

OBSAH

- Zrušenie poplatkov je krokom späť
- Makroekonomický vývoj v roku 2005
- Monitoring udalostí v zdravotníctve (december 2005)
- Fico chce zvýšiť odvody na zdravotné poistenie zo 14 % na 16 %

Zrušenie poplatkov je krokom späť

Výrok predsedníčky Slobodného Fóra, že v budúcnosti bude presadzovať zrušenie poplatkov v zdravotníctve je síce politicky legitímny, ale ekonomicky nesprávny a môžeme ho zaradiť ku kategórii výrokov tzv. starej školy ekonómov zdravotníctva, ktorí v celej Európe bránili zavedeniu finančnej spoluúčasti výrokom: „Sme proti vyššej spoluúčasti, pretože tento nástroj pravdepodobne nezníži dopyt po zdravotnej starostlivosti. Ale v prípade, že by sa tento dopyt efektívne znížil prostredníctvom vyššej spoluúčasti, sme tiež proti tomuto nástroju, pretože dopyt sa efektívne znižuje.“

Dnes je veľká časť Európy a spolu s ňou Slovensko o hodný kúsok ďalej. Verejné systémy nedokážu v plnej miere pokryť výdavky na zdravotnú starostlivosť a tak sa moderná zdravotná politika nezaobrá otázkou, či vôbec platiť, ale koľko a ako platiť. Hľadajú sa inteligentné schémy spoluúčasti, ktoré špecifikujú celkovú výšku spoluúčasti s ohľadom na nákladovú efektívnosť liečby, na spoločenskú významnosť danej diagnózy a možnosti reálnej ekonomiky.

Podľa viacerých významných štúdií (Buchanan z roku 1991, Newhouse z roku 1993 a Manning z roku 1996), ktoré sa snažili určiť správnu mieru spoluúčasti, leží optimálna miera spoluúčasti na úrovni 25 % z nákladov na zdravotnú starostlivosť. Podľa údajov Štatistického úradu tvorili výdavky domácností na zdravotníctvo v roku 2004 celkovo 14,9 mld. Sk, čo predstavuje 2,01 % z celkových výdavkov domácností v roku 2004 (738,7 mld. Sk). Súkromné výdavky Slovákov na zdravotníctvo tak dosiahli 17,9 % z celkových výdavkov na zdravotníctvo v roku 2004 (83,4 mld. Sk, pričom sem nezapočítavame výdavky cez veriteľa vo výške 11,5 mld. Sk určené na oddlženie).

S výnimkou Luxemburska (7,1 %) a Švédska (16,2 %) má každá jedna krajina EÚ-15 vyššiu spoluúčasť ako Slovensko, pričom percento súkromných výdavkov na celkových výdavkov, s výnimkou Luxemburska a Portugalska, v čase stúpa! (Tabuľka 1).



Akýkoľvek návrat k bezplatnému zdravotníctvu je krokom späť. Znižovanie spoluúčasti pacientov totiž nielenže obnoví zneužívanie systému, ale bude tlačiť aj na zvyšovanie odvodové-

ho a daňového zaťaženia, čo v konečnom dôsledku bude ohrožovať konkurencieschopnosť Slovenska. Vo svete rastúcich očakávaní a starnutia populácie bude pre Slovensko veľkou výzvou udržať odvody na zdravotné poistenie na súčasnej úrovni. Bude to možné jedine postupným zvyšovaním spoluúčasti. Aby však toto zvyšovanie bolo udržateľné, je nevyhnutné už teraz formovať koncept individuálnych sporivých účtov. Prostredníctvom nich rastie nielen sila poistenca ako spotrebiteľa, ale predovšetkým miera individuálnych úspor na krytie zdravotných nákladov v budúcnosti.

PETER PAŽITNÝ

Health Policy Institute

(text bol publikovaný

v časopise .týždeň 01/2006)

Fotografia na tejto strane pochádza zo servera www.rock-on-rock-on.com. Bill Dan z Kalifornie dokazuje, že nachádzanie rovnováhy je skutočné umenie.

Into Balance

mesačný newsletter
o zdravotnej politike

HPI - Health Policy Institute
Hviezdoslavovo nám. 17
811 02 Bratislava
Slovak Republic

Phone: +421 2 54 643 051

E-mail: hpi@hpi.sk

Tabuľka 1: Súkromné výdavky ako percento z celkových výdavkov na zdravotníctvo v krajinách EÚ-15, 1980 a 2001 (alebo najbližší rok za ktorý sú dostupné údaje)

| Krajiny EÚ-15 | 1980 | 2001 | zmena 2001 - 1980 |
|--------------------|------|------|----------------------|
| Rakúsko* | - | 30.0 | - |
| Belgicko | - | 28.8 | - |
| Dánsko | 12.2 | 18.0 | +5.8 |
| Fínsko* | 20.4 | 24.4 | +4.0 |
| Francúzsko* | 18.0 | 23.0 | +5.0 |
| Nemecko | 21.3 | 24.2 | +2.9 |
| Grécko* | - | 43.2 | - |
| Írsko* | 18.2 | 20.6 | +2.4 |
| Taliano | 19.5 | 24.7 | +5.2 |
| Luxembursko | 7.2 | 7.1 | -0.1 |
| Holandsko | 30.7 | 32.5 | +1.8 |
| Portugalsko | 35.7 | 28.7 | -7.0 |
| Španielsko | 20.1 | 28.3 | +8.2 |
| Švédsko | 7.5 | 16.2 | +8.7 |
| Spojené Kráľovstvo | 10.6 | 19.0 | +8.4 |

Zdroj: Thomson (2003) použitím údajov o zdravotníctve z OECD z roku 2002, a údaje z národných štatistík (označené *)



1. 12. začal exekútor vymáhať dlh 119 miliónov korún od nemocnice v Lučenci.

2. 12. bola zatvorená nemocnica v Želiezovciach, ktorej pre vážne personálne a technické nedostatky vypovedala Všeobecná zdravotná poisťovňa zmluvu.

2. 12. oznámila Správa štátnych hmotných rezerv, že plánuje vypísať výberové konanie na nákup antivírusov v celkovej hodnote 263,5 mil. Sk.

3. 12. hlasovali delegáti Snemu Slovenskej lekárskej komory za zrušenie zavedenia nových tlačív lekárskeho predpisu.

7. 12. podpísala Sociálna poisťovňa so spoločnosťou Veriteľ, a. s. zmluvu o postúpení pohľadávok voči štátnym zdravotníckym zariadeniam.

7. 12. odvolala vláda Alexandru Novotnú z postu štátnej tajomníčky ministerstva zdravotníctva na vlastnú žiadosť.

MONITORING

(od 1. 12. do 31. 12. 2005)

9. 12. oznámili poslanci NR SR P. Paška, Z. Martináková a V. Soboňa, že plánujú urobiť poslanecký prieskum v oblasti pridelovania povolení na záchranné stanice.

K 12. 12. bola do funkcie riaditeľky Všeobecnej nemocnice s poliklinikou vo Veľkom Krtíši vymenovaná primárka rádiodiagnostického oddelenia Jana Mojžišova.

13. 12. zamietla koaličná rada zmeny v stanovách Všeobecnej zdravotnej poisťovne, ktoré navrhoval minister zdravotníctva Rudolf Zajac. Medzi najzásadnejšie z nich patrili rozšírenie predstavenstva z troch na piatich členov a zmeny v podpisových právach.

13. 12. schválili poslanci parlamentu novelu zákona o zdravotnom poistení.

14. 12. informoval Úrad pre dohľad, že Spoločná zdravotná poisťovňa musí zvýšiť na základe zdravotného plánu svoje základné imanie o 450 mil. Sk do konca januára 2006.

14. 12. informoval Úrad pre dohľad, že lekári a ostatní poskytovatelia dostanú nové identifikačné kódy, ktoré sa začnú používať od 1. júla 2006.

21. 12. vláda schválila indikátory kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti.

28. 12. akceptovala Slovenská komora zubných lekárov návrhy zdravotných poisťovní na predĺženie doterajších zmluvných podmienok na prvé dva až tri mesiace roku 2006.

Makroekonomický vývoj v r. 2005

1. Ukazovatele výkonnosti

Ekonomický rast sa v treťom štvrťroku zrýchlil na 6,2 %

Podľa predbežných správ Štatistického úradu SR sa naplňajú tie najoptimistickejšie očakávania týkajúce sa tempa rastu HDP v roku 2005. V 3. štvrťroku sa totiž tempo reálneho rastu HDP vyšvervalo až na 6,2 % (v prvom polroku 5,1 %). Skvelý výsledok rastu HDP v treťom štvrťroku spolu s indíciami o priaznivom vývoji aj v závere roka nás oprávňujú stanoviť prognózu pre celoročný výsledok za rok 2005 na úrovni 5,4 % – 5,7 %.

Priaznivé tempo rastu v treťom štvrťroku bolo spojené s rastom domáceho aj vonkajšieho dopytu:

- Tvorba hrubého fixného kapitálu narástla až o 16,5 % v stálych cenách. Neobvykle silný rast investícií je výsledkom urýchlenia výstavby fyzickej infraštruktúry aj prípravy výrobných závodov v automobilovom priemysle.
- Konečná spotreba domácností vzrástla reálne o 6,2 %. V tejto hodnote sa premieta priaznivý vývoj na trhu práce (rast počtu pracujúcich aj reálnej mzdy), ale aj ďalší rozmach úverovania domácností.
- Konečná spotreba verejnej správy vzrástla iba o 0,9 %, čo je nutným odrazom plnenia Konvergenčného programu a z neho vyplývajúcej konsolidácie verejných financií.
- Na rozdiel od predchádzajúcich dvoch štvrťrokov bol rast exportu silnejší ako rast importu. Preto čistý export po istom čase znova významne prispel k zrýchleniu rastu HDP.

Ak nepočítame s pôsobením vážnejších externých šokov, môžeme v roku 2006 očakávať pokračovanie priaznivých vývojových tendencií z rokov 2004 -2005. Pokračujúca investičná výstavba a následné spustenie výroby osobných automobilov napomôže udržaniu tempa rastu HDP na vysokej hodnote, v intervale 5,7 % – 6 %.

Odvetvie zdravotníctvo a sociálna pomoc vytvorilo v prvom polroku v bežných cenách HDP v objeme 23 486 mil. Sk (3,4 % celkového HDP). Jeho objem v bežných cenách stúpol o 8,7 %, v stálych cenách však klesol až o 9 %. Značná disproporcía medzi rastom v bežných a stálych cenách sa spája so silným rastom cien výkonov v tomto odvetví: cenový deflátor dosahuje až 19,5 % v prvom polroku 2005.

Objem zisku (pred zdanením) v nefinančných korporáciách v prvom polroku 2005 vzrástol o 13,5 %. Iba dve odvetvia sa ako celok ocitli s minusovým hospodárskym výsledkom: (1) poľnohospodárstvo a (2) zdravotníctvo a sociálna pomoc (strata 1 352 mil. Sk). Výnosy odvetvia zdravotníctva pritom vzrástli na 17 154 mil. Sk, čo znamená medziročný rast o 263 %. Z 208 organizácií (s 20 a viac zamestnancami) v odvetví zdravotníctvo a sociálna pomoc, ktoré štatistický úrad evidoval v prvom polroku 2005, bolo ziskových 103 a stratových 105.

2. Vývoj cenovej hladiny

V roku 2005 historicky najnižšia inflácia

V priemere za rok 2005 vzrástli spotrebiteľské ceny o 2,6 %. Znamená to, že ani vopred neočakávané októbrové zvýšenie regulovaných cien už neskomplicovalo dosahovanie cieľov NBS v oblasti inflácie a miera inflácie dokonca skončila na spodnej hranici očakávaní. V ére existencie samostatnej SR je to najnižšia miera inflácie.

Napriek menším úpravám regulovaných cien na začiatku roka 2006 niet dôvodov pochybovať o pokračovaní deflacionej tendencie v súlade s cieľmi NBS. Priemerná miera inflácie má v tomto roku šancu ešte mierne poklesnúť na hodnotu okolo 2,3 % – 2,5 %.

Spotrebiteľské ceny v odbore zdravotníctvo sa však vyvíjali inak ako celková cenová hladina. Medziročný rast cien za rok 2005 dosiahol až 9,2 %, s tendenciou poklesu od úrovne 12 % na začiatku roka na úroveň okolo 6 % ku koncu roka. Okrem odboru zdravotníctvo sa ešte obzvlášť vysoký rast cien sa objavil v odboroch vzdelávania (32,2 %) a bývanie vrátane energií (7,9 %).

3. Socioekonomické ukazovatele

Zamestnanosť aj mzdy ťažia zo silného ekonomického rastu

Vysoký ekonomický náchádza svoj odraz aj v priaznivom vývoji parametrov trhu práce. Celková zamestnanosť sa v treťom štvrťroku medziročne zvýšila o 1,6 % a miera nezamestnanosti podľa výberového zisťovania pracovných síl klesla na 15,6 %. Je to najnižšia miera nezamestnanosti (zistená touto metódou) od prvého štvrťroka 1999.

V priemere za 3. štvrťrok 2005 pracovalo v hospodárstve 2 235,7 tis. osôb. Už dlhšie pretrvávajúca tendencia podstatne vyššieho tempa rastu živnostníkov (bez zamestnancov) ako zamestnancov: Počet podnikateľov bez zamestnancov vzrástol v treťom štvrťroku 2005 o 5,4 %, počet zamestnancov o 1,5 %, počet podnikateľov so zamestnancami klesol o 5,7 %.

Miera zamestnanosti (vo vekovej skupine 15 – 64 ročných) sa v porovnaní s 3. štvrťrokom 2004 zvýšila o 0,5 percentného bodu na 58 %. V priemere za 1. až 3. štvrťrok sa zamestnanosť hospodárstva medziročne zvýšila o 2 % na 2 203,3 tis. osôb a miera nezamestnanosti sa znížila o 2 percentuálne body, na 16,4 %. Miera nezamestnanosti uvádzaná úradmi práce (počítaná z evidovaných nezamestnaných), však bola výrazne nižšia.

Pokračujúci silný ekonomický rast v roku 2006 bude znamenať aj zapájanie ďalších pracovných síl (hlavne v stavebníctve, spracovateľskom priemysle) a medziročný rast zamestnanosti o približne 1 % – 1,5 %, s poklesom miery nezamestnanosti podľa výberového zisťovania na približne 14,5 % – 15 %.

V odvetví zdravotníctvo a sociálna pomoc bolo v treťom štvrtroku zamestnaných 147,5 tis. osôb, čo znamená medziročný pokles o približne 9 tisíc pracujúcich.

Medzi výsledkami fungovania trhu práce za 3. štvrtrok je nápadný silný nominálny rast miezd (9,9%), čo pri rekordne nízkej miere inflácie logicky znamená neobvykle silný rast reálnej mzdy. Rast reálnej mzdy vo výške 7,6% je o 6,4 percentuálneho bodu rýchlejší ako v rovnakom období roka 2004.

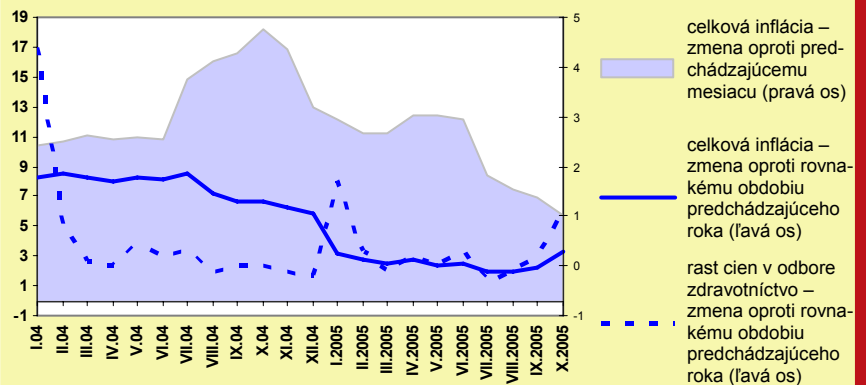
Priemerná mesačná nominálna mzda zamestnanca hospodárstva dosiahla v 3. štvrtroku 16 816 Sk. V 1. až 3. štvrtroku 2005 sa priemerná mesačná nominálna mzda zamestnanca hospodárstva medziročne zvýšila o 9,4% na 16 527 Sk. Reálna mzda vzrástla o 6,7%.

Je málo pravdepodobné, aby rast nominálnej mzdy pokračoval aj v roku 2006 v takom tempe ako v roku 2005. Spomalenie rastu cien sa premetne do kalkulácií a mzdových vyjednaní, možno preto počítať so spomalením rastu nominálnej mzdy na úroveň okolo 6%. To pri vyššie uvedenej miere inflácie stále vytvára priestor pre solídny rast reálnej mzdy na úrovni 3,5% – 3,7%.

Hrubá mesačná mzda v odvetví zdravotníctvo a sociálna pomoc dosiahla v treťom štvrtroku 13 155 Sk, s rovnakou medziročnou dynamikou ako rast miezd za celú ekonomiku (9,9%). Stojí za povšimnutie, že tempo rastu miezd v zdravotníctve je za prvé tri štvrtroky viac ako dvojnásobné v porovnaní s rovnakým obdobím predchádzajúceho roka.

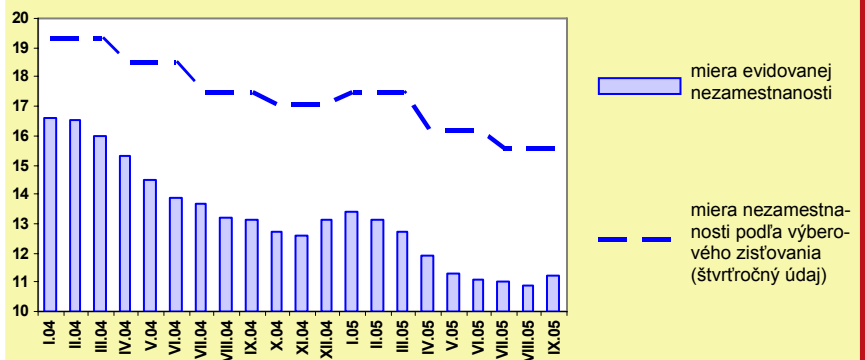
KAROL MORVAY
Health Policy Institute

Graf 1: Rast spotrebiteľských cien (v %)



Zdroj: Štatistický úrad SR

Graf 2: Miera nezamestnanosti podľa spôsobu jej zisťovania (v %)



Zdroj: Štatistický úrad SR a Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

Tabuľka 1: Objem a dynamika HDP

| Parameter | I.2004 | II.2004 | III.2004 | IV.2004 | I.2005 | II.2005 |
|---|---------|---------|----------|---------|---------|---------|
| HDP v bežných cenách (mil. Sk) | 308 722 | 330 367 | 336 791 | 349 606 | 332 539 | 357 631 |
| Reálny rast HDP (medziročne, v %) | 5,4 | 5,5 | 5,3 | 5,8 | 5,1 | 5,1 |
| HDP v zdravotníctve a sociálnej pomoci, v bežných cenách (mil. Sk) | 10 049 | 11 549 | 12 089 | 11 514 | 11 094 | 12 392 |
| Reálny rast HDP v zdravotníctve a sociálnej pomoci (medziročne v %) | -50,4 | -30,4 | -11,4 | 11,0 | -12,4 | -5,7 |

Zdroj: Štatistický úrad SR

Tabuľka 2: Zamestnanosť, nezamestnanosť a mzdy

| Ukazovateľ | 2004 | | | | | 2005 | | |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 1.Q. | 2.Q. | 3.Q. | 4.Q. | Rok | 1.Q. | 2.Q. | 3.Q. |
| Počet pracujúcich osôb (v tis.) | 2128,8 | 2151,9 | 2200,9 | 2199,8 | 2170,4 | 2177,4 | 2196,8 | 2235,7 |
| Počet pracujúcich osôb (minulý rok = 100) | 99,9 | 99,2 | 100,6 | 101,3 | 100,3 | 102,3 | 102,1 | 101,6 |
| Počet pracujúcich v zdravotníctve a sociálnej pomoci (v tis.) | 155,4 | 151,8 | 156,2 | 154,3 | 154,4 | 152,6 | 150,0 | 147,5 |
| Priemer. mesačná mzda (v Sk) | 14541 | 15472 | 15299 | 17955 | 15825 | 16022 | 16737 | 16816 |
| Priemer. mesačná mzda (minulý rok = 100) | 111,2 | 109,6 | 108,8 | 111,0 | 110,2 | 110,2 | 108,2 | 109,9 |
| Rast reálnej mzdy (v %) | 2,7 | 1,3 | 1,2 | 4,4 | 2,5 | 7,2 | 5,6 | 107,6 |
| Priemer. mesačná mzda v zdravotníctve (v Sk) | 11650 | 12473 | 11970 | 14170 | 12865 | 12496 | 13285 | 13155 |
| Priemer. mesačná mzda v zdravotníctve (minulý rok = 100) | 102,9 | 102,3 | 103,4 | 105,4 | 103,5 | 107,3 | 106,5 | 109,9 |

Poznámka: Údaje sú uvedené podľa výberového zisťovania pracovných síl.

Zdroj: Štatistický úrad SR

Fico chce zvýšiť odvody na zdravotné poistenie zo 14 % na 16 %

STRANA 4

INTO BALANCE

Vyplyva to z posledného vyjadrenie Roberta Fica pre týždenník Extra plus, v ktorom konštatuje, že „do zdravotníctva nemôže prúdiť menej peňazí ako sedem percent z hrubého domáceho produktu.“

Podľa prepočtov Health Policy Institute bude v roku 2006 do zdravotníctva smerovať 101,5 mld. Sk, čo predstavuje 6,5 percenta z HDP. Ak by to malo byť Ficových *nie menej ako 7 percent*, tak v roku 2006 by do zdravotníctva malo smerovať *nie menej ako 109,0 mld. Sk*.

Keďže zdravotníctvo financujú občania cez odvody, dane a priame platby, SMER môže dodatočných 7,5 mld. Sk získať jedine:

1. Zvýšením odvodov odvodového zaťaženia zo 14,0 na 16,0 percent! Pri takomto scenári by zdroje z poistného stúpili z 52,5 na 60,0 mld. Sk (Tabuľka 1).
2. Zvýšením daní. V tomto prípade by štát musel zvýšiť platbu za poistenia štátu zo 4 % z priemernej mzdy na 5,3 % z priemernej mzdy. Namiesto 23,4 mld. Sk zo štátneho rozpočtu by tak do zdravotných poisťovní smerovalo 30,9 mld. Sk. Samozrejme, navýšenie zdrojov o 7,5 mld. Sk do zdravotníctva pri ponechaní rovnakého objemu zdrojov ostatným rozpočtovým kapitolám by si vyžiadalo zvýšenie dane z príjmu fyzických osôb z 19,0 na 22,4 percenta!
3. Zvýšením spoluúčasti o dodatočných 7,5 mld. Sk, ktorá by tak dosiahla 26,9 mld. Sk. To by znamenalo, že spoluúčasť by predstavovala 24,7 % všetkých výdavkov, čím by sa priblížila k optimu, ktoré navrhuje viacero medzinárodných štúdií (podrobnosti v článku: zrušenie poplatkov je krokom späť).

Ambíciou tohto článku bolo poukázať na to, že každé zvyšovanie zdrojov do zdravot-

níctva zaplatia občania cez odvody, dane alebo zvýšenú spoluúčasť. Preto je kľúčové, aby každé zvyšovanie zdrojov bolo kryté dostatočnou silou reálnej ekonomiky. Slovenská ekonomika dnes nemá dostatočnú silu na to, aby utiahla vyššie odvodové zaťaženie.

Je pravda, že Slovinci dávajú na zdravotníctvo až 8,3 HDP, avšak pri bezkonkurenčne najsilnejšej ekonomike medzi krajinami mi EÚ8 a vyššej spoluúčasti pacienta (25 %) ako na Slovensku (19 %). HDP na obyvateľa v parite kúpnej sily dosahuje v Slovinsku až 79,6 % z priemeru EÚ25, oproti 55,4 % na Slovensku (Tabuľka 2).

Častým argumentom býva, koľko zdrojov do zdravotníctva smeruje u našich západných susedov. Skutočne, Česká republika dáva na zdravotníctvo až 7,5 % z HDP, avšak ekonomická sila českej ekonomiky je o 30 % vyššia ako slovenská.

V roku 2006 má slovenská ekonomika reálne na výdavky vo výške 6,5 % z HDP, pričom si zachováva veľmi priaznivý pomer medzi verejnými a súkromnými výdavkami na zdravotníctvo (81:19).

PETER PAŽITNÝ
Health Policy Institute

Tabuľka 2: Ekonomická sila a mix financovania

| Krajina | HDP na obyvateľa v parite kúpnej sily | | | Celkové výdavky na zdravotníctvo ako % z HDP (2003) | Mix financovania | | |
|-----------------|---------------------------------------|--------------|--------------|---|-----------------------------|------------------------------|--|
| | 1995 (o) | 2000 | 2005 (p) | | Verejné výdavky ako % z HDP | Súkromné výdavky ako % z HDP | Pomer medzi verejnými a súkromnými výdavkami |
| Slovinsko | 68,0 | 73,0 | 79,6 | 8,3 | 6,2 | 2,1 | 75:25 |
| Česká republika | 69,6 | 64,6 | 72,3 | 7,5 | 7,0 | 0,5 | 93:07 |
| Maďarsko | 49,2 | 53,0 | 61,9 | 6,7 | 4,6 | 2,1 | 69:31 |
| Slovensko | 44,3 | 47,7 | 55,4 | 6,5 | 5,3 | 1,2 | 81:19 |
| Poľsko | 40,5 | 46,1 | 48,4 | 6,1 | 4,5 | 1,6 | 73:27 |
| Lotyšsko | 33,9 | 38,4 | 50,1 | 5,6 | 4,3 | 1,3 | 77:23 |
| Litva | 29,7 | 35,3 | 45,9 | 5,9 | 3,6 | 2,3 | 61:39 |
| Estónsko | 35,3 | 43,3 | 52,4 | 5,4 | 4,1 | 1,3 | 76:24 |
| EU 8 | 46,3 | 50,2 | 58,3 | 6,5 | 5,0 | 1,5 | 77:23 |
| EU 15 | 110,8 | 109,9 | 108,7 | 8,1 | 6,3 | 1,8 | 74:26 |
| OECD 30 | | | | 8,4 | 6,0 | 2,4 | 72:28 |

Zdroj: Health Policy Institute na základe národných štatistík a údajov Eurostat, 2005
Poznámky: o...odhad, p...prognóza

Tabuľka 1: Zdroje v zdravotníctve a kalkulácia Ficovho návrhu

| Typ zdroja | Skutočnosť | | | | | Odhad HPI 2006 | Fico 1 – zvýšenie odvodov na zdravotné poistenie zo 14,0 % na 16,0 % 2006 | Fico 2 – zvýšenie dane z príjmov FO z 19,0 % na 22,4 % daní 2006 | Fico 3 – zvýšenie spoluúčasti pacienta 2006 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|----------------|---|--|---|
| | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | | | | |
| A: Zdroje zdravotných poisťovní celkom | 57,0 | 58,6 | 62,6 | 72,3 | 78,8 | 86,3 | 86,3 | 78,8 | |
| Od ekonomicky aktívneho obyvateľstva | 38,8 | 40,8 | 43,8 | 48,9 | 52,5 | 60,0 | 52,5 | 52,5 | |
| Od štátu | 15,5 | 16,0 | 17,9 | 21,2 | 23,4 | 23,4 | 30,9 | 23,4 | |
| Od iných platiteľov | 2,7 | 1,8 | 0,9 | 2,2 | 2,9 | 2,9 | 2,9 | 2,9 | |
| B: Ministerstvo zdravotníctva SR (bez poistného plateného štátom) | 4,2 | 4,3 | 4,3 | 3,6 | 2,8 | 2,8 | 2,8 | 2,8 | |
| C: Iné rozpočtové kapitoly | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | |
| D: Oddĺženie poskytovateľov a poisťovní cez Veriteľa | 0,0 | 8,6 | 11,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | |
| Disponibilné verejné zdroje v zdravotníctve (A+B+C+D) | 61,7 | 72,0 | 78,9 | 76,4 | 82,1 | 89,6 | 89,6 | 82,1 | |
| E: Súkromné výdavky obyvateľstva | 8,4 | 10,2 | 14,9 | 17,6 | 19,4 | 19,4 | 19,4 | 26,9 | |
| ZDROJE CELKOM (A+B+C+D+E) | 70,1 | 82,2 | 93,8 | 94,0 | 101,5 | 109,0 | 109,0 | 109,0 | |
| HDP v mld. Sk | 1 098,7 | 1 201,2 | 1 325,5 | 1 440,3 | 1 557,5 | 1 557,5 | 1 557,5 | 1 557,5 | |
| ZDROJE CELKOM (podiel na HDP v %) | 6,4 | 6,8 | 7,1 | 6,5 | 6,5 | 7,0 | 7,0 | 7,0 | |

Zdroj: Kalkulácia HPI, 2005