymeriavací základ pre rok 2009, teda 2675 eur, teda je to 13,4 % z tejto sumy.

V tabuľke sme pre každé mzdové pásmo určili základ dane (základ dane = hrubá mzda – odvody – odpočítateľné položky). Na základ dane sme aplikovali sadzbu 19 % a vyšiel nám výber na daňovníka v konkrétnom mzdovom pásme. Každý výber už stačí len prenásobiť množstvom daňovníkov v danom mzdovom pásme a na záver to všetko spočítať. Mesačný výber vyjde 144 619 020,343 eur, po prenásobení dvadástimi je to 1 735 428 244 eur, teda cca 1 735 mil. eur. Toto je náš predpokladaný výber dane z príjmu fyzickej osoby zo závislej činnosti pri sadzbe 19 % na údajoch z roku 2009.

Ostáva nám ešte odhadnúť DPFO z podnikania a inej samostatnej zárobkovej činnosti a daň z príjmov vyberanú zrážkou. Tieto odhadneme pomerne na základe skutočného výberu z roku 2008 podľa údajov IFP.²⁾

Náš model teda odhaduje celkový výber DPFO na 2 208 mil. eur. Teraz použijeme rovnaký model, ale zmeníme viaceré predpoklady:

- zvýšenie sadzby dane z 19 % na 23 %
- zníženie nezdaniteľného minima z 19,2-násobku (dočasná úprava bola 22,5-násobok) na 18-násobok životného minima
- od základu dane sa už nebudú odpočítavať odvody
- počítanie dane zo superhrubej mzdy

Všetky tieto zmeny vedú k veľkému zvýšeniu výberu DPFO. Na základe prvej tabuľky sme dostali aj túto druhú tabuľku:

- 2) IFP uvádza na svojej stránke aj štúdiu na prognózovanie týchto 2 menších daní, ale v našej práci sme použili jednoduchší prístup, keďže ide o hrubý prepočet

	Skutočný výber daní v roku 2008 (tis. eur)	Pomer (na základe roku 2008)	Rozpočítanie podľa DPFO zo závislej činnosti (tis. eur)
DPFO zo závislej činnosti	1 405 093	78,6 %	1 735 428
DPFO z podnikania a inej samostatnej zárobkovej činnosti	192 658	10,8 %	238 456
Daň z príjmov vyberaná zrážkou	189 016	10,6 %	234 040
Spolu	1 786 767	100,0 %	2 207 924

Zdroj: Daňové indikátory, IFP

Mzdové pásma priemernej hrubej mesačnej mzdy v EUR (2009)	Podiely zamestnancov v pásmach PHMM	Počet zamestnancov v pásmach PHMM	Priemer mzdového pásma	Odvody zamestnanca (13,4 % z hrubej mzdy)	Odpočítateľná položka	Základ dane	19 % zo základu	Výber dane na daňovníka (mesačný) vynásobený počtom daňovníkov
menej ako 200	1,87	40 703	175	236,6	302,73	0,0	0	0
200,01 – 250	1,00	21 766	225	304,2	302,73	1,5	0,2793	6 079,367
250,01 – 300	3,82	83 148	275	371,8	302,73	69,1	13,1233	1 091 173,534
300,01 – 350	5,35	116 450	325	439,4	302,73	136,7	25,9673	3 023 903,874
350,01 – 400	6,68	145 400	375	507,0	302,73	204,3	38,8113	5 643 156,003
400,01 – 450	6,77	147 359	425	574,6	302,73	271,9	51,6553	7 611 862,960
450,01 – 500	7,07	153 889	475	642,2	302,73	339,5	64,4993	9 925 715,414
500,01 – 550	6,83	148 665	525	709,8	302,73	407,1	77,3433	11 498 225,080
550,01 – 600	6,69	145 617	575	777,4	302,73	474,7	90,1873	13 132 847,680
600,01 – 650	6,64	144 529	625	845,0	302,73	542,3	103,0313	14 891 027,410
650,01 – 700	6,24	135 823	675	912,6	302,73	609,9	115,8753	15 738 482,850
700,01 – 750	5,33	116 015	725	980,2	302,73	677,5	128,7193	14 933 385,710
750,01 – 800	4,76	103 608	775	1 047,8	302,73	745,1	141,5633	14 667 126,400
800,01 – 850	4,05	88 154	825	1 115,4	302,73	812,7	154,4073	13 611 633,790
850,01 – 900	3,35	72 918	875	1 183,0	302,73	880,3	167,2513	12 195 559,040
900,01 – 950	2,80	60 946	925	1 250,6	302,73	947,9	180,0953	10 976 093,920
950,01 – 1000	2,48	53 981	975	1 318,2	302,73	1 015,5	192,9393	10 415 012,210
1000,01 – 1100	3,77	82 059	1 025	1 385,8	302,73	1 083,1	205,7833	16 886 470,340
1100,01 – 1200	2,84	61 817	1 075	1 453,4	302,73	1 150,7	218,6273	13 514 815,940
1200,01 – 1300	2,21	48 104	1 125	1 521,0	302,73	1 218,3	231,4713	11 134 656,620
1300,01 – 1400	1,68	36 568	1 175	1 588,6	302,73	1 285,9	244,3153	8 934 028,855
1400,01 – 1500	1,27	27 643	1 225	1 656,2	302,73	1 353,5	257,1593	7 108 751,942
1500,01 – 1600	0,98	21 331	1 275	1 723,8	302,73	1 421,1	270,0033	5 759 470,417
1600,01 – 1700	0,77	16 760	1 325	1 791,4	302,73	1 488,7	282,8473	4 740 565,664
1700,01 – 1800	0,61	13 278	1 375	1 859,0	302,73	1 556,3	295,6913	3 926 049,633
1800,01 – 1900	0,48	10 448	1 425	1 926,6	302,73	1 623,9	308,5353	3 223 543,246
1900,01 – 2000	0,43	9 360	1 475	1 994,2	302,73	1 691,5	321,3793	3 007 971,798
2000,01 – 2100	0,34	7 401	1 525	2 061,8	302,73	1 759,1	334,2233	2 473 449,478
2100,01 – 2200	0,30	6 530	1 575	2 129,4	302,73	1 826,7	347,0673	2 266 325,868
2200,01 – 2300	0,25	5 442	1 625	2 197,0	302,73	1 894,3	359,9113	1 958 496,929
2300,01 a viac	2,31	50 280	6 425	8 686,6	302,73	8 383,9	1 592,9350	80 093 545,760
Spolu	99,97	2 176 644						324 389 427,729

Zdroj: Štruktúra miezd v SR, ŠÚ SR

Tento mesačný výber (324 389 427,729) prenasobíme dvadástimi a dostaneme ročný výber, teda 3 892 673 133 eur, približne 3 893 mil. eur. Najprv niekoľko poznámok k tabuľke. Z tabuľky je vidieť, že sme použili sadzbu 19 % a nie 23 %. Je to z toho dôvodu, že pri sadzbe 23 % nám vychádzal enormný výber dane (až 4 712 mil. eur). Je možné, že sadzba 23 % bola myslená z hrubej mzdy, ale daň sa po novom bude vypočítavať zo superhrubej mzdy, rovnako ako to bolo stanovené v zadaní pri odvodoch. Preto stačí ponechať sadzbu 19 %. Aj tak sa výber extrémne zvýši. Je to následkom veľkého zvýšenia základu, a to z 3 dôvodov. Daň sa bude počítať zo superhrubej mzdy (ktorá je vyššia ako hrubá), odvody už nebudú „odpočítateľnou položkou“, čo zasiahne hlavne vysokopříjmové skupiny a samotná odpočítateľná položka sa zníži z 19,2-násobku (resp. 22,5-násobku) na 18-násobok (v tabuľke sme pri odpočítateľnej položke použili už aj odpočítateľnú položku na manželku, rovnako ako v prvej tabuľke).

Opäť to rozpočítame aj medzi DPFO z podnikania a inej samostatnej zárobkovej činnosti a daň z príjmov vyberanú zrážkou. Pri SZČO predpokladáme, že sa im tiež nebude znižovať základ dane o zaplatené odvody a rovnako aj im klesne odpočítateľná položka (preto použijeme pomerný prepočet). Pri dani z príjmov vyberanej zrážkou sme použili údaj z predošlej tabuľky, lebo stále vlastne počítame s 19 % sadzbou (aj keď zase treba brať do úvahy, že daňovníci môžu požiadať o návrat časti zrážkovej dane napr. z úrokov).

Prognózovanie DPH je extrémne náročné, preto použijeme len takýto jednoduchý prístup. Makroprístup vychádza z toho, že DPH sa vyberá z určitej základne a táto základňa rastie v súlade s rastom nominálnej konečnej spotreby. Za základňu tu považujeme konečnú spotrebu domácností a neziskových inštitúcií slúžiacich domácnostiam a konečnú spotrebu vlády. Údaje použijeme z národných účtov. Na základňu použijeme efektívnu daňovú sadzbu, ktorú získame z údajov z roku 2008.

Efektívnu daňovú sadzbu sme získali ako podiel výberu na DPH a konečnej spotreby spolu za rok 2008. V tomto roku platila 19 % sadzba. Pritom platila aj znížená sadzba DPH vo výške 10 % na vybrané statky (lieky na predpis, knihy). Teraz sa na rovnakej základni pokúsime naprognózovať výber DPH, ak by existovala len jedna sadzba DPH, a to 21 %. Celý tento prepočet bude veľmi zjednodušený. Pre zjednodušenie budeme predpokladať, že sadzba v roku 2008 bola len 19 % a neexistovala znížená sadzba. Rovnako prepočet bude statický, nebude počítať so znížením spotreby v prípade zvýšenia DPH (k tomu sa ešte vrátíme v ďalšej kapitole). Štúdia Prognózovanie dane z pridanej hodnoty v SR od IFP hovorí, že pri zvýšení sadzby DPH môžeme pre zjednodušenie predpokladať s rovnakým percentuálnym zvýšením efektívnej daňovej sadzby. Nárast sadzby z 19 % na 21 % predstavuje nárast o 10,5 %. Tento nárast aplikujeme na našu efektívnu daňovú sadzbu. Nárast efektívnej daňovej sadzby 9,6 % o 10,5 % predstavuje hodnotu 10,6 %.

	Skutočný výber daní v roku 2008 (tis. eur)	Pomer (na základe roku 2008)	Rozpočítanie podľa DPFO zo závislej činnosti (tis. eur)
DPFO zo závislej činnosti	1 405 093	78,6 %	3 892 673
DPFO z podnikania a inej samostatnej zárobkovej činnosti	192 658	10,8 %	534 871
Daň z príjmov vyberaná zrážkou	189 016	10,6 %	234 040
Spolu	1 786 767	100,0 %	4 661 584

Zdroj: Daňové indikátory, IFP

Ročný výber na tejto dani sa teda zvýši z 2 208 mil. eur na 4 662 mil. eur. Rozdiel je teda 2 454 mil. eur. Netreba zabúdať, že prepočet je statický, pričom zvýšenie zataženia môže spôsobiť zníženie ekonomickej aktivity a teda aj zníženie výberu daní (ale malo by to byť vykompenzované znížením zdravotných odvodov).

3. KROK: ZVÝŠENIE SADZBY DANE Z PRIDANEJ HODNOTY Z 19 % (RESP. 20 %) NA 21 %

Zvýšenie sadzby DPH z 19 % na 21 % sa pokúsime naprognózovať pomocou jednoduchého makromodelu.

	Údaj za rok 2008 (mil. eur)
Výber DPH	4 621
Konečná spotreba domácností a NISD	36 898
Konečná spotreba vlády	11 374
Konečná spotreba spolu	48 272
Efektívna daňová sadzba	9,6 %

Zdroj: Eurostat, Daňové indikátory, IFP

Túto našu novú efektívnu daňovú sadzbu aplikujeme na rovnaký základ DPH, aký sme už použili skôr. 10,6 % z našej základne (konečná spotreba spolu) predstavuje výber 5 117 mil. eur. Výber DPH by sa teda podľa nášho modelu zvýšil z 4 621 mil. eur na 5 117 mil. eur. Nárast by predstavoval 496 mil. eur.

Ak spočítame všetky kroky dohromady, vyjde nám nasledujúce saldo:

	mld. eur (na údajoch z roku 2008)
Strata na výbere zdravotných odvodov	2,240
Zisk na vyššej DPFO	2,454
Zisk na vyššej DPH	0,496
Celkové saldo	+ 0,71

Podľa našich prepočtov nevychádza návrh ako fiškálne neutrálny, vzniká kladné saldo vo výške 0,71 mld. eur. Prepočty však boli zjednodušené a statické a tak netreba počítať s absolútnou presnosťou.

Dá sa z toho usudzovať, že zmeny ktoré by mali kompenzovať výpadok zdravotných odvodov sú až príliš veľké. Zme-

na pri zaťažení práce by spôsobila zmenu zaťaženia skupín s rôznymi príjmami, čo by si vyžadovalo ďalšie prepočty, na koho by bol aký dopad. Znížilo by sa odvodové zaťaženie práce ale zvýšilo by sa daňové zaťaženie práce. Zmena pri zdanení spotreby (21-percentná DPH) by v prípade takto nastavenej zmeny zdaňovania práce ani nebola potrebná. Ak by sa však uvažovalo o čiastočnom presune bremena z práce na spotrebu, bolo by potrebné uvažovať s inými parametrami pri DPFO.

2. JE POTREBNÉ PRESUNÚŤ DAŇOVÉ BREMENO Z PRÁCE NA SPOTREBU?

Často sa hovorí, že odvody máme na Slovensku vysoké. Už sme si vysvetlili, že ide o odvodové sadzby. Odvody zaťažujú len prácu, pričom dane zaťažujú aj iné veci. Logicky teda aj zdravotné odvody zaťažujú len prácu. Je teda potrebný presun zdravotných odvodov do systému daní? Je to potrebné takým spôsobom, aký je navrhovaný?

V tejto časti sa pokúsime ukázať daňové zaťaženie práce aj spotreby na Slovensku, porovnať ho s inými krajinami a odhadnúť dôsledky vyššie rozoberaného návrhu. Začneme zdanením spotreby a pokračovať budeme zdanením práce.

Spotreba sa zdaňuje nepriamymi daňami, a to DPH (ktorá sa používa v celej Európskej únii aj mnohých iných krajinách sveta) a spotrebnými daňami, ktorými sú zaťažované jednotlivé statky. Minimálne sadzby týchto daní sú stanovené Európskou úniou (pre DPH 15 % základná sadzba a 5 % znížené sadzby, rovnako sú stanovené minimá aj pre spotrebné dane). Sazby však môžu byť v rôznych krajinách rôzne, môžu sa používať znížené sadzby a nemusia, niektoré tovary alebo služby môžu byť oslobodené od DPH, môže byť rôzna úspešnosť výberu daní a podobné veci. Aby sa zaťaženie spotreby dalo medzinárodne porovnávať, používa sa implicitná daňová sadzba zo spotreby. Je to podiel daňových príjmov zo spotreby a konečných výdavkov domácností na spotrebu. Medzinárodné porovnanie týchto implicitných sadzieb si pozrieme a môže nám veľa naznačiť. Pri Slovensku si však treba uvedomiť, že celkové zaťaženie, merané daňovou kvótou II³⁾, je na Slovensku takmer najnižšie z celej EÚ, a pohybuje sa v posledných rokoch spravidla okolo 30 % (na porovnanie priemer EÚ sa pohybuje okolo 40 %). Preto sa dá predpokladať, že jednotlivé dielčie zaťaženia budú tiež nižšie. Tu sú jednotlivé daňové zaťaženia spotreby:

3) Pracuje sa už aj na presnejšom indikátore celkového daňového zaťaženia.

Krajina	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Belgicko	21,8	21,0	21,4	21,3	22,0	22,2	22,3	22,0	21,2
Bulharsko	19,7	18,9	18,7	20,6	23,2	24,4	25,5	25,4	26,4
Česká republika	19,4	18,9	19,3	19,6	21,8	22,2	21,1	21,4	21,1
Dánsko	33,4	33,5	33,7	33,3	33,3	33,9	34,0	33,7	32,4
Nemecko	18,9	18,5	18,5	18,6	18,2	18,1	18,3	19,8	19,8
Estónsko	19,8	19,9	20,0	19,9	19,8	22,2	23,4	24,4	20,9
Írsko	25,9	23,9	24,9	24,7	25,9	26,4	26,5	25,6	22,9
Grécko	16,5	16,7	16,1	15,5	15,3	14,8	15,2	15,4	15,1
Španielsko	15,7	15,2	15,4	15,8	16,0	16,3	16,4	15,9	14,1
Francúzsko	20,9	20,3	20,3	20,0	20,1	20,1	19,9	19,5	19,1
Taliansko	17,9	17,3	17,1	16,6	16,8	16,7	17,4	17,1	16,4
Cyprus	12,7	14,3	15,4	18,9	20,0	20,0	20,4	21,4	20,6
Lotyšsko	18,7	17,5	17,4	18,6	18,5	20,2	20,1	19,6	17,5
Litva	18,0	17,5	17,9	17,0	16,1	16,5	16,7	17,9	17,5
Luxembursko	23,1	22,8	22,8	23,9	25,3	26,2	26,3	26,9	27,1
Maďarsko	27,5	25,6	25,4	26,0	27,6	26,4	25,8	27,1	26,9
Malta	15,9	16,5	18,1	16,5	17,6	19,7	19,9	20,3	20,0
Holandsko	23,7	24,4	23,9	24,2	24,8	25,0	26,5	26,8	26,7
Rakúsko	22,1	22,1	22,5	22,2	22,1	21,7	21,2	21,6	22,1
Poľsko	17,8	17,2	17,9	18,3	18,4	19,5	20,2	21,4	21,0
Portugalsko	19,2	19,3	19,9	19,8	19,7	20,6	21,0	20,3	19,1
Rumunsko	16,8	15,5	16,2	17,7	16,4	17,9	17,7	18,1	17,7
Slovinsko	23,5	23,0	23,9	24,0	23,9	23,6	23,8	24,1	23,9
Slovensko	21,7	18,8	19,4	21,1	21,5	22,2	20,2	20,6	18,4
Fínsko	28,6	27,6	27,7	28,1	27,7	27,6	27,2	26,5	26,0
Švédsko	26,3	26,6	26,8	26,9	26,9	27,5	27,4	27,8	28,4
Veľká Británia	19,4	19,1	19,0	19,2	19,1	18,7	18,6	18,4	17,6
EU-27	20,0	19,6	19,6	19,6	19,7	19,7	19,8	20,0	21,5

Zdroj: Taxation trends in the EU (2010)

Tabuľka 1: Sadzby DPH (údaje k roku 2010), cenové hladiny (údaje k roku 2009) v susedných krajinách a implicitné daňové sadzby (2007)

Krajina	Základná sadzba DPH (2010)	Znížená sadzba DPH (2010)	Cenová hladina (100 = EU 27)	Cenová hladina (100 = Slovensko)	IDS zo spotreby (2007)
Slovensko	20 %**	-	72,4	100,0	20,6
Česká republika	20 %	10 %	70,0	96,7	21,4
Maďarsko	25 %	18 % / 5 %	64,2	88,7	27,1
Poľsko	22 %*	7 %*	57,9	80,0	21,4
Rakúsko	20 %	10 %	107,6	148,6	21,6
Ukrajina	20 %	-	n.a.	n.a.	n.a.

* od 1. januára 2011 sa v Poľsku zvýši základná sadzba na 23 % a znížená sadzba na 8 %, pričom v budúcnosti sa plánuje ďalšie zvyšovanie základnej sadzby až na 25 %

** údaj k roku 2011

Zdroj: Taxation trends in the EU (2010), International VAT services, Eurostat, vlastné prepočty

Vidíme, že priemer EÚ 27 bol v roku 2008 21,5 %, pričom implicitná daňová sadzba (IDS) zo spotreby bola pre Slovensko 18,4 %. Spotreba teda nie je v porovnaní s priemerom EÚ zaťažená až tak výrazne, aj napriek tomu že daňová reforma z roku 2004 presunula viac bremena práve na spotrebu. Zaujímavé je však pozrieť sa trochu do minulosti a tu to už nabera trochu iný rozmer. Od roku 2003 do roku 2007 bolo daňové zaťaženie spotreby vždy vyššie ako priemer EÚ. Rok 2008 je teda skôr výnimka. Dalo by sa teda povedať, že priestor na zvyšovanie zaťaženia spotreby už nie je až taký výrazný. Netreba zabúdať, že dáta sú len do roku 2008 (novšie neboli k dispozícii).

Dôležité je to práve pre daňovú konkurenciu. Ak sadzby DPH alebo spotrebných daní zvýšime príliš vysoko, ich výber sa môže dokonca znížiť kvôli takzvanej nákupnej turistike. Slovensko je malá krajina a veľká časť územia sú prihraničné oblasti. Obyvatelia SR teda majú veľa možností ako sa vyhnúť vysokým daniam. Ak by sa aj pri započítaní transakčných nákladov oplátilo obyvateľom viac nakupovať v zahraničí, pre Slovensko by to znamenalo výpadok na DPH alebo spotrebných daniach. V **Tabuľke 1** sú uvedené sadzby DPH v susedných krajinách, ich cenové hladiny a ich implicitné daňové sadzby za rok 2007.

Pri tejto tabuľke upozorňujeme, že údaje sú z rôznych období, hlavne údaje o IDS sú staré. Ako vidíme, naša sadzba DPH nie je oproti iným krajinám až taká vysoká. Napríklad sadzba DPH v Maďarsku je až 25 %, ako reakcia vlády na zlú ekonomickú situáciu v krajine. Treba si však uvedomiť, že ostatné krajiny využívajú aj znížené sadzby DPH (okrem Ukrajiny). Ak sa pozrieme na cenové hladiny v jednotlivých krajinách (cenové hladiny zahŕňajú v sebe už aj nepriame dane), tak zistíme, že slovenská je najvyššia zo všetkých, ak vynecháme Rakúsko. Problémom v porovnaní sú rôzne roky (kvôli nedostupnosti údajov), avšak veľké zmeny v sadzbách DPH nenastali, jedine Česko malo o rok skôr sadzby 19 % / 9 % a Slovensko používalo sadzby 19 % / 10 %. Naša cenová hladina teda kvôli vyššej DPH pôjde asi ešte vyššie. Ak by sa zaviedol plánovaný návrh zvýšenia DPH na 21 %, naša cenová hladina by sa oproti susedom zvýšila ešte výraznejšie, avšak medzitým nastáva zvýšenie sadzieb DPH aj v okolitých krajinách. Len pripomíname, že nie celý nárast DPH sa prejaví v konečných cenách (opäť už spomínaný problém s elasticitou dopytu a ponuky). Nemáme k dispozícii najnovšie údaje implicitnej daňovej sadzby zo spotreby (napr. za rok 2010),

čo by nám mohlo pomôcť pri posudzovaní, aký je ešte priestor na zvyšovanie zaťaženia spotreby. Výber daní zo spotreby sa dá zvýšiť aj znížením daňových únikov pri DPH, napr. v podobe karuselových podvodov.

Zároveň je dobré, že používame jednotnú sadzbu DPH. Ne-deformujú sa tak relatívne ceny a znížená sadzba nie je ani podľa štúdie OECD vhodným nástrojom na pomoc sociálne slabším skupinám – práve preto lebo pomáha aj bohatým, ktorí majú absolútne ešte väčšiu spotrebu ako chudobní.

Často sa pri nákupnej turistike hovorí aj o cenách pohonných hmôt. Pozrime sa teda na ceny v okolitých krajinách, pretože zvýšenie DPH by zvýšilo aj tieto ceny:

Tabuľka: Priemerné ceny pohonných hmôt v susedných krajinách

Krajina	Benzín 95 (€ / liter)	Nafta (€ / liter)	LPG (€ / liter)
Slovensko	1,391	1,282	0,703
Česká republika	1,385	1,360	0,714
Maďarsko	1,348	1,319	0,777
Poľsko	1,247	1,195	0,678
Rakúsko	1,293	1,264	-
Ukrajina	0,597*	0,480*	-

* údaje sú odhady z roku 2009

Zdroj: natankuj.sme.sk

Čo sa týka pohonných hmôt, už dnes patríme skôr ku drahším krajinám a preto pri zvýšení DPH by bolo namieste uvažovať o znížení niektorých spotrebných daní, hlavne spotrebnej dani na benzín, ale aj naftu.

ZDANENIE PRÁCE

Práca je vo všeobecnosti zdanená viac ako spotreba, pričom extrémne to platí v USA, kde je hlavným daňovým zdrojom zdanenie práce a zdanenie spotreby je minimálne. Na Slovensku je zdanená práca daňou z príjmu fyzických osôb a odvodmi. Dôraz je pritom jednoznačne na strane odvodov. Daň z príjmov fyzických osôb je silno progresívna (dokonca progresívnejšia ako pred daňovou reformou, napriek tomu že sa volá rovná), kvôli vysokej odpočítateľnej polož-

Krajina	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Belgicko	43,6	43,3	43,3	43,1	43,8	43,6	42,5	42,4	42,6
Bulharsko	38,7	34,3	32,9	35,5	36,3	34,7	30,6	29,9	27,6
Česká republika	40,7	40,3	41,2	41,4	41,8	41,7	41,2	41,4	39,5
Dánsko	41,0	40,8	38,8	38,1	37,5	37,1	37,2	36,5	36,4
Nemecko	40,7	40,5	40,4	40,4	39,2	38,8	38,9	38,6	39,2
Estónsko	37,8	37,3	37,8	36,9	35,8	33,8	33,6	34,0	33,7
Írsko	28,5	27,4	26,0	25,0	26,3	25,4	25,4	25,7	24,6
Grécko	34,5	34,6	34,4	35,0	33,7	34,4	34,8	35,9	37,0
Španielsko	28,7	29,5	29,8	29,9	29,9	30,3	30,7	31,4	30,5
Francúzsko	42,0	41,7	41,2	41,5	41,4	41,9	41,9	41,4	41,4
Taliansko	42,2	42,1	42,0	41,9	41,6	41,3	41,1	42,6	42,8
Cyprus	21,5	22,8	22,2	22,7	22,7	24,5	24,1	24,0	24,5
Lotyšsko	36,7	36,5	37,8	36,6	36,7	33,2	33,1	31,1	28,2
Litva	41,2	40,2	38,1	36,9	36,0	34,9	33,6	33,1	33,0
Luxembursko	29,9	29,6	28,4	29,2	29,5	30,0	30,2	31,0	31,5
Maďarsko	41,4	40,9	41,2	39,3	38,3	38,4	38,8	41,0	42,4
Malta	20,6	21,4	20,8	20,4	21,0	21,3	21,3	19,9	20,2
Holandsko	34,5	30,6	30,9	31,5	31,4	31,6	34,4	34,2	35,4
Rakúsko	40,1	40,6	40,8	40,8	41,0	40,8	40,8	41,0	41,3
Poľsko	33,6	33,2	32,4	32,7	32,7	33,8	35,4	34,0	32,8
Portugalsko	27,0	27,4	27,6	27,8	27,9	28,1	28,6	29,6	29,6
Rumunsko	33,5	31,0	31,2	29,6	29,0	28,1	30,1	30,2	29,5
Slovinsko	37,7	37,5	37,6	37,7	37,5	37,5	37,3	35,9	35,7
Slovensko	36,3	37,1	36,7	36,1	34,5	32,9	30,4	31,0	33,5
Fínsko	44,1	44,1	43,8	42,5	41,5	41,5	41,6	41,3	41,3
Švédsko	46,0	45,1	43,8	43,9	44,0	44,2	43,8	42,5	42,1
Veľká Británia	25,3	25,0	24,1	24,3	24,9	25,6	26,0	26,0	26,1
EU-27	36,9	36,5	36,1	36,3	36,0	36,0	36,2	36,2	36,5

Zdroj: Zdroj: Taxation trends in the EU (2010)

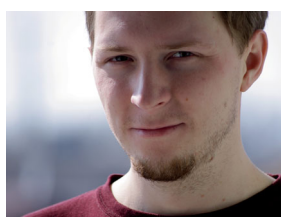
ke, pričom odvody sú proporcionálne a ak uvažujeme s maximálnym vymeriavacím základom tak od neho sú regresívne. Najprv sa pozrieme na implicitnú daňovú sadzbu z práce. Je to podiel sumy daní a sociálnych odvodov zamestnancov a zamestnávateľov, ktoré sú uvalené na zamestnanú pracovnú silu a pozrime sa teda na medzinárodné porovnanie (viď tabuľka vyššie).

Slovensko nepatrí medzi krajiny, kde by boli vysoké zaťaženie práce, za rok 2008 sme s hodnotou 33,5 % pod priemerom EÚ 27 (36,5 %). Susedné krajiny majú prácu zdanenú ďaleko viac, okrem Poľska, kde je zdanenie práce podobné. Toto číslo je však súhrnný indikátor a nehovorí nič o rozložení daňového bremena. To by sa dalo sledovať porovnaním jednotlivých daňových klinov u rôznych skupín obyvateľstva.

Problémom Slovenska sú však pri zdanení práce vysoké sadzby odvodov. Hovorí to o tom, že je úzky základ. V poslednom čase sa vykonalo viacero pozitívnych zmien smerom k rozšíreniu základu. Oplatilo by sa základ rozšíriť ešte o prácu na dohodu (okrem dohôd o brigádnickej práci študentov). Okrem toho existujú aj iné spôsoby ako sa zužuje základ – tým ako sa ľudia snažia obísť zákony (cez živnosť,

vlastné s.r.o. a podobne). Vhodné je preto tomuto zabrániť. Samotný presun zdravotných odvodov do daní by mohol byť pozitívny, lebo veľa podnikateľov platí zdravotné odvody z minima. V roku 2008 bolo ročné poistné na jedného zamestnanca 1078 eur, pričom ročné poistné na jednu SZČO len 513 eur. Je pritom evidentné, že SZČO zarábajú často viac ako zamestnanci. Presunom zdravotných odvodov do daní by sa táto nerovnosť odstránila, a mohla by sa zvýšiť napríklad daň z príjmu fyzických osôb.

Toto je len základný pohľad v prípade zrušenia zdravotných odvodov a neberie do úvahy zdanenie kapitálu, ktoré by sa mohlo zvýšiť. Rovnako je veľký priestor pri zdanení majetku. Ale to je už priestor na ďalšiu diskusiu.



Ing. Tomáš Sivák je absolventom hospodárskej politiky na Ekonomickej univerzite v Bratislave. Zaoberá sa ekonomikou a hospodárskou politikou.

» kontakt

sivaimail@gmail.com

Program **Master of Science in Health Services Management** má za sebou úspešne prvý semester

Na Health Management Academy sa skončil zimný semester prvého ročníka programu Master of Science in Health Services Management. Unikátny vzdelávací projekt je určený predovšetkým súčasným a budúcim manažérom v zdravotníctve. Vznikol v spolupráci so Semmelweis University v Budapešti.



NA ZAČIATOK ZOPÁR ČÍSEL:

Prvý semester mal **7 vzdelávacích blokov s 20 vyučovacími dňami, ktoré ponúkali 148 hodín prednášok**. Prednášalo **28 prednášajúcich** z toho 4 kmeňoví prednášajúci 24 externých prednášajúcich, ktorí sú expertami vo svojej oblasti. Prvý semester ponúkol **6 predmetov**: (1) Ekonomía zdravotníctva, (2) Analýza systémov zdravotnej starostlivosti, (3) Základy epidemiológie, demografie a štatistiky, (4) Finančný manažment I., (5) Úvod do manažmentu a predmet, ktorý sa bude prelínať celým štúdiom, (6) Projekt riešenia problémov na manažérskej úrovni. Počet prihlásených študentov na program bol **24**, dvaja po prvom semestri prerušili štúdium.

GARANTI

Cieľom vzdelávania je prehĺbiť znalosti z oblasti manažmentu zdravotných služieb a zlepšiť individuálne manažérske zručnosti poslucháčov. K splneniu tohto cieľa Health Management Academy dôkladne vyberá garantov predmetov a prednášajúcich, ktorými sú odborníci priamo z praxe a výnimoční ľudia z politického a podnikateľského prostredia.

Garantami predmetov jednotlivých predmetov boli:

Ekonomía zdravotníctva: Ing. Karol Morvay, PhD., senior analytik Health Policy Institute a poradca premiérky SR

Analýza systémov zdravotnej starostlivosti: MUDr. Tomáš Szalay, spoluzakladateľ Health Management Academy, partner Health Policy Institute

Základy epidemiológie, demografie a štatistiky: MUDr. Angelika Szalayová, spoluzakladateľka Health Management Academy, partner Health Policy Institute

Finančný manažment I.: Ing. Richard Tomandl, finančný riaditeľ v spoločnosti s IT Solutions SK, spol. s r.o.

Úvod do manažmentu: Prof. Ing. Ján Rudy, PhD., profesor v oblasti personálneho manažmentu a organizačného správania na Fakulte manažmentu Univerzity Komenského v Bratislave

Projekt riešenia problémov na manažérskej úrovni: Ing. Peter Pažitný, MSc., konateľ Health Management Academy a partner Health Policy Institute

PREDNÁŠAJÚCI

Hostujúcimi prednášajúcimi na predmete Ekonomía zdravotníctva boli dvaja zástupcovia Inštitútu ekonomických a spoločenských analýz INESS: riaditeľ **Mgr. Richard Ďurana, PhD.** predstavil úspešný projekt Cena štátu, analytik **Mgr. Juraj Karpiš** sa venoval efektívnosti a solidarite v zdravotníctve. O zlyhávaní trhu v zdravotníctve, morálnom riziku a ad-verznom výbere prednášala **Mgr. Henrieta Maďarová, MSc.**, ktorá je špecialistka odboru strategického plánovania DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s. a bývalá poradkyňa ministrov zdravotníctva SR a ČR. Bývalý poradca ministra zdravotníctva SR **Mgr. Martin Filko, MSc.** zasa hovoril o problémoch rastu nákladov na zdravotníctvo a zdravotníckych systémov a finančnej udržateľnosti. Minister financií **Ing. Ivan Mikloš** prednášal a diskutoval so študentmi na tému Ekonomický rozvoj a ekonomický rast.

Ing. Martin Barto, CSC., člen predstavenstva VŠZP, a.s. a bývalý viceguvernér Národnej banky Slovenska priblížil študentom na Finančnom manažmente I. finančný systém, riadenie rizík, nástroje a účastníkov finančného trhu.





Daňovú a odvodovú sústavu Slovenskej republiky podrobne vysvetlil predseda NR SR a predseda liberálnej strany SaS **Ing. Richard Sulík**.

V rámci Úvodu do manažmentu prednášal o svojich skúsenostiach s reštrukturalizáciou Slovenskej televízie jej bývalý riaditeľ, dnes trenčiansky primátor **Mgr. Richard Rybníček**. O reštrukturalizácii ministerstva financií a o získaní certifikátu kvality pre tento úrad hovorila vedúca služobného úradu MF SR **Ing. Jana Červenáková**.

Medzi ďalších prednášajúcich manažérov patrila **Ing. Michal Hrabovec** zo softvérovej spoločnosti Anasoft, ktorý sa v roku 2009 stal podľa ankety časopisu Trend manažérom roka. **Ing. Ivan Pružinec** manažér spoločnosti Procter & Gamble predstavil prípadovú štúdiu spoločnosti so zameraním na spôsob ako vybudovať vysoko výkonnú organizáciu.

O podnikaní a charite prednášal **Ing. Andrej Kiska** zakladateľ neziskovej organizácie Dobrý Anjel. Riaditeľ nemocnice Košice-Šaca **MUDr. Juraj Vančík, CSC** predstavil úspešné fungovanie tejto nemocnice.

Z Českej republiky prišiel prednášať **MUDr. Tomáš Macháček**, ktorý sa zameriaval na verejno-súkromný mix financovania zdravotníckeho sektora a alternatívne metódy úhrad za zdravotnícke služby. Tomáš Macháček je zakladateľom Klient PRO, spoluzakladateľom združenia Reforma zdravotníctví – forum.cz a bývalý poradca ministra zdravotníctva ČR.

Konzultant v oblasti manažmentu a ekonomiky zdravotníckych zariadení **Ing. Pavel Brůna, MBA** vysvetlil študentom podstatu ekonomických analýz pôsobenia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

MUDr. Marek Potysz, zakladateľ siete ordinácií praktických lekárov Moje ambulance, a.s. hovoril o motivácii lekárov pri poskytovaní služieb a venoval sa aj ekonomickému správaniu sa nemocníc.

V rámci predmetu Základy epidemiológie, demografie a štatistiky prednášali poprední odborníci, **MUDr. Elena Marušáková** (access Manager GlaxoSmithKline s.r.o.), **MBA, Mgr. Ing. Dagmar Hroncová** (pharmaco-economy Manager GlaxoSmithKline s.r.o.), **Mgr. Miroslav Helbich** (zakladateľ

Caldera s.r.o.), **Mgr. Peter Glatz** (market access manager – oncology, Novartis Slovakia, s.r.o.) a **Ing. Petra Szilagyiová** (farmakoekonom spoločnosti Pfizer Luxemburg SARL, o.z.) na tému HTA (Health Technology Assessment), klinické štúdie, QALY, nákladová efektívnosť a farmakoekonomický rozbor lieku.

Ing. Mongi Msolli, MBA, generálny riaditeľ a predseda predstavenstva Národného ústavu srdcovo-cievnych chorôb, a.s. sa v svojej prednáške venoval fungovaniu, stratégii a plánom nemocnice do budúcnosti.

Predseda Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou **MUDr. Ján Gajdoš** hovoril o úlohe úradu v slovenskom zdravotníckom systéme.

Na poslednom vzdelávacom bloku prvého semestra prednášal bývalý minister zdravotníctva **MUDr. Rudolf Zajac** o zdravotníckych reformách, ich tvorbe a úskaliach presadzovania.

Na konci semestra každý študent odprezentoval svoju semestrálnu prácu a večer bol venovaný vyhodnoteniu semestra. Sadou kníh bola odmenená **Ing. Viera Zbořáková** ako študent s najlepšimi študijnými výsledkami v prvom semestri a **Ing. Peter Kalenčík** ako študent s najlepšou dochádzkou.

Akadémia vstúpila do letného semestra a skladba garantov a prednášajúcich opätovne zaručuje kvalitné a užitočné informácie ako aj podnetné diskusie.



Ing. Simona Frisová (1980) je senior analytikom Health Policy Institute. Zaoberá sa ekonomikou zdravotníctva a poistnou matematikou. Vykonáva funkciu programovej riaditeľky HMA.

» kontakt

frisova@hpi.sk | www.hpi.sk

Health Management Academy otvára v septembri 2011 ďalší ročník programu MSc. Chcete sa doň prihlásiť? NEPREHLIADNITE možnosť zľavenej ceny pri včasnom prihlásení. Podrobnosti nájdete na poslednej strane tohto vydania Zdravotnej politiky.



Vznikol unikátny webový projekt a Health Policy Institute bol pri tom

Sprievodca pôrodniciami

Internetový portál **rodinka.sk** oslávil desiate narodeniny spustením interaktívneho Sprievodcu pôrodniciami. Projekt pripravil v spolupráci s našim inštitútom a s podporou časopisu Mama a ja. Do webového priestoru tak vstúpil komplexný portál, ktorý ponúka aktuálny prehľad slovenských pôrodníc. Nájdete ho na adrese **sprievodcaporodnicami.sk**.

SPRIEVODCA PÔRODNICAMI je internetová aplikácia, v ktorej má každé gynekologicko-pôrodnické a novorodenecké oddelenie vypracovaný profil na základe nimi poskytnutých údajov. Tento profil majú pôrodnice možnosť pravidelne aktualizovať, aby informácie o oddelení boli vždy aktuálne a presné. Ambíciou projektu je mapovať súčasný stav pôrodníc z pohľadu ich služieb, ponuky starostlivosti o rodičky a ich deti. K dnešnému dňu odpovedalo 46 pôrodníc, z 55, ktoré aktuálne v SR fungujú. V týchto pôrodniciach prebehlo 82 % pôrodov na Slovensku.

SPRIEVODCA PÔRODNICAMI vznikol oslovením gynekologicko-pôrodnických oddelení, aby mali možnosť sami predstaviť svoju činnosť verejnosti. Vyplnenie dotazníka bolo pre oddelenia dobrovoľné.

Za silnú stránku projektu pokladáme, že tehotné a mamičky nebudú odkázané len na sekundárne zdroje informácií o kvalite služieb z diskusií na fóre, ale budú si môcť prečítať údaje od samotného zariadenia. K údajom z jednotlivých pôrodníc bude na portáli prebiehať nezávislé hodnotenie pôrodníc zo strany mamičiek v konkrétnych otázkach o kvalite poskytovaných služieb v pôrodnici i na novorodeneckom oddelení formou „cumlíkovej známky“ pôrodnice. Najlepším pôrodniciam bude vystavený certifikát.

Čo všetko **SPRIEVODCA PÔRODNICAMI** obsahuje:

- **Stručnú „kartu“ so základnými informáciami** o počte pôrodov, percente epiziotómií a cisárskych rezov, adresu a web pôrodnice, či je pôrodnica BFH a perinatologické centrum, či umožňuje prítomnosť partnera pri pôrode...
- **Cumlíkovú známku** – výslednú cumlíkovú známku, ktorou ohodnotili mamičky danú pôrodnicu.
- **Detaily hodnotenia** – celková známka rozmenená na drobné – môžete sa tu dočítať, ako mamy hodnotia starostlivosť počas pôrodu, o bábätko, na novorodeneckom oddelení, podporu laktácie.
- **Podrobné informácie** – informácie od samotnej pôrodnice. Táto funkcia zároveň umožňuje zobraziť si na jednej obrazovke až tri rôzne pôrodnice a porovnať si ich služby. V závere nájdete finančné zhrnutie poskytovaných služieb.
- **Diskusiu o pôrodnici**
- **Možnosť hodnotiť pôrodnicu** – prideliť cumlíky.
- **Článok o pôrodnici** – v ktorom nájdete výsledky prehľadne zhrnuté.
- **Fotogalériu oddelenia** – ak sú fotografie k dispozícii.

SPRIEVODCA PÔRODNICAMI ďalej umožňuje vyhľadávať fulltextovo, podľa krajov, podľa jedného z 15 kritérií. Automaticky vo vyhľadávaní radí pôrodnice od najlepšie hodnotených.



PREČO SPRIEVODCA PÔRODNICAMI?

Udalosti spojené s tehotenstvom a pôrodom sú na prvých miestach v zdravotníckej štatistike počtu hospitalizovaných v SR. Podľa údajov NCZI za rok 2009, bolo narodenie dieťaťa druhou najčastejšou príčinou hospitalizácie (38 804 / 3,4 % hosp.), spontánny pôrod jedného plodu na treťom mieste (37 985 / 3,3 % hosp.) a pôrod jedného plodu cisárskym rezom na ôsmom mieste (15 571 / 1,4 % hosp.). Mamičky a ich bábätká tiež vedú medzi najväčším počtom ošetrovateľských dní: na 3. mieste je spontánny pôrod, na 6. narodenie dieťaťa, na 14. pôrod cisárskym rezom a na 28. mieste poruchy súvisiace so skrátenou ťarchavosťou a nízkou pôrodnou hmotnosťou nezatriedené inde. Keďže sa jedná o významnú skupinu poberateľov zdravotníckej starostlivosti, vymedzenú špecifickou životnou situáciou, pokladáme za dôležité mapovať ponuku zdravotníckych zariadení, kvalitu poskytovaných služieb a spokojnosť klientov.

Od roku 2007 klesol počet pôrodníc z 63 na aktuálnych 55. Počet pôrodov naopak stúpol z 51 137 (2007) na 56 094 (2009).

PRVÉ VÝSLEDKY

Sprievodca pôrodniciami umožňuje mapovať aktuálny stav služieb v oblasti pôrodnictva. Z vyplnených dotazníkov vyplýva, že 65 % pôrodníc organizuje predpôrodnú prípravu. Je to vynikajúce, pretože budúci rodičia tak majú možnosť spoznať konkrétnych ľudí, ktorí s nimi budú v čase ich najpodstatnejšej životnej zmeny. Všetky pôrodnice umožňujú prehliadku pred pôrodom, čo určite prispieje k vedomiu, že pôrodnice sa na ženy obracajú ako na klientky. Zároveň sa tak znižuje strach hlavne prvorodičiek, ktoré prichádzajú do aspoň čiastočne známeho prostredia.

77 % pôrodníc akceptuje individuálne pôrodné želania rodičiek (tzv. pôrodný plán), je vhodné ísť ho vopred prekonzultovať s personálom.

SPREVÁDZAJÚCE OSOBY

Všetky odpovedajúce pôrodnice umožňujú rodiacej žene mať pri pôrode sprevádzajúcu osobu (prevažne jednu, v 15 % aj dve osoby). Kým v predošlom dotazníku, spred piatich rokov, mohol byť ako sprevádzajúca osoba najmä otecko, dnes už ženy majú väčší výber – môžu si zobrať so sebou aj iných rodinných príslušníkov, kamarátky alebo dudy. Celkový postoj sa posunul z fázy „mať tam otecka ako toho komu sa rodí potomok“ do fázy „mať tam blízku osobu, ktorá zabezpečí rodičské pocity intimity, bezpečia a podpory“. 95 % pôrodníc akceptuje partnera rodičky, 85 % mamu, alebo iných príbuzných, 65 % z odpovedajúcich privítajú na pôrodnej sále pomoc dudy. Sprevádzajúca osoba môže byť v 55 % s mamičkou hneď po príhode do pôrodnice, 28 % pôrodníc podmieňuje prítomnosť nálezom 3-5-8 centimetrov, ostatné pôrodnice to riešia individuálne, alebo podľa aktuálneho obsadenia pôrodnice. Doprovod štandardne zostáva s rodičkou dve hodiny po pôrode (95 % pôrodníc). Za túto možnosť zaplatíte od 4 € do 50 € (v Rožňave už je ale v tejto cene aj použitie nadštandardnej pôrodnej sály), najčastejšie sa pohybuje cena medzi 15 až 20 €.

PODMIENKY PRI PÔRODE

Narástol počet pôrodníc, kde umožňujú výber konkrétneho pôrodníka. Môžete si ho zvoliť v 70 % pôrodníc. Cena sa pohybuje od 0 do 300 €, najčastejšie v rozmedzí 150 až 200 €. 11 pôrodníc už umožňuje výber konkrétnej pôrodnej asistentky.

87 % pôrodníc ponúka ženám možnosť využiť počas pôrodu epidurálnu analgéziu, prevažne je dostupná 24 hodín (60 %). Cena sa pohybuje od 30 € do 150 €, najčastejšie 80-100 €. Využitie EDA je vyššie vo veľkých mestách (dosahuje na max 36 % pôrodov). Najčastejšie je nutný pohovor s anesteziológom a spísanie zmluvy ešte pred pôrodom.

Po prijíme je rodička najčastejšie na izbe čakateliek (78 %), s nálezom okolo 6-8 cm sa presúva na pôrodnú sálu. Častejšie sa stáva, že sú pôrodnice plné, komfort byť v jednej miestnosti od prijatia až po prevoz na oddelenie šesťnedeľa umožňuje 28 % pôrodníc. Zlepšili sa podmienky pre ženy v prvej dobe pôrodnej – majú väčšiu voľnosť pohybu, k dispozícii rôzne nemedicínske úľavové prostriedky (štandardom sú fitlopty, žínky, aromalampy, prehrávače). Ženy sa môžu sprchovať, v 75 % pôrodníc im nie je odopierané piť. 45 % pôrodníc ponúka nadštandardnú pôrodnú sálu v cene od (7 € do 180 €). V 6 pôrodniciach ponúkajú vane na hydropediu počas pôrodu.

Posunulo sa myslenie v oblasti rutinných nemedicínskych zásahov. Holenie a klystír už nie sú povinné, ale rozhoduje o nich po poučení rodička.

CISÁRSKY REZ

Celoslovensky stúpa počet cisárskych rezov (v roku 2009 to bolo 27,4 %) a preto sme sa zamerali aj na okolnosti takehoto pôrodu. 63 % pôrodníc volí druh anestézy po konzultácii s matkou. 23 % pôrodníc umožňuje prítomnosť partnera na pôrodnej sále, 18 % umožňuje aby bol prítomný pri prvom

Fotografia z tlačovej besedy, na ktorej bol predstavený projekt Sprievodca pôrodniciami



Zľava: Karin Majtánová (moderátorka), Angelika Szalayová (Health Policy Institute), Eva Pavlíková a Hana Celušáková (obe rodinka.sk), Jana Žitňanská (poslankyňa NR SR) a prof. Miroslav Borovský (hlavný odborník MZ SR pre gynekológiu a pôrodníctvo)

ošetrení bábätka. Keďže matka nie vždy dostatočne vníma, že je jej dieťa v poriadku, pokladáme to za nesmierne dôležité pre jej pocity istoty, partner jej správu môže potvrdiť aj neskôr, keď sa napr. preberie z celkovej narkózy. 48 % pôrodníc uviedlo, že umožňuje polozenie zdravého novorodenca bezprostredne po sekcii matke na telo, ak o to rodička požiada. Odkedy sú mama a bábätko spolu sa zvažuje najčastejšie individuálne, prevláda (27 %) druhý deň po CS (22 % do prvých 24 hodín). 50 % pôrodníc umožňuje mamičke po sekcii mať pri sebe pomoc (najčastejšie za poplatok na nadštandardných izbách na šesťnedeľ), čo pomáha skorému kontaktu matky a dieťaťa a podporuje bezproblémový rozvoj laktácie.

MINÚTY PO PÔRODE

Položenie novorodenca bezprostredne po pôrode na brucho matky a prvé prisatie k prsníku je pokladané za zlatý štandard v podpore dobrého rozvoja laktácie, efektívneho odlúčenia a zavínovania maternice a rozvoja primárnej väzby medzi matkou a jej dieťaťom. 50 % odpovedajúcich pôrodníc uviedlo, že bezprostredne po pôrode matke novorodenca položia na brucho a po chvíľke odnášajú na vyšetrenie. 48 % matke dieťa ukáže a odnáša na merania, základné vyšetrenia a obliekanie. Keďže v tejto otázke bolo možné označiť viacero možností, 28 % respektíve 35 % uviedlo, že ak je mama i dieťa v poriadku, môžu sa spolu zoznamovať dlhšie, ešte neoblečené (len prikryté dieťaťom) sa môže pokúsiť o prvé prisatie. Z prieskumu vyplýva, že len 8 % pôrodníc nemá priestorové možnosti, aby prvé dve hodiny po pôrode trávila mamička s dieťaťom spolu. 40 % uvádza, že zdravý novorodenec je s matkou v jednej miestnosti (či už u nej na rukách, alebo na termolôžku), 15 % necháva rozhodnutie na matke, 51 % udáva, že sú odlúčení (pôrodnica mala opäť možnosť označiť viac možností).

PODPORA DOJČENIA

Pomaly sa mení i postoj k prvému priloženiu k prsníku. Väčšina pôrodníc ho umožňuje do pol hodiny po pôrode, v 35 % dokonca prikladajú ešte nahé dieťaťko k prsníku matky pár minút po pôrode. Len tri pôrodnice uviedli, že prvé priloženie realizujú až po prevoze na oddelenie šestonedelia.

K dokrmovaniu dieťaťa sa najčastejšie pristupuje pri:

- odchode matky z oddelenia
- nedostatočnom alebo pozdnom nástupe laktácie
- kontraindikácii dojčenia vzhľadom na ochorenie/farmakoterapiu matky
- u dieťaťa pri výraznom poklese váhy, riziku hypoglykémie a dehydratácie.

Percento detí plne dojčených pri odchode z pôrodnice sa pohybuje medzi 75 až 99 %. 21 pôrodníc z prieskumu má plaketu BFH.

ŠESTONEDELIE

Vo všetkých pôrodniciach na Slovensku majú ženy po pôrode možnosť rooming-in. Rastie počet tých, kde rooming-in umožňujú nepretržite od prvej chvíle po pôrode. Výsledkom redukcie pôrodníc a stúpania pôrodnosti je aj problém s kapacitami šestonedelia. Len 33 % pôrodníc uviedlo, že sa u nich nestáva situácia, že by matka nemala miesto na oddelení šestonedelia. V 33 % pôrodníc túto situáciu riešia umiestnením mamy na oddelení, kde nemôže byť s dieťaťkom a to je len nosené na dojčenie, v 33 % sa snažia situáciu riešiť bez oddelenia matky a dieťaťa (za čom im patrí vďaka).

Až na jednu, všetky odpovedajúce pôrodnice ponúkajú nadštandardné izby na oddelení šestonedelia. Poplatok sa pohybuje od 5 € až do 132 € za rodinný apartmán pre dvoch. Väčšinou zaplatíte medzi 15 až 20 € za noc.

Pôrodnice sa otvárajú aj pre oteckov – 55 % umožňuje ubytovanie otecka, a tak spoločne celej novej rodiny priamo na oddelení. 33 % si môže pre neho objednať aj stravu.

Tabuľka: Koľko stojí pôrod?

Služba	Cena
Sprevádzajúca osoba	od 4 € do 50€, najčastejšie 15 až 20 €
Výber pôrodníka	100 až 300 €, najčastejšie 150 až 200 €
EDA	od 23 € do 150 €, najčastejšie 80 až 100 €
Nadštandardná pôrodná sála	6,7 až 180 €, najčastejšie 15 až 30 €
Nadštandardná izba na šestonedelí	od 5 € až do 132 € (rodinný apartmán pre dvoch), najčastejšie 15 až 20 € za noc

Zdroj: oficiálne cenníky pôrodníc zistené dotazníkovým prieskumom v rámci projektu Sprievodca pôrodniciami, 2010-2011



DĹŽKA HOSPITALIZÁCIE

Po sekcii sa mamičky v pôrodnici najčastejšie zdržia 5-7 dní. Po vaginálnom pôrode väčšinou 4, maximálne 5 dní, ak nastanú komplikácie.



www.sprievodcaporodnicami.sk

Projekt **SPRIEVODCA PÔRODNICAMI** nadväzuje na portál **tehodenstvo.sk** (súčasť **rodinka.sk**), ktorý umožňuje tehotným zaregistrovať sa na odber pravidelného sprievodcu tehotenstvom a rodičovstvom, vypočítať si termín pôrodu, prečítať si jeden z 3500 článkov venovaných tehotenstvu – pôrodu – šestonedeliu – dojčeniu – zákonom a dávkam pre rodičov, poradiť sa v poradni gynekológa a pediatra.

Portál **rodinka.sk** mesačne navštívi viac ako 400 000 návštevníkov, pravidelný newsletter odoberá každý týždeň 32 200 rodičov.

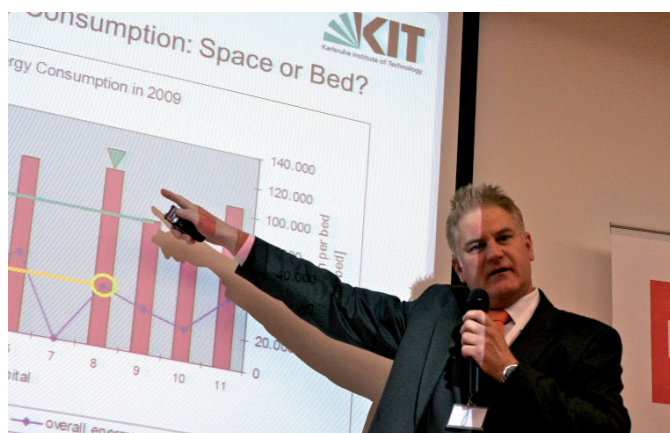
Modern Hospital.

An investment with respect to the future needs of the patients.

The conference "Modern Hospital. An investment with respect to the future needs of the patients." was part of the "Regional Master Class Programme on Health Investments in Structural Funds 2000-2006: Learning lessons to inform regions in the 2007-2013 period" project organized under EUREGIO III. The Conference was divided into three days (24th – 26th November 2010): (D1) financing, (D2) facility management, (D3) design. In the following summary Peter Pažitný wraps up Days 2 and 3 of the Conference. Day 1 was summarized in the previous issue of our monthly.

DAY 2: FACILITY MANAGEMENT

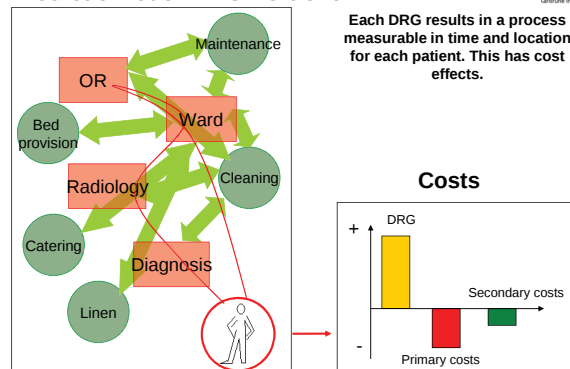
The second day was divided into two parts. Before noon, there were 4 presenters and afternoon, the conference participant visited hospital Medissimo. The first presenter of day 2 was **Kunibert Lennerts**, from Karlsruhe Institute of Technology. His presentation was oriented at sustainable healthcare infrastructure.



He opened his presentation with the description of the German and international healthcare market. Later on, he presented OPIK and its partner hospitals since 2001. In facility management, he stressed the importance of a holistic process model and that there is a strong linkage between facility management and DRG (Picture 20). In second part of his presentation, he focused on benchmarking in energy demand, response time in service management. He said, that the travel time and duration of logistical processes in a pavilion style hospital are lower than in a single tower hospital. At the end of his presentation, he stressed again the strong linkage between DRG portfolio and costs and that DRG portfolio strongly affects the hospital layout (Picture 21 and 22).

Picture 20: Slide No. 21

Theoretic model: DRG-Portfolio



Source: Diez: Ein prozessorientiertes Modell zur Verrechnung von Facility Management Kosten am Beispiel der Funktionsstelle Operationsbereich im Krankenhaus, 2009

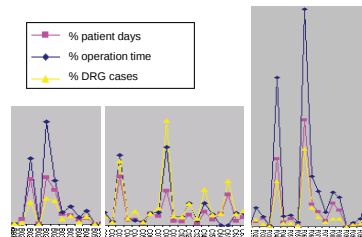
Source: Kunibert Lennerts

Picture 21: Slide No. 63

Relation FM performance and space

DRG-Portfolio

F04A: Cardiac valve surgery, age < 1 year or very severe complications or comorbidities
F06A: Coronar Bypass surgery without invasive cardiologic diagnosias, with very severe complications or comorbidities



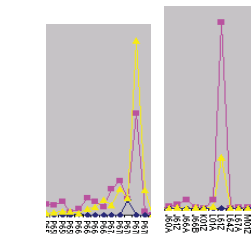
Source: Kunibert Lennerts

Picture 22: Slide No. 64

Relation FM performance and space

DRG-Portfolio

F04A: Cardiac valve surgery, age < 1 year or very severe complications or comorbidities
F06A: Coronar Bypass surgery without invasive cardiologic diagnosias, with very severe complications or comorbidities



Source: Kunibert Lennerts



The next presenter was **Phil Nedin** from ARUP. He focused on brownfield investment and sustainability. He started his presentation with defining the changing face of health-

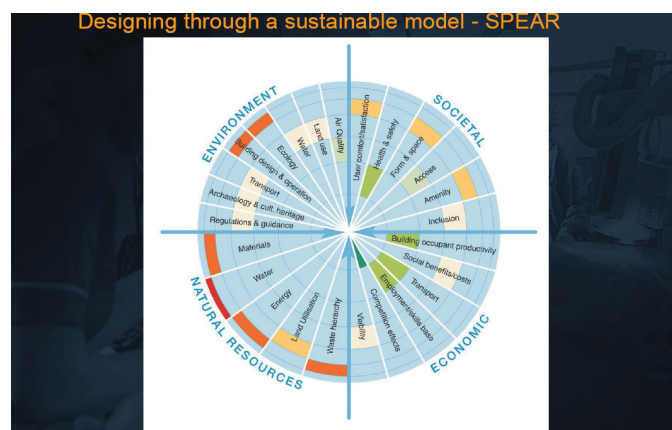
care provision and recent changes. He presented the difference between a sustainable and unsustainable approach in decision making (Picture 23). According to him, the sustainable approach is based on whole life costing (not first costs), future needs (not present needs), low carbon (not high carbon), innovation (not prescription), therapeutic environment (not clinical efficiency). He said, that by the time a building is completed, up to 90% of its life cycle economic and ecological costs have been made inevitable. For better decision making, ARUP uses a SPEAR methodology to assess societal, economic, environment and natural resources aspects (Picture 24). Later he presented very detailed solutions to each of the 5 segments of sustainable approach and ended his presentation with conclusion (Picture 25).

Picture 23: Slide No. 14



Source: Phil Nedin

Picture 24: Slide No. 17



Source: Phil Nedin

Picture 25: Slide No.87

- Conclusions**
- Healthcare is the most complex sector
 - Different countries have different priorities & funds
 - Future developments must be clinically driven
 - Understanding the role of the existing estate must be a key element for future planning
 - Long term planning is essential
 - A WLC model is essential to deliver clear value
 - "Future needs" sensitivity analysis is required on all solutions
 - The wider carbon agenda must be recognised
 - Innovation and best practice must be introduced
 - The therapeutic environment needs a greater evidence base
 - We must be holistic in our development of solutions

Source: Phil Nedin



The third speaker was **Michael Krämer** (Krämer & Partner Planungsgesellschaft) from Germany with his presentation "Swift healing for sick clinics". He opened his presentation by describing the magic triangle of hospital planning. Then he continued with clarification of floor space assignment systems for hospital buildings. Based on this, he presented the budget projections for hospital buildings (Picture 26). Later on, he presented 4 examples of completed hospital refurbishments/redevelopments in Saxony, Germany.

Picture 26: Slide No. 13

Budget projections for hospital buildings
Cost Groups 200 – 700 DIN 276, without Large Medical Apparatus (CT, MRT Equipment)

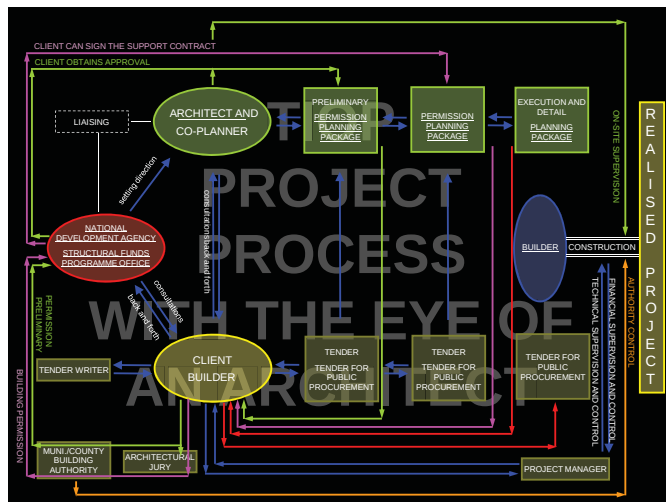
Construction type	New construction	Redevelopment	Renovation/Modernisation
Costs [€ gross]			
€/Bed	180.000	125.000	74.000
€/m² Floor space	4.600	3.250	1.800

Source: Michael Krämer



The last presenter before noon was **Zsolt István Kiss** (A.S.C. Studio Architerctural Services and Consulting) with his presentation on Hungarian experiences in health care facility design. He started his presentation with a brief historical summary of hospital design. Then he continued with hospital building projects supported from Structural funds and stressed the enormous complication of the process (Picture 27). Later on, he presented some hospital reconstruction projects from recent years – hospital Pécs, hospital Kaposvár, health centre Kecskemét, clinic Szeged and hospital Szekszárd.

Picture 27: Slide No. 23



Source: Zsolt István Kiss



DAY 3: DESIGN

The last day of the conference was divided into two parts. Before noon, international speakers presented international trends in hospital design. Afternoon, three Slovak architects presented the Slovak trends. The first speaker was **Hennu Kjisik** (Oulu University School of Architecture) with his presentation on power of architecture. He started his presentation with lesson 1, which is learning from past successes. He mentioned ancient Greece, Renaissance, the tuberculosis sanatoria and the heroic era of 1960s and 1970. Then he turned the page and presented lesson 2: learning from past mistakes. Finally, he presented lesson 3: learning from present best practices:

- a) new concepts (Picture 28)
- b) new functional units around the „core hospital“ (Picture 29)
- c) relationship with the urban environment (Picture 30)
- d) flexibility, adaptability, wall-lessness (Picture 31)

Later on, he presented case studies of modern design: the “monospace” of Arras, the public areas of Del Mar in Barcelona, the warmth of Kennemer Noord in Haarlem, the urbanism of Cognacq-Jay in Paris, the “buzz” of Deventer, the knowledge centre and wards of Sittard and the elegance of De Luz in Lisbon. He ended his presentation with a motto “better hospitals for better cities” and the following recommendations:

- demystification needed
- breaking the stronghold of “specialists”
- attracts better architects
- organise open architectural competitions
- make hospital design a “sexy” subject among young talented designers

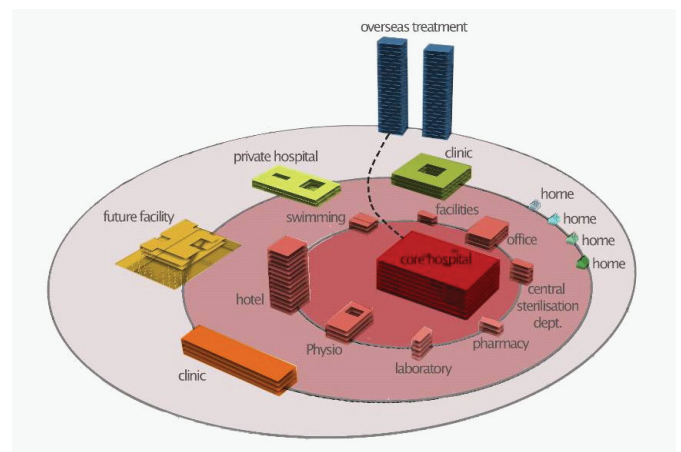
Picture 28: Slide No. 18

New concepts

- Seamless service chain
- Disease management
- Patient-centred care
- Organisational models

Source: Hennu Kjisik

Picture 29: Slide No. 20



core hospital

Source: Hennu Kjisik

Picture 30: Slide No. 22

Relationship with the urban environment

- Hospital as part of the city
- Urban structure as a starting point of design
- “Normalisation” of the patient environment

Source: Hennu Kjisik

Picture 31: Slide No. 28

Flexibility Adaptability Wall-lessness

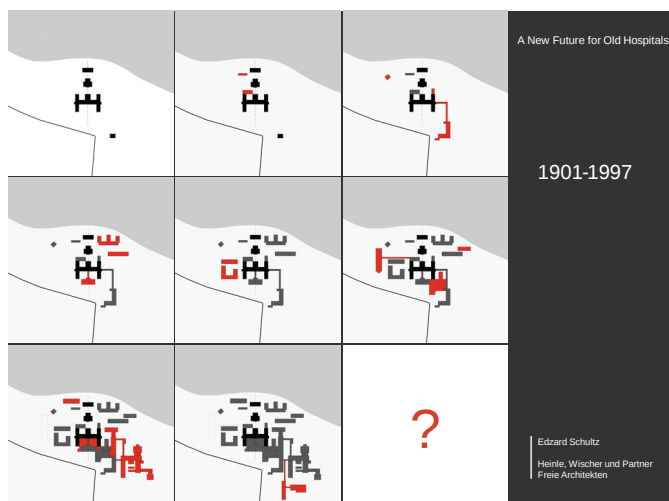
- | | |
|--------------------|------------------|
| • Flexibility | • Changeability |
| • Agility | • Convertibility |
| • Adaptability | • Repeatability |
| • Transformability | • Modularity |
| • Elasticity | • Generality |
| • Versatility | • Future-proof! |

Source: Hennu Kjisik



The second presenter was **Edzard Schultz** (Heinle, Wischer und Partner – freie Architekten) with his presentation on new future for old hospitals. At the beginning, he presented the case study of the Brandenburg hospital since 1901 until 1997 (Picture 32).

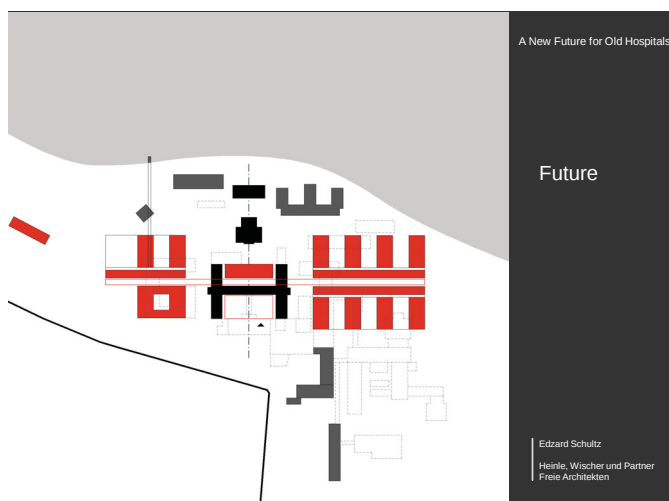
Picture 32: Slide No. 19



Source: Edzard Schultz

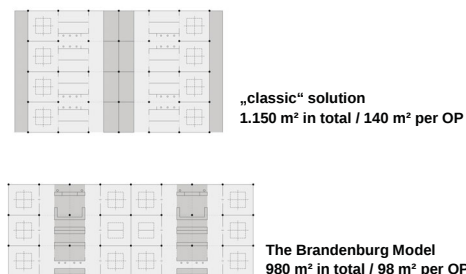
Then he presented the process of reconstruction of the hospital and the future vision (Picture 33) and his view on hospital masterplanning. In the second part of his presentation, he presented the difference between the classic solution and the Brandenburg model on operating theatres (Picture 34).

Picture 33: Slide No. 44



Source: Edzard Schultz

Picture 34: Slide No. 70



Reduction of net floor area: 15 %
Reduction of net floor area per OP: 30%

Source: Edzard Schultz

The specialty of this solution is only one door to the operating theatre instead of two. He ended his presentation with 6 theses of hospital design:

1. programming of hospital running instead of programming of rooms
2. a part of the city instead of living apart
3. flexibility instead of fixing
4. economise running costs instead of saving building costs
5. integration instead of isolation
6. architecture instead of „anything goes“



The third presenter was **Bengt Svensson** (White Arkitekter) from Sweden, who presented the project of New Karolinska Solna hospital. In the beginning, he presented the facts and figures about the project – the gross floor area will be 308 000 sqm and the budget is € 840 million. Then he presented the urban integration of the hospital within Stockholm (Picture 35) and the placemaking in the hospital (Picture 36).

He continued with the organisation of facilities and ended with the concept sustainability of the new hospital (Picture 37) and said that if the building allows a 10% more efficient health care, the investment is paid back.

Picture 35: Slide No. 11



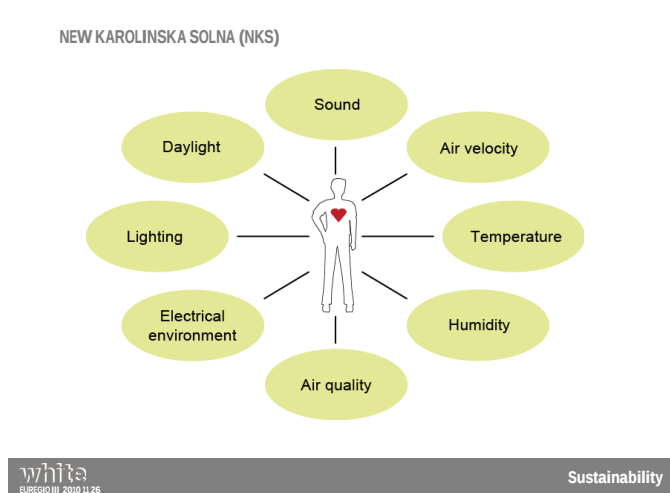
Source: Bengt Svensson

Picture 36: Slide No. 27



Source: Bengt Svensson

Picture 37: Slide No. 69



Source: Bengt Svensson

Afternoon, three Slovak architects presented their work – Alexander Kuchár, Ľubomír Holješovský and Martin Matunák. Alexander Kuchár presented his work on reconstruction

and extension of SUSCH (cardiocenter) in Banská Bystrica (Picture 38). Ľubomír Holješovský presented a complete reconstruction of Kardiocenter in Nitra and focused not only the architectural solution, but also on the power of colours in the interior (Picture 39). This project was awarded by CE-ZAAR 2008 which is an annual prize of Chamber of Slovak Architects. The last presenter of day 3 and the whole conference was Martin Matunák. He presented his work on plastic surgery clinic Avelane in Nitra, which is a modern greenfield investment (Picture 40).

Picture 38: Slide No. 22



Source: Alexander Kuchár

Picture 39: Slide No. 35



Source: Ľubomír Holješovský

Picture 40: Slide No. 19



Source: Martin Matunák



6th International Health Summit Prague, June 19–21, 2011

S potěšením Vám oznamujeme, že byla otevřena registrace na šestý ročník

INTERNATIONAL HEALTH SUMMIT

Nejvýznamnější mezinárodní konference ve střední Evropě věnované zdravotní politice a zdravotním systémům

Téma:

INOVATIVNÍ MODELÝ POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB: ZAJIŠTĚNÍ DOSTUPNOSTI, BEZPEČÍ A KVALITY PRO PACIENTY

19. – 21. června 2011, hotel Pyramida v Praze

www.ihsummit.eu

Jak mají být organizovány a poskytovány zdravotní služby, aby přinášely prokazatelnou hodnotu v podobě měřitelných výsledků a zároveň byly bezpečné a přátelské k pacientům?

Jaké podmínky musí být splněny, aby mohly spontánně vznikat a prosazovat se inovativní a vysoce efektivní modely poskytování zdravotních služeb?

Připojte se ke dvěma stovkám delegátů z řad plátců a poskytovatelů zdravotních služeb, vzdělávacích a výzkumných institucí, státní správy a patientských organizací z více než dvaceti zemí světa, které tyto klíčové otázky dneška zajímají.

Hlavní část konference se věnuje inovativním modelům poskytování a organizace zdravotních služeb. Tentokrát Vám přinášíme příklady takřka z celého světa: z Evropy, USA, Blízkého východu, Jižní Afriky, Chile i z Indie. Představíme Vám úspěšné mikrosystémy, které poskytují komplexní péči o chronicky nemocné pacienty, integrované systémy řízené péče, ale i poskytovatele vysoce specializované péče špičkové kvality za neuvěřitelně nízkou cenu.

Úvodní workshop se do hloubky zabývá strukturou holandského zdravotního systému, opakovaně hodnoceného jako jednoho z nejlepších na světě.

Paralelní pracovní skupiny na specializovaná aktuální témata tentokrát rozšiřujeme do dvou devadesátiminutových bloků. Více prostoru dostanou i panelové diskuse uzavírající jejich hlavní části, abychom dále posílili interaktivní ráz naší konference.

Jazykem summitu je čeština a angličtina. Simultánní tlumočení zajištěno.

Pořadatel: [Reforma zdravotnictví-forum.cz](http://Reforma-zdravotnictvi-forum.cz) ve spolupráci s americkým partnerem [The Governance Institute](http://The-Governance-Institute)

VYUŽIJTE NYNÍ PLATNÝCH **ZVÝHODNĚNÝCH CEN** A PŘIHLASTE SE JIŽ DNES NA WEBOVÝCH STRÁNKÁCH

WWW.IHSUMMIT.EU

Těšíme se na setkání s Vámi!

MUDr. Tomáš Macháček
programový ředitel

Prihláste sa už dnes do vzdelávacieho programu **Master of Science**



- **Nové vedomosti** a zručnosti
- **Noví priatelia** a networking
- **Svetové vedomosti** bez cestovania a rečovej bariéry
- **Skúsení lektori**
- **Prestížny titul** Master of Science

Cena pri registrácii do 31. 3. 2011 - **16 890,-€** s DPH

Cena pri registrácii do 31. 5. 2011 - **17 890,-€** s DPH

Cena pri registrácii od 1. 6. 2011 - **18 890,-€** s DPH



Volajte: +421 911 596 050

Kliknite na: www.hma.sk

Píšte na: frisova@hma.sk