

ZÁKLADNĚ RÁMCE ZDRAVOTNEJ POLITIKY PRE ROKY 2011 – 2012

AKÉ BUDÚ DOPADY REFORMY ODVODOV NA ZDRAVOTNÍCTVO?

ZÁKLADNĚ RÁMCE ZDRAVOTNEJ POLITIKY PRE ROKY 2011 – 2012





# ZÁKLADNÉ RÁMCE ZDRAVOTNEJ POLITIKY PRE ROKY 2011 – 2012

*AKÉ BUDÚ DOPADY REFORMY ODVODOV NA ZDRAVOTNÍCTVO?*

KAROL MORVAY – TOMÁŠ SIVÁK – PETER PAŽITNÝ



2011

# OBSAH

ZHRNUTIE .....	3
I. MAKROEKONOMICKÁ PREDIKCIA DO ROKU 2012.....	5
1.1 Hodnotenie očakávaných vplyvov z vonkajšieho prostredia .....	6
1.2 Hodnotenie očakávaných vplyvov z vnútorného prostredia .....	8
1.3 Očakávaný vývoj vybraných makroekonomických indikátorov .....	9
1.4 Od makroekonomických indikátorov k príjmom zdravotníctva.....	11
2. CHARAKTERISTIKA NÁVRHOV ODVODOVEJ REFORMY .....	12
2.1 Scenár 1: „bez zmien“ .....	12
2.2 Scenár 2: „oficiálny návrh MF SR“ .....	12
2.3 Scenár 3: „návrh RÚZ“ .....	18
2.4 Scenár 4: presun zdravotných odvodov do systému daní.....	18
3. PROGNOZA PRÍJMOV ZDRAVOTNÝCH POISŤOVNÍ DO ROKU 2012.....	20
3.1 Scenár 1: „bez zmien“ .....	20
3.2 Scenár 2: „oficiálny návrh MF SR“ .....	22
3.3 Scenár 3: „návrh RÚZ“ .....	25
3.4 Scenár 4: presun zdravotných odvodov do systému daní.....	25
3.5 Konfrontácia dopadov scenárov .....	26
4. VÝDAVKY ZDRAVOTNÝCH POISŤOVNÍ.....	27
4.1 Modelovanie výdavkov v scenári 1 „bez zmien“ .....	27
4.2 Výdavky v scenári 2 „oficiálny návrh MF SR“ .....	28
5. SUMARIZÁCIA CELKOVÝCH PRÍJMOV SYSTÉMU ZDRAVOTNÍCTVA .....	30
5.1 Celkové príjmy systému zdravotníctva v scenári „bez zmien“ .....	30
5.2 Celkové príjmy systému zdravotníctva v scenári „oficiálny návrh MF SR“ .....	30
5.3 Celkové príjmy systému zdravotníctva v scenári „návrh RÚZ“ .....	32
6. LITERATÚRA .....	33
7. AUTORI.....	34
OPONENTSKÉ POSUDKY .....	35
Martin Barto.....	35
Martin Filko .....	37
Ján Gajdoš .....	38
Martin Hargaš.....	39
Radomír Vereš .....	40

## Pod'akovanie

Autori ďakujú predstaviteľom Sociálnej poisťovne za spoluprácu pri získavaní dát na modelovanie dopadov reformy daní a odvodov.

Základné rámce zdravotnej politiky pre roky 2011 – 2012

Karol Morvay – Tomáš Sivák – Peter Pažitný

© Health Policy Institute, 2011

ISBN 978-80-969907-7-1



# ZHRNUTIE

V tejto práci sa pokúšame kombinovať prognózované makroekonomické parametre so scenármi očakávanej reformy daňovo-odvodového systému a odhadnúť tak finančné toky smerujúce do zdravotníctva v SR. Takže okrem makroekonomickej prognózy tu **pracujeme so 4 scenármi daňovo-odvodovej reformy** (a ne-reformy): Prvým bude scenár „bez zmien“ (tzn. budeme predpokladať, že žiadna reforma sa nebude konať), druhým scenárom bude reforma podľa oficiálneho návrhu Ministerstva financií SR, tretím návrh Republikovej únie zamestnávateľov, štvrtým scenárom je návrh Ľudovíta Ódora zrušiť zdravotné odvody a presunúť financovanie do systému daní.

**Oproti predchádzajúcim dvom rokom sa budú relevantné makroekonomické premenné vyvíjať pravdepodobne výrazne priaznivejšie** (priaznivejší vývoj zamestnanosti a miezd), čo priaznivo ovplyvní formovanie príjmov zdravotných poisťovní. Modelovanie dopadov očakávaného makroekonomického vývoja a dopadov daňovo-odvodovej reformy viedlo k týmto výsledkom:

**Scenáre „oficiálny návrh MF SR“ a „návrh RÚZ“ viedli k zvýšeniu daňových príjmov ZP asi o 5 % v porovnaní so scenárom „bez zmien“.** Prioritou daňovo-odvodovej reformy nie je výrazné zvýšenie príjmov zdravotníctva. Pritom však oba kvantifikované reformné scenáre vedú k vyšším príjmom ako scenár „bez zmien“. Oproti scenáru „bez zmien“ je v reformných scenároch v roku 2012 k dispozícii výrazne väčší objem príjmov pre zdravotné poisťovne – konkrétne v scenári „oficiálny návrh MF SR“ je to o 178 mil. €. Predpokladáme, že táto skutočnosť výrazne ovplyvní zmenu intersektorálneho členenia výdavkov zdravotných poisťovní. Predpokladáme, že prípadný nárast disponibilných zdrojov ZP nebude mať vplyv na indukované náklady (lieky, SValZ-y a pod.), ale predovšetkým vzrastú výdavky na ambulantnú a ústavnú zdravotnú starostlivosť.

Ako už z uvedeného vyplynulo, v scenároch „oficiálny návrh MF SR“ a „návrh RÚZ“ sú príjmy systému zdravotníctva vyššie ako v scenári „bez zmien“. Upozorňujeme tu však na významnosť sadzby, ktorou sa vypočíta platba štátu za svojich poistencov. Práve **enormne zvýšená platba štátu je rozhodujúcim vysvetľujúcim faktorom nárastu prognózovaných príjmov v „reformných scenároch“**. Použili sme túto sadzbu tak, ako sa to uvádza v Koncepcii reformy daňovo-odvodového systému (dokument MF SR, podrobnosti v kapitole 3). **Zmena tejto politicky určovanej sadzby môže veľmi významne ovplyvniť rozdiely v príjmoch medzi scenármi.**

Venujeme sa tu len konfrontácii očakávaných príjmov bezprostredne po očakávanej implementácii reforiem (v roku 2012). Ide teda skôr o statický pohľad. Možno predpokladať, že časom sa dostavia dynamické efekty reforiem: zmení sa objem a štruktúra zamestnanosti aj príjmov. To môže v stredno- a dlhodobom horizonte meniť pomer príjmov medzi scenármi (predpokladáme, že v prospech reformných scenárov).

Považujeme za potrebné upozorniť, že sme tu realizovali prognózy unikátneho javu (daňovo-odvodové reformy nie sú rutinnou hospodárskopolitickou zmenou). Kvalita databáz v tejto oblasti vôbec neľahčuje simuláciu zmien. Navyše mnohé parametre daňovo-odvodovej reformy sa ešte môžu meniť, pracujeme s poznatkami ktoré boli k dispozícii v určitom – nie konečnom – štádiu rozhodovacieho procesu o reforme. Preto tak tvorcovia, ako aj čitatelia týchto prognóz by mali chápať kvantifikácie ako orientačné.

**Tabuľka 1: Zhrnutie výsledkov prognózovania príjmov zdravotníctva v závislosti od scenára daňovo-odvodovej reformy (mil. €, ak nie je uvedené inak)**

Parameter príjmov	2011		2012	
	všetky scenáre	„bez zmien“	„oficiálny návrh MF SR“	„návrh RÚZ“
<b>Príjmy verejného zdravotného poistenia</b> (bez príjmových finančných operácií)	<b>3 621</b>	<b>3 804</b>	<b>3 982</b>	<b>4 011</b>
Daňové príjmy	3 605	3 786	3 964	3 993
ekonomicky aktívne obyvateľstvo	2 368	2 471	2 129	2 158
platba štátu	1 197	1 205	1 725	1 725
ostatné (= ročné zúčtovanie poistného a sankcie súvisiace s poistným)	40	110	110	110
Nedaňové príjmy a transfery v rámci verejnej správy	16	18	18	18
<b>Verejné zdroje mimo zdravotných poisťovní</b>	<b>235</b>	<b>190</b>	<b>190</b>	<b>190</b>
VÚC	11	12	12	12
Obce	8	8	8	8
MZ SR mimo platieb štátu	204	160	160	160
Iné rozpočtové kapitoly	12	10	10	10
<b>Priame platby domácností</b> (metodika národných účtov)	<b>1 153</b>	<b>1 245</b>	<b>1 245</b>	<b>1 245</b>
<b>Priame platby domácností (rodinné účty)</b>	<b>648</b>	<b>711</b>	<b>711</b>	<b>711</b>
<b>Príjmy systému zdravotníctva spolu</b> (v tom priame platby podľa národných účtov)	<b>5 009</b>	<b>5 239</b>	<b>5 417</b>	<b>5 446</b>
<b>Príjmy systému zdravotníctva spolu – % HDP</b>	<b>7,2</b>	<b>7,0</b>	<b>7,3</b>	<b>7,3</b>

Poznámka: štvrtý scenár má inú povahu a nie je takouto formou kvantifikovaný

Zdroj: výpočty autorov

**Tabuľka 2: Zhrnutie výsledkov prognózovania príjmov a výdavkov zdravotných poisťovní (mil. €)**

Parametre príjmov/výdavkov	2011		2012	
	všetky scenáre	„bez zmien“	„oficiálny návrh MF SR“	
<b>Príjmy ZP</b>	<b>3 621</b>	<b>3 804</b>	<b>3 982</b>	
<b>Výdavky ZP spolu</b>	<b>3 532</b>	<b>3 702</b>	<b>3 873</b>	
<i>v tom:</i>				
Zdravotnícke výrobky, prístroje a zariadenia	1 145	1 195	1 195	
Ambulantná zdravotná starostlivosť	1 256	1 304	1 327	
Ústavná zdravotná starostlivosť	948	1 011	1 150	
Zdravotníctvo inde neklasifikované	30	35	35	
Výdavky na správu	124	127	134	
Príspevky	29	30	32	
<b>Rozdiel príjmov a výdavkov</b>	<b>90</b>	<b>103</b>	<b>109</b>	

Poznámka: zúžený výber scenárov vysvetlený v kapitole 4

Zdroj: výpočty autorov

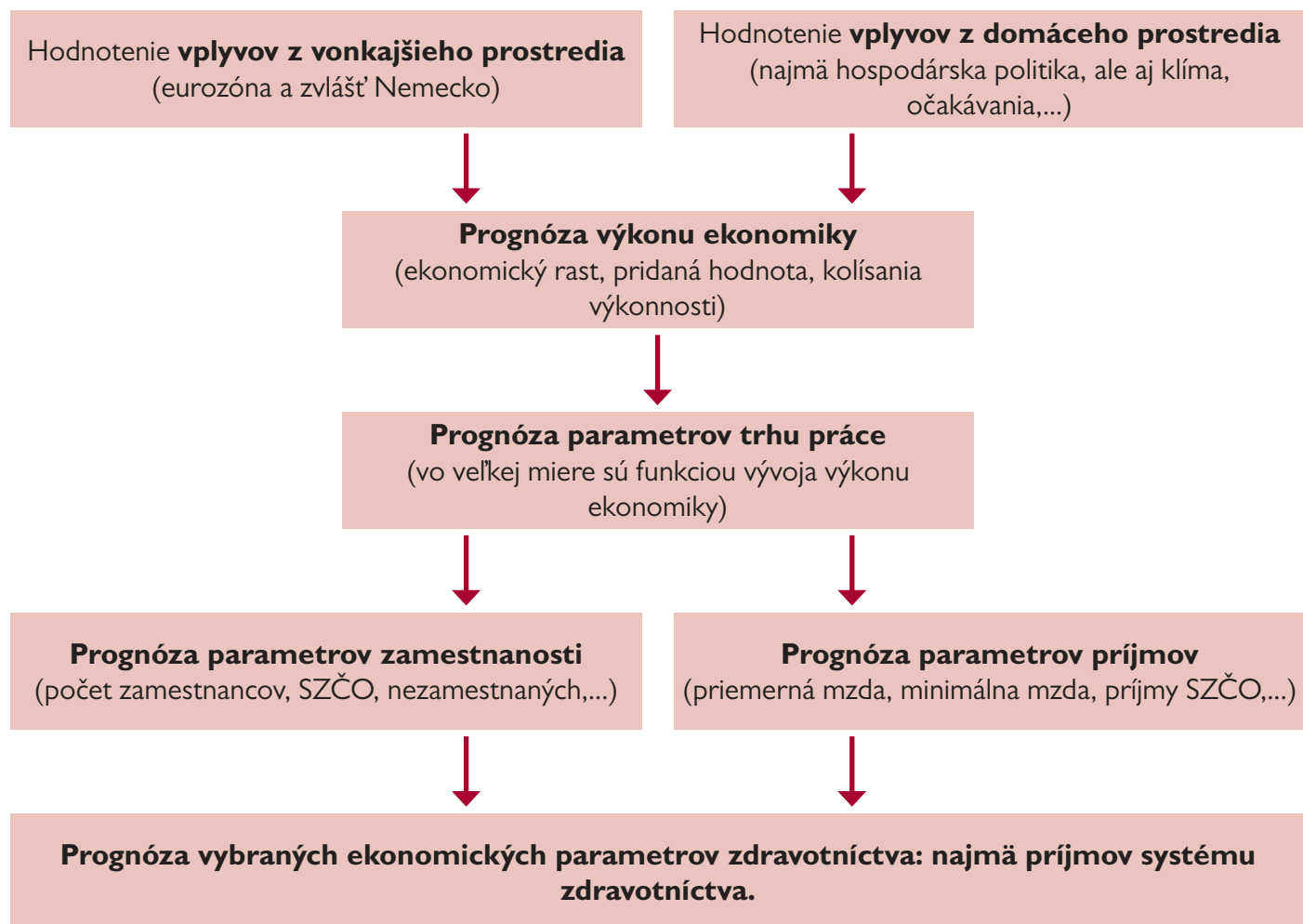
# I. MAKROEKONOMICKÁ PREDIKCIA DO ROKU 2012

Vývoj ekonomiky je, samozrejme, jedným z rozhodujúcich determinantov príjmov systému zdravotníctva. Makroekonomickým prostredím sa zaoberáme do tej miery, v akej je to užitočné pre prognózu niektorých parametrov systému zdravotníctva (hlavne pre prognózu objemu príjmov zdravotníctva). Preto tu nemá význam komplexne prognózovať makroekonomický vývoj, dôležité je skôr sústrediť pozornosť na predikciu vývoja na trhu práce. Pri prognózovaní parametrov systému zdravotníctva zohrávajú významnú rolu práve parametre trhu práce. Preto táto kapitola dáva makroekonomické východisko k prognózam príjmov zdravotníctva, ktoré sa realizujú v ďalších kapitolách.

Pri prognóze sa držíme postupnosti týchto krokov (**Schéma I.1**):

1. Hodnotíme vonkajšie a vnútorné determinanty vývoja výkonu ekonomiky.
2. Odhadujeme dynamiku rastu ekonomiky.
3. Od rastu ekonomiky (ale nielen od neho) odvodzujeme očakávaný vývoj zamestnanosti, nezamestnanosti a príjmov.
4. Od vývoja zamestnanosti a príjmov (prípadne ďalších určujúcich faktorov) odvodzujeme v ďalších kapitolách tejto publikácie prognózu príjmov zdravotných poisťovní či prognózu iných príjmov zdravotníctva.

**Schéma I.1: Postupnosť prognostických prác (prepojenie makroekonomickej prognózy s prognózou ekonomických parametrov zdravotníctva)**



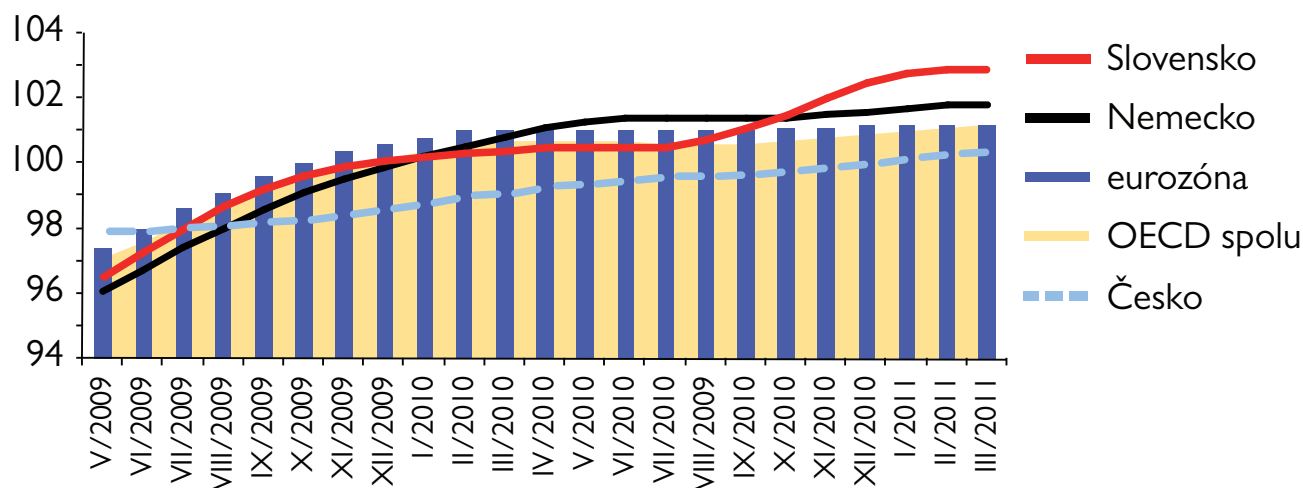
## I.1 HODNOTENIE OČAKÁVANÝCH VPLYVOV Z VONKAJŠIEHO PROSTREDIA

Vplyvom z vonkajšieho prostredia tu venujeme väčšiu pozornosť ako domácim vplyvom z dôvodu, že v horizonte tejto krátkodobej prognózy očakávame väčší vplyv vonkajších faktorov. Vonkajšie faktory boli za pádom slovenskej ekonomiky do recesie a sú aj za jej prekonávaním. Predpokladáme, že spolu so zmiernením výkyvov vo vonkajšom prostredí a reformami v domácom ekonomickom prostredí narastie postupne váha domácich faktorov (skôr ku koncu prognózovaného obdobia).

Zaobráme sa tu predovšetkým možnými vplyvmi z prostredia EÚ, so zvláštnou pozornosťou venovanou Nemecku<sup>1)</sup> (vzhľadom na exportnú orientáciu SR a teritoriálnu štruktúru exportu). Opierame sa tu jednak o ukazovatele podnikateľskej klímy, ako aj o prognózy významných inštitúcií zaoberajúcich sa predikciami vývoja svetovej ekonomiky.

Približne od začiatku roku 2010 až do jesenných mesiacov stagnovala alebo mierne klesala hodnota Composite Leading Indicator (CLI).<sup>2)</sup> Táto stagnácia nápadne kontrastovala s prudkým rastom hodnôt tohto indikátora v druhej polovici 2009. V závere roka 2010 a na začiatku 2011 vidno náznaky opätovného mierneho zlepšenia vo vývoji CLI. Vzhľadom na vypovedaciu schopnosť CLI (aktuálne hodnoty naznačujú smerovanie v najbližších cca. 6 až 9 mesiacoch) by sme mohli očakávať, že v roku 2011 nedôjde k zásadnej zmene vo fáze cyklu vývoja skupiny štátov OECD či eurozóny (**Graf I.1**). Inak je pozoruhodné, že výkyvy hodnôt CLI pre SR sú výraznejšie ako výkyvy CLI pre OECD či eurozónu (tiež **Graf I.1**). Znamená to významnejšie kolísanie vo vývoji očakávaní zmien fázy cyklu v SR v porovnaní s priemerom vyspelejších ekonomík (napr. CLI za českú ekonomiku má podstatne vyrovnanejší priebeh).

**Graf I.1: Vývoj OECD Composite Leading Indicator (normalizovaný CLI, priemer = 100)**



Zdroj: OECD

1) Vývoj v Nemecku má cez obchodné relácie jednak priame dopady na vývoj slovenskej ekonomiky, ale pritom nemecká ekonomika ovplyvňuje aj vývoj u ďalších dôležitých obchodných partnerov Slovenska (tým je daný sekundárny vplyv nemeckej ekonomiky na ekonomiku SR).

2) Composite leading indicator (CLI) zostavovaný OECD je vytvorený s cieľom poskytovať včasné signály o bodoch obratu medzi expanziou a útlmami ekonomickej aktivity. CLI je za každú krajinu zostavený zo sústavy vybraných ekonomických indikátorov, z povahy ktorých vyplýva schopnosť vypovedať o budúcich bodoch obratu. Ak nastane bod obratu vo vývoji CLI, signalizuje to príchod bodu obratu v skutočnom hospodárskom cykle o 6 – 9 mesiacov. CLI je optimalizovaný na identifikovanie bodov obratu a nie na posúdenie tempa oživenia či spomalenia vo vývoji hospodárskeho cyklu. Napr. veľmi vysoká alebo nízka hodnota CLI nesmie byť interpretovaná ako indikácia veľmi vysokej či nízkej úrovne ekonomickej aktivity alebo ekonomického rastu. Môže byť interpretovaná iba ako pravdepodobná zmena fázy hospodárskeho cyklu v blízkej budúcnosti. Bližšie k týmto otázkam: [www.oecd.org/std/cli](http://www.oecd.org/std/cli)

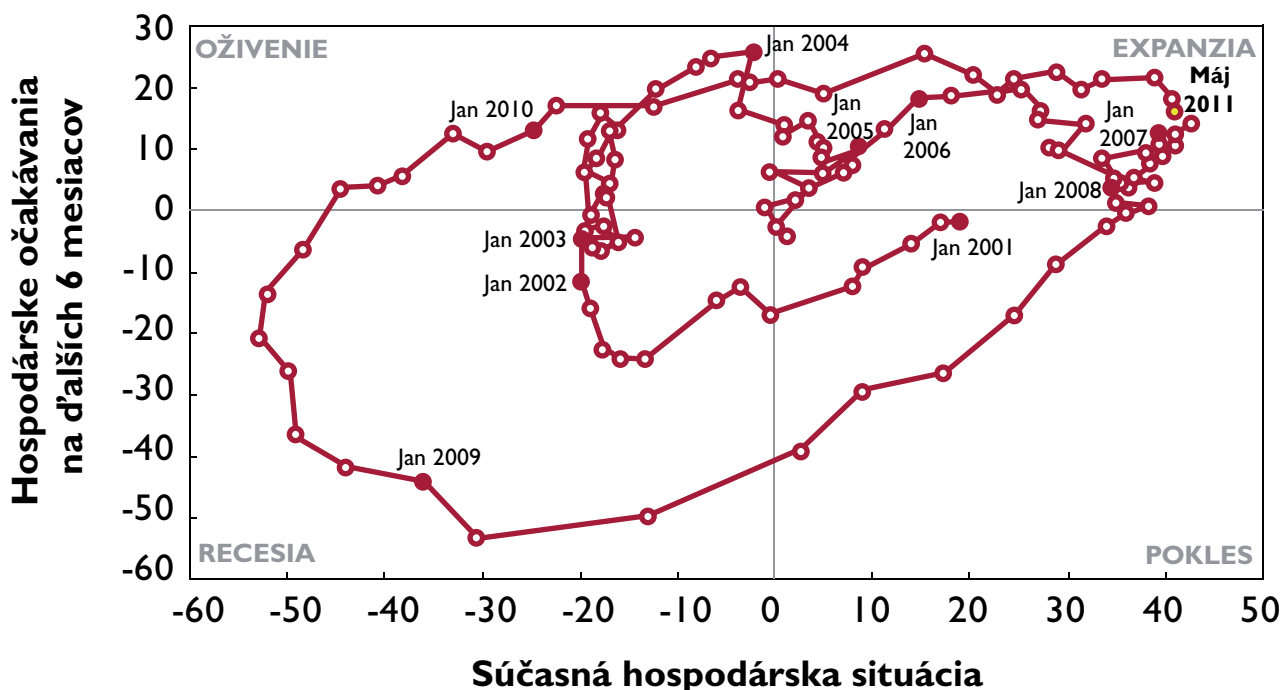


Pri zameraní sa na nemeckú ekonomiku berieme do úvahy „hodiny hospodárskeho cyklu“, tzv. „business cycle clock“, ktorý konštruje inštitút Ifo<sup>3)</sup>. Je pozoruhodné, ako sa v priebehu roka 2010 a prvých štyroch mesiacov 2011 tieto hodiny posunuli z fázy oživenia do fázy boomu (**Obrázok I.1**). Ide o silný pozitívny posun vo vnímaní súčasnej situácie pri stagnácii očakávaní (dokonca v marcovej a aprílovej hodnote sa odráža mierny pokles úrovne očakávaní). Je to v súlade s tvrdeniami inej renomovanej inštitúcie Institut für Weltwirtschaft (IfW), ktorá hovorí o prekročení normálnej miery využívania kapacít v SRN na začiatku roka 2011 (pozri IfW, 2011). Ak v prípade SRN spojíme poznatky o vyrovnanom priebehu CLI, pozíciu hodín hospodárskeho cyklu vo fáze boom a prekročení miery normálneho využívania kapacít, logickým sa zdá mierne, nezávažné spomalenie ekonomického rastu v najbližšom období. To sa odráža tak v prognóze IfW (2011a) ako aj European Commission (2010) alebo EEAG (2011).

Podobne ako v prípade SRN, aj v regióne EÚ možno počítať s miernym, nezávažným oslabením tempa ekonomického rastu. O tom, že by nemalo dôjsť k citeľnému zlomu (k zmene fázy), vypovedá napr. už spomínaný indikátor CLI. Ale v prospech aspoň mierneho spomalenia vypovedajú poznatky o konsolidačných programoch vlád v oblasti verejných financií, o pretrvávajúci problémov s dlhovou krízou a o už skončenej účinnosti protikrizových opatrení (ktoré podporovali dopyt). Prognózy vyššie menovaných inštitúcií vypovedajú o nepodstatných zmenách v dynamike rastu v EÚ.

Obavy zo sekundárneho oslabenia rastu vo vonkajšom prostredí Slovenska sa zdajú byť oprávnené. Ich dôvodom je, že už vyprchal efekt tých podporných opatrení, ktorými vlády v rôznych krajinách zareagovali na globálnu recesiu, stále však nevyprchala zaťaženosť dlhovou krízou. Môže to viesť k tomu, že po oživení rastu západoeurópskych ekonomík v roku 2010 dôjde v roku 2011 k dočasnému oslabeniu ich rastu.

**Obrázok I.1: „Hodiny hospodárskeho cyklu“ v spracovateľskom priemysle Nemecka**



Zdroj: Ifo, <http://www.cesifo-group.de/portal/page/portal/ifoHome/a-winfo/dl/index/10indexgsk>

3) Ifo ponúka „business cycle clock“ za spracovateľský priemysel nemeckej ekonomiky (pozri Ifo, 2011). My využívame túto metodiku, ale aplikujeme ju na širší záber sektorov: na priemysel a obchod SRN.

Vytvorí sa tým akési „sekundárne dno“ recesie, ktoré však nebude ani zďaleka také hlboké ako to prvé (v roku 2009). Negatívny vplyv tohto faktora na dôležitých partnerov Slovenska (hlavne na ekonomiku Nemecka) však pravdepodobne nebude až taký výrazný, ako sa očakávalo skôr. Zaujímavé je, že v priebehu prvej časti roka 2011 sa v prognózach renomovaných zahraničných inštitúcií posúvali očakávané hodnoty ekonomického rastu na rok 2011 nahor, a to niekedy aj významne (máme tu znovu na mysli spomínané prognózy Institut für Weltwirtschaft, Ifo EEAG, či prognózy Európskej komisie). Očakávané spomalenie je tak v súčasnosti vnímané ako menej závažné v porovnaní s predchádzajúcimi prognózami tých istých inštitúcií.

Popri miernom spomalení tempa ekonomického rastu vypovedajú zmienené prognózy o zvýšení miery inflácie v prostredí EÚ v roku 2011 (už bez ďalšieho nárastu v roku 2012). Dôvodom môže byť tak kompenzácie cenovej stagnácie počas uplynulej recesie, ako aj napätá situácia na trhu energetických surovín aj na trhu agropotravinárskych komodít.

## I.2 HODNOTENIE OČAKÁVANÝCH VPLYVOV Z VNÚTORNÉHO PROSTREDIA

Ako už bolo vyššie spomínané, v relatívne krátkodobom horizonte tejto prognózy budú hrať významnejšiu rolu vonkajšie faktory (najmä tempo ožiovovania partnerských ekonomík a stabilita eurozóny). To je dané mimoriadne vysokou funkčnou otvorenosťou slovenskej ekonomiky (veľmi vysoké podiely exportu aj importu na HDP). Vnútorne faktory budú postupne naberať na význame za dvoch predpokladov: Prvým predpokladom je upokojenie rozkolísaného vývoja v externom prostredí a relatívna stabilizácia úrovne vonkajšieho dopytu, druhým predpokladom je realizácia zmeny v kurze hospodárskej politiky a avizovaných reforiem. Zmeny v hospodárskej politike a reformy vyplývajúce z výmeny vládnej garnitúry v roku 2010 budú významnejšími determinantmi makroekonomického vývoja až s omeškaním. Ale už aj v krátkodobom horizonte bude mať významný dopad realizácia konsolidačného programu vo verejných financiách. Úsporné opatrenia majú okamžitý bezprostredný dopad, reformné opatrenia majú dopad posunutý v čase.

**Z faktorov spojených s externým prostredím pre ekonomiku SR vyplýva:**

1. Vývoj produkcie vo vonkajšom prostredí bude v rokoch 2011 a 2012 trochu menej priaznivý ako v roku 2010. Hlavným dôvodom pravdepodobne budú konsolidačné programy vo verejných financiách v prostredí EÚ. Nepôjde však zrejme o nejaký zásadný zvrät, ktorý by mal výrazne negatívne ovplyvniť dynamiku exportu zo SR.
2. Zvýrazia sa inflačné vplyvy. Koniec dezinflačného pôsobenia predchádzajúcej recesie spolu s rastom cien na trhoch energetických aj potravinárskych komodít je spojený s rastom cenovej hladiny, ktorý sa v porovnaní s predchádzajúcimi rokmi zdá byť silný. Zosilnenie rastu cenovej hladiny sa týka hlavne roka 2011, v ďalšom roku by už miera inflácie nemala ďalej narastať.
3. Otvorenie pracovných trhov Nemecka a Rakúska môže pomôcť zmierniť napätie na trhu práce v SR.

**Z faktorov spojených s vnútorným prostredím pre ekonomiku SR vyplýva:**

1. Po voľbách v roku 2010 sa síce mení smerovanie hospodárskej politiky, v krátkodobom horizonte však budú pri určovaní makroekonomického vývoja dôležitejšie vonkajšie faktory.
2. Z politik vlády sa v krátkodobom horizonte výrazne prejaví reštriktívna fiškálna politika. Vplyv zmiernenia intervencionizmu štátu aj vplyv očakávaných reforiem v oblasti odvodov či pracovného práva sa bude prejavovať až postupne.

Slovenská ekonomika bude teda v horizonte našej prognózy brzdená reštriktívnym vplyvom domácej fiškálnej politiky. Pre hospodársku politiku v sledovanom období bude pravdepodobne charakteristická snaha o konsolidáciu verejných financií, zmiernenie intervencionistického vplyvu štátu a snaha o reformy v oblasti daňovo-odvodovej či v fungovania trhu práce. Kombinácia týchto politík má v krátkodobom horizonte reštriktívny účinok: úspory vo verejných výdavkoch oslabia domáci dopyt a zmiernenie intervencionizmu aj implementácia reforiem prináša podporu rastu až v dlhšom horizonte (v krátkom horizonte prináša skôr ekonomickú neistotu). Konsolidácia verejných financií síce znižuje riziká destabilizácie ekonomiky, zlepšuje jej budúcu konkurencieschopnosť či udržateľnosť jej vývoja, ale tieto prínosy nedokážu v krátkodobom horizonte vyvážiť reštriktívny vplyv radikálnych úspor. Preto očakávame, že v horizonte našej prognózy preváži reštriktívny vplyv hospodárskej politiky vlády. Prípadné dosiahnutie konsolidačných cieľov (deficit verejných financií pod hranicou 3 % HDP v roku 2013 a prvý pokles podielu hrubého verejného dlhu na HDP v tom istom roku) môže prispieť k vyššej kvalite ekonomického rastu – ale už výrazne za horizontom tohto nášho výhľadu. Reštriktívne opatrenia vlády v SR prídu pravdepodobne vo viacerých vlnách. Pre naplnenie konsolidačného programu vlády v oblasti verejných financií nebudú postačujúce opatrenia, ktoré boli prijaté v druhej polovici roka 2010 či na prelome rokov 2010/2011.

### 1.3 OČAKÁVANÝ VÝVOJ VYBRANÝCH MAKROEKONOMICKÝCH INDIKÁTOROV

Slovenská ekonomika už v roku 2010 veľmi priaznivo zareagovala na signály oživenia vo vonkajšom ekonomickom prostredí. Aj v prvom štvrtroku 2011 sa priaznivo vyvíjal reálny HDP, objem nových objednávok v priemysle a od posledného štvrtroka 2010 opäť rastie aj zamestnanosť.

Pre rozhodujúce makroekonomické parametre slovenskej ekonomiky očakávame v krátkodobom horizonte nasledovný vývoj:

**Ekonomický rast:** V roku 2011 dôjde pravdepodobne k miernemu spomaleniu ekonomického rastu, neskôr získajú na význame sily urýchľujúce rast ekonomiky. Ekonomický rast sa po relatívne silnom raste v roku 2010 (4,0 %) v roku 2011 dočasne spomalí (ale asi iba o pol percentuálneho bodu). Je takmer isté, že objem reálneho HDP v roku 2011 prekoná „predkrízovú“ úroveň z roku 2008. Od roku 2012 očakávame pomerne vysoké tempá ekonomického rastu, nedosiahnu však mimoriadne vysoké hodnoty z rokov 2006 – 2008.

**Tabuľka 1.1: Vývoj vybraných makroekonomických indikátorov**

	2008	2009	2010	2011	2012
	skutočnosť	skutočnosť	skutočnosť	prognóza	prognóza
HDP v mld. € v bežných cenách*	67,0	63,1	65,9	69,5	74,4
Reálna medziročná zmena HDP v %	5,8	-4,8	4,0	3,4	4,6
Priemerná medziročná zmena spotrebiteľských cien podľa harmonizovaného indexu v %	3,9	0,9	0,7	3,8	3,2
Priemerná mesačná hrubá mzda v €	723,0	744,5	769,0	799,8	846,1
Medziročná zmena priem. mzdy v %	8,1	3,0	3,2	4,0	5,8
Medziročná zmena zamestnanosti** v %	3,2	-2,8	-2,0	0,6	1,4
Zamestnanosť** v tis. osôb	2 433,8	2 365,8	2 317,5	2 332,0	2 364,5
Miera nezamestnanosti** v %	9,6	12,1	14,4	14,0	13,0

Poznámky: \* – s použitím konverzného kurzu SKK/EUR, \*\* – podľa výberového zisťovania pracovných síl

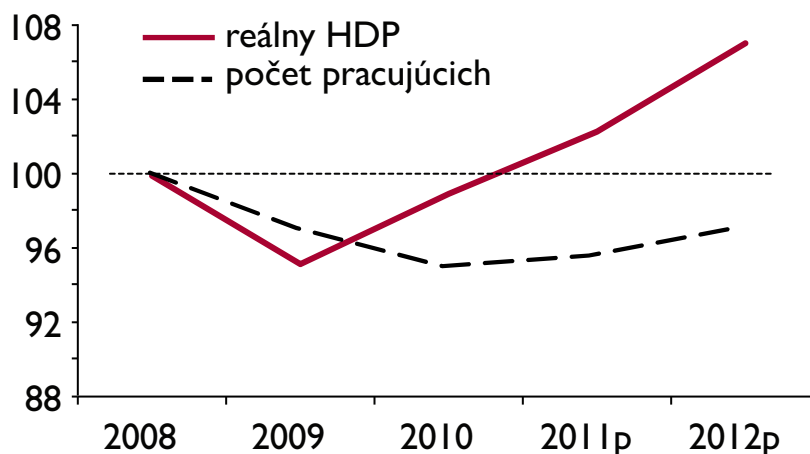
Zdroj: Skutočnosť podľa údajov Štatistického úradu SR, prognózy autorov.

**Cenová hladina:** Predchádzajúca recesia bola spojená s útlmom inflácie (sprievodný jav slabého dopytu), preto sa miera inflácie na začiatku roka 2011 zdá byť vysoká. Je však vysoká iba v porovnaní s predchádzajúcimi dvoma rokmi. Vo viacročnom porovnaní je na pomery ekonomiky SR bežná až nízka. Po veľmi slabom raste cenovej hladiny v rokoch 2009 a 2010 možno očakávať zrýchlený rast cenovej hladiny, ktorý bude do istej miery kompenzovať stagnáciu cien (alebo odkladané zvyšovanie cien) z obdobia predchádzajúcej recesie. Preto predpokladáme „kompenzačný skok“ miery inflácie (podporený aj úpravami sadzieb nepriamych daní, minuloročnou neúrodou či vysokou cenou palív) z úrovne necelého 1 % v roku 2010 na približne 3,8 % v roku 2011 a následný mierny pokles miery inflácie v roku 2012 do blízkosti úrovne 3,2 %.

**Zamestnanosť a mzdy:** V priebehu roka 2010 vývoj na trhu práce značne zaostával za vývojom produkcie. Hoci sa rast ekonomiky po recesii obnovil od prvého štvrťroku 2010, prvé známky obratu v doteraz nepriaznivom vývoji na trhu práce sa objavili až v závere roka 2010. V súčasnosti môžeme konštatovať, že dva štvrťroky po sebe (IV/2010 a I/2011) rastie počet pracujúcich v domácej ekonomike (tzv. zamestnanosť podľa ESA 95, v prípade prvého štvrťroku 2011 vychádzame z tzv. rýchleho odhadu ŠÚ SR).

Aj keď sme skonštatovali, že reálny HDP v roku 2011 presiahne predkrízovú úroveň, pre zamestnanosť to zrejme platiť nebude (**Graf 1.2**). Aj v strednodobom horizonte počítame skôr s veľmi opatrným rastom priemernej mzdy a počtu zamestnaných (to je jeden z typických dlhodobějších vplyvov predchádzajúcej recesie). V **Grafe 1.2** je zreteľné „otvorenie nožníc“ medzi vývojom reálneho HDP a vývojom zamestnanosti. Znamená to aj nárast produktivity práce: v roku 2012 očakávame, že kumulatívne zmeny HDP (2009 – 2012) budú na úrovni až o takmer 10 percentuálnych bodov vyššie ako kumulatívne zmeny zamestnanosti. To otvára priestor pre budúci priaznivejší vývoj miezd – ale už pravdepodobne za horizontom prognózy.

**Graf 1.2: Kumulatívne zmeny HDP a zamestnanosti („predrecesný“ rok 2008 = 100)**



Zdroj: vlastné výpočty podľa údajov Štatistického úradu SR

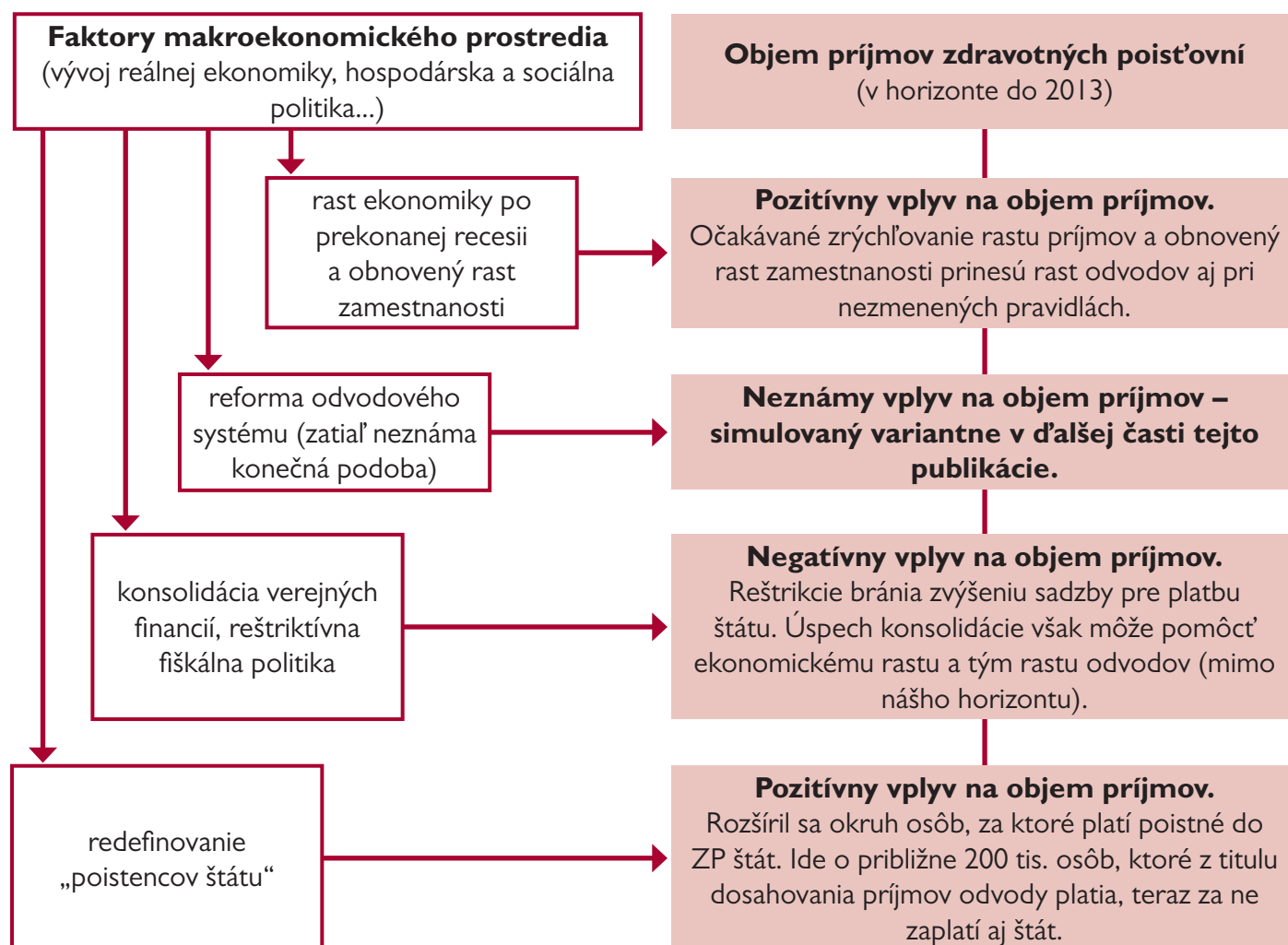
## I.4 OD MAKRO- EKONOMICKÝCH INDIKÁTOROV K PRÍJMOM ZDRAVOTNÍCTVA

Táto kapitola mala za cieľ charakterizovať tie prvky makroekonomického vývoja, ktoré najviac ovplyvnia príjmy zdravotníctva. Príjmy zdravotníctva však, samozrejme, nezávisia len od makroekonomických veličín, ale aj od špeciálnych politík zameraných na formovanie príjmov v zdravotníctve (máme na mysli hlavne odvodovú politiku, ale aj fiškálnu politiku). V ďalšom texte budeme kombinovať makroekonomické parametre s variantmi avizovanej reformy odvodového systému. Tu iba zhrnieme, že z makroekonomického prostredia budú vyplývať výrazne protichodné efekty na formovanie objemu zdrojov zdravotných poisťovní (tie tvoria jadro

príjmov zdravotníctva). Oproti predchádzajúcim dvom rokom sa budú relevantné makroekonomické premenné vyvíjať pravdepodobne výrazne priaznivejšie (priaznivejší vývoj zamestnanosti a miezd), čo priaznivo ovplyvní formovanie príjmov zdravotných poisťovní. Pozitívny vplyv na príjmy zdravotných poisťovní možno očakávať od zdvojenia platieb odvodov od časti poistencov štátu (redefiníciou poistencov štátu). Reštriktívna fiškálna politika bude mať zrejme skôr nepriaznivý vplyv. A vplyv odvodovej reformy je zvláštnou témou, ktorej sa venujú ďalšie časti tejto publikácie.

V tejto fáze sa venujeme krátkodobým výhľadom pri kombinácii makroekonomického vývoja a variantov odvodovej reformy. Podotýkame, že aj prípadne implementovaná odvodová reforma môže mať vplyv na budúci makroekonomický vývoj.

**Schéma I.2: Predpokladané hlavné faktory makroekonomického rámca, ktoré ovplyvnia vývoj príjmov zdravotných poisťovní**



## 2. CHARAKTERISTIKA NÁVRHOV ODVODOVEJ REFORMY

Výraznou témou na Slovensku je momentálne daňovo-odvodová reforma. Bude mať pravdaže vplyv aj na zdravotný systém, keďže časť odvodov aj daní predstavuje príjmy zdravotných poisťovní. Uvedieme tu preto 4 scenáre, ktorých dopady následne kvantifikujeme s využitím parametrov makroekonomického prostredia z kapitoly venovanej makroekonomickej predikcii. Prvým bude scenár „bez zmien“, tzn. budeme predpokladať, že žiadna reforma sa nekoná a prognózu urobíme na základe súčasne platnej legislatívy. Druhým scenárom bude reforma podľa oficiálneho návrhu Ministerstva financií. Ako tretí scenár uvádzame návrh Republikovej únie zamestnávateľov, ktorý predstavuje čiastočne odlišný návrh od návrhu MF SR. Posledným scenárom je návrh Ľudovíta Ódora zrušiť zdravotné odvody a presunúť financovanie do systému daní.

### 2.1 SCENÁR 1: „BEZ ZMIEN“

V tomto scenári jednoducho nepredpokladáme žiadne legislatívne zmeny a počítame so zachovaním status quo. Rovnako aj zdroje pre zdravotné poisťovne prognózujeme podľa súčasných legislatívnych pravidiel.

### 2.2 SCENÁR 2: „OFICIÁLNY NÁVRH MF SR“

V návrhu Konceptie reformy daňovo-odvodového systému vypracovaného MF SR sa uvádza: „*Hlavným cieľom predkladanej Konceptie je zjednodušenie a zefektívnenie súčasného daňovo-odvodového systému, výrazné zníženie administratívnej záťaže občanov a vytvorenie predpokladov pre inštitucionálne zjednotenie výberu daní, cla a poisťných odvodov.*“ My sa zameriame na pripravované zmeny, ktoré sa týkajú zdravotníctva.

Základnými predpokladmi a myšlienkami návrhu zmien daňovo-odvodového systému (MF SR) sú:

- základom pre výpočet daní a odvodov sa stáva **superhrubá mzda** (hrubá mzda zamestnanca + odvody zamestnávateľa okrem súčasného poisťného na úrazové poistenie, **Rámček 2.1**);
- zachovanie **princípu rovnej dane** (fyzické a právnické osoby) vo výške 19 %;
- zavedenie **jedného zdravotného odvodu** vo výške 9 % (fyzické osoby);
- zavedenie **jedného sociálneho odvodu** vo výške 19 % (fyzické osoby);
- **jednotný vymeriavací základ (VZ)**, t. j. VZ pre sociálne poistenie = VZ pre zdravotné poistenie = základ dane z príjmov fyzických osôb;
- súčasťou zmeny odvodového systému bude aj postupné znižovanie odvodového zaťaženia zamestnancov, celkovo najviac o 4 percentuálne body (p. b.). Keď to rozpočtové obmedzenia dovoľia bez ohrozenia plnenia primárneho rozpočtového cieľa znižovania deficitu verejných financií, vláda navrhne zníženie sadzieb odvodov postupne o 1 p. b. ročne (podľa súčasného nastavenia systému).

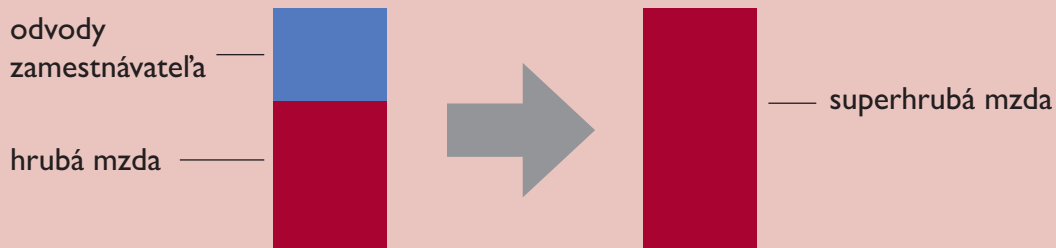
Ďalšou tézou reformného návrhu je zachovanie rovnej sadzby dane z príjmu na úrovni 19 % pre fyzické aj právnické osoby. Mohlo by sa zdať, že výber dane z príjmu fyzických osôb sa nezmení, keďže sadzba ostáva nezmenená na úrovni 19 %, avšak výber na tejto dani značne stúpne. Je to spôsobené veľkým rozšírením základu dane. Základ dane sa rozšíri z 3 hlavných dôvodov:

- **základom dane už nebude hrubá mzda ale superhrubá mzda** (teda hrubá mzda navýšená o odvody zamestnávateľa)
- **odvody zamestnanca už nebudú odpočítateľnou položkou**
- **zniži sa nezdaniteľné minimum** z 19,2-násobku životného minima na 18-násobok životného minima

## Rámček 2.1: Superhrubá mzda

Superhrubá mzda predstavuje náklady práce, tzn. čiastku, ktorú stojí zamestnanec zamestnávateľa na mzdových nákladoch. Je to jednoducho súčasná hrubá mzda, ktorá sa navýši o odvody zamestnávateľa (nie o všetky, úrazové poistenie, teda 0,8 %, ostáva dočasne mimo systému, ako samostatné poistenie v Sociálnej poisťovni). Ako vzniká superhrubá mzda je znázornené na nasledujúcej schéme:

### Schéma 2.1: Vznik kategórie superhrubej mzdy



V súčasnom stave sa rozlišujú odvody na odvody zamestnanca a odvody zamestnávateľa. Po zavedení superhrubej mzdy takéto rozdelenie nebude existovať a všetky odvody sa presunú na zamestnancov. Odvodové bremeno však nebudú znášať iba oni ale sa rozdelí na základe trhových zákonov medzi zamestnanca a zamestnávateľa. Odvodové bremeno sa rozdelí na základe elasticity dopytu a ponuky na trhu práce, pričom väčšie bremeno znáša vždy menej elastická strana. Keďže ekonómovia práce považujú ponuku práce za menej elastickú ako dopyt po práci (ponúkané množstvo práce reaguje v menšej miere na zmenu ceny práce ako dopytované množstvo), bude aj znášať väčšie bremeno. Treba si však uvedomiť, čo predstavuje ponuku práce – sú to zamestnanci a nie zamestnávateľa, ako sa často mylí. Lepšie by preto bolo hovoriť o ponuke pracovnej sily a nie ponuke práce. Cenu práce predstavuje mzda v širokom slova zmysle. Hrubá mzda nemá dobrú vypovedaciu schopnosť. Vypovedné sú čistá mzda a superhrubá mzda. Čistá mzda zaujíma zamestnanca. Superhrubá mzda zaujíma zamestnávateľa a predstavuje to, koľko stojí zamestnanec zamestnávateľa na mzdových nákladoch (tzv. celková cena práce). Po zániku hrubej mzdy sa všetky odvody budú stanovovať zo superhrubej mzdy.

### Schéma 2.1: Zjednodušenie systému odvodov

ODVODY (SÚČASNOŠŤ)		ODVODY (PO REFORME)
Zamestnanec	Zdravotné poistenie (4 %)	Zdravotné poistenie (9 %)
Zamestnávateľ	Zdravotné poistenie (10 %)	
Zamestnanec	Nemocenské poistenie (1,4 %)	Sociálne poistenie (19 %)
	Dôchodkové starobné poistenie (4 %)	
	Dôchodkové invalidné poistenie (3 %)	
Zamestnávateľ	Poistenie v nezamestnanosti (1 %)	
	Nemocenské poistenie (1,4 %)	
	Dôchodkové starobné poistenie (14 %)	
	Dôchodkové invalidné poistenie (3 %)	
Zamestnávateľ	Poistenie v nezamestnanosti (1 %)	
	Garančné poistenie (0,25 %)	
	Úrazové poistenie (0,8 %)	
	Rezervný fond (4,75 %)	

Zdroj: Sociálna poisťovňa

Menia sa aj sadzby odvodov. Zavedie sa jediný zdravotný odvod a jediný sociálny odvod.

Na **Schéme 2.1** vidieť, ako sa súčasný systém zjednoduší pre zamestnanca; pre SZČO platí podobné zjednodušenie.

Budúce odvodové zaťaženie má byť 28 % (19 % + 9 %) zo superhrubej mzdy. Netreba zabúdať, že odvodové sadzby v súčasnom stave predstavujú sadzby z hrubej mzdy a nie zo superhrubej mzdy. Ak spočítame odvody zamestnanca (13,4 %) a odvody zamestnávateľa (35,2 %) dostaneme sadzbu vo výške 48,6 % z hrubej mzdy. Aby sme túto sadzbu vedeli porovnať so sadzbou po reforme, prepočítame ju na superhrubú mzdu. Po prepočte zistíme, že sadzba pred reformou je približne 36 % zo superhrubej mzdy (48,6 % / 135,2 %).

### Tabuľka 2.1: Technický prepočet súčasného stavu na superhrubú mzdu

	Hrubá mzda	Superhrubá mzda
	100 %	135,2 % hrubej mzdy
Odvody celkom	48,6 %	36 %

Teraz sa sadzby dajú porovnávať. Vidíme, že po reforme klesne odvodové zaťaženie zo súčasných 36 % na budúcich 28 %. Tu treba podotknúť, že síce ide o zníženie odvodového zaťaženia, ale daňové zaťaženie práce sa naopak zvýši (ako už bolo spomenuté vyššie). Výsledný efekt bude ten, že sa mierne zníži daňovo-odvodové zaťaženie práce zamestnancov (tzn. pokles odvodov bude väčší ako nárast dane z práce).<sup>4)</sup> V nasledujúcej tabuľke je zhrnutý popísaný stav pre zamestnanca:

### Tabuľka 2.2: Navrhované parametre daňovo-odvodového zaťaženia zamestnanca

Zamestnanec	Sadzba
Daň	19 %
Sociálny odvod	19 %
Zdravotný odvod	9 % (ZŤP 4,5 %)

Zdroj: Konceptia reformy daňovo-odvodového systému, MF SR

V kategóriách SZČO a osôb pracujúcich na dohody je situácia čo sa týka sadzieb podobná. Podrobnejšie sa jednotlivým zmenám pri týchto kategóriách venujeme ďalej, tu iba v **Tabuľke 2.3** uvádzame odlišnosti oproti zamestnancom. Sadzba dane z príjmu fyzických osôb a rovnako aj sadzba zdravotného odvodu sú totožné ako u zamestnancov, teda 19 % a 9 %. Líšia sa len v sociálnom odvode, ktorý je u SZČO 13 % a u „dohodárov“ 10 %.

### Tabuľka 2.3: Rozdiely v sadzbe sociálneho odvodu

Sociálny odvod	Sadzba
Zamestnanec	19 %
SZČO	13 %
Dohodár	10 %

Zdroj: Konceptia reformy daňovo-odvodového systému, MF SR

Ďalej sa zameriame na zdravotné odvody, ktoré majú pre túto štúdiu rozhodujúci význam. V súčasnosti zdravotné odvody predstavujú 14 % z hrubej mzdy (4 % zamestnanec a 10 % zamestnávateľ). Podľa tohto návrhu bude len jeden zdravotný odvod vo výške 9 %, ale zo superhrubej mzdy. Aby sme tieto sadzby mohli porovnávať, musíme súčasnú sadzbu prepočítať na sadzbu zo superhrubej mzdy. Tá v súčasnom stave vychádza približne 10,4 % (14 % / 135,2 %). Sadzba na zdravotné poistenie teda klesne po reforme o 1,4 percentuálneho bodu (z 10,4 % na 9 %). Je to dosť značný pokles, o viac ako 13 %. Avšak tento pokles bude vykompenzovaný vyššou platbou štátu za svojich poistencov financovanou práve z vyššieho výberu dane z príjmu fyzických osôb. K vyššej platbe štátu sa ešte vrátíme.

Poslednou základnou tézou pripravovanej reformy je zjednotenie vymeriavacích základov. V súčasnom stave platia rôzne vymeriavacie základy pre sociálne poistenie, zdravotné poistenie a daň z príjmov fyzických osôb. Reformou sa plánujú vymeriavacie základy zjednotiť, takže bude platiť už spomínaná rovnica:

$$\begin{aligned} & \text{vymeriavací základ pre sociálne poistenie} = \\ & = \text{vymeriavací základ pre zdravotné poistenie} = \\ & = \text{základ dane z príjmov fyzických osôb} \end{aligned}$$

4) Presnejšie by bolo nepočítať s úrazovým poistením, ale to časom prejde na súkromný sektor a predstavuje malú čiastku (len 0,8 %).



Sadzby budú stanovené práve z tohto jedného vymeriavacieho základu, čo značne zjednoduší systém. Pri SZČO to bude znamenať aj vypadnutie konštant 2,14 pre zdravotné poistenie a 2 pre sociálne poistenia. Práve tieto konštanty značne znižovali odvodové zaťaženie SZČO, čo im vytváralo neodôvodnenú exkluzivitu.

Ďalšími dôležitými zmenami v pripravovanej reforme sú:

- **Ročné nezdaniteľné minimum sa mení z 19,2-násobku životného minima na 18-násobok životného minima** (čo predstavuje mesačné nezdaniteľné minimum vo výške 1,5-násobku životného minima). Ročné nezdaniteľné minimum pre rok 2012 bude predstavovať sumu 3 413,7 € (189,65 € x 18). Spôsobí to zvýšenie výberu dane z príjmu fyzických osôb.
- **Ruší sa „milionárska“ daň, teda od určitého príjmu už nebude klesať nezdaniteľné minimum, ale bude pre každého rovnaké.** Rovná marginálna sadzba 19 % ostane rovnaká. Efektívna daňová sadzba bude plynulo konvergovať k 19 % ale túto hodnotu nikdy nedosiahne. Spôsobí to zníženie výberu dane z príjmu fyzických osôb.
- **Ako už bolo spomenuté, zdravotný odvod bude vo výške 9 % zo superhrubej mzdy,** ale zachová sa polovičná sadzba pre zdravotne ťažko postihnuté osoby. Sadzba pre nich bude teda predstavovať 4,5 %.
- **Zdravotný odvod začnú platiť aj „dohodári“, bude pre nich predstavovať taktiež 9 %.** Práca na dohodu sa v súčasnosti často využíva aj kvôli tomu, že neexistuje odvodové zaťaženie dohôd, tzn. v súčasnosti sa z nich neplatí zdravotný odvod ani sociálne odvody (ak má osoba príjem len z dohody tak je často samoplatiteľom zdravotného poistenia, teda platí minimálne zdravotné poistné, neplatí to však napríklad pri študentoch, kde je platiteľom štát). Zavedenie 9 % odvodu odstráni neodôvodnenú exkluzivitu „dohodárov“. Tento krok by mal znamenať stop presunu mnohých zamestnancov

na dohody len kvôli nižšiemu odvodovému zaťaženiu. Tento krok sa však nedotkne pracujúcich, využívajúcich dohody v zmysle ich skutočného účelu (dohody by sa mali využívať len výnimočne na pokrytie dočasných potrieb zamestnávateľov, napr. pri výkyvoch dopytu, plus ešte navyiac ich využívajú študenti na privyrobenie) a to kvôli zavedeniu odvodovej odpočítateľnej položky, ktorá je popísaná v ďalšom bode. Zavedenie odvodov z dohôd by malo zabrániť ďalšiemu neodôvodnenému presunu zamestnancov na dohody, teda by sa mal aj zastaviť výpadok zdravotných odvodov z tohto titulu.

- **Zavedie sa odvodová odpočítateľná položka na príjmy z dohôd vo výške 2 280 € ročne, čo predstavuje mesačne 190 €.** Teda každý mesačný zárobok „dohodára“ do 190 € nebude podliehať zdravotnému, ale ani sociálnemu odvodu. Odvodová odpočítateľná položka sa bude vzťahovať na každú osobu, ktorá má príjmy z dohôd, avšak pri osobe so súbehom príjmov (ak je „dohodár“ súčasne aj zamestnanec v pracovnom pomere alebo SZČO alebo oboje) sa bude odvodová odpočítateľná položka znižovať o výšku príjmu z iných druhov činností a o výšku starobného dôchodku. „Skutočných (teda hlavne nízkozarábajúcich) dohodárov“ to neodradí od práce na dohodu, lebo do príjmu 2 280 € ročne nebudú platiť žiadne odvody (teda tak ako je to doteraz). Pritom takmer 93 % dohodárov má ročný príjem z dohôd menší ako 2 250 €, avšak bez súbehu ich je len 44 %. Približne 44 % „dohodárov“ sa teda reforma nijako nedotkne a odvody nebudú platiť tak ako doteraz a u zvyšných 49 % (93 % – 44 %) to bude záležať od toho, aký majú príjem v súbehu – čím majú príjem v súbehu vyšší, tým bude menšia odvodová odpočítateľná položka. 7 % „dohodárov“, ktorí majú príjmy nad 2 250 € sa reforma dotkne určite. Budú platiť odvody z dohôd avšak len vo výške presahujúcej odvodovú odpočítateľnú položku (pripomíname, že odvodová odpočítateľná položka sa pri súbehu príjmov znižuje). Toto by malo odradiť zamestnancov prechádzajúcich na dohody. „Dohodári“

s vysokými príjmami zrejme nevyužívajú dohody len na príležitostné privyrobenie si, čo je účelom dohody, ale na odvodovú optimalizáciu, teda vyhnúť sa plateniu odvodov. Napríklad 27 dohodárov malo v roku 2010 ročný príjem z dohôd vyšší ako 101 000 €, čo možno jednoznačne považovať za odvodovú optimalizáciu. Po reforme by zo sumy 101 000 € mínus 2 280 € (odvodová odpočítateľná položka) museli zaplatiť zdravotný aj sociálny odvod. Keď to zhrnieme tento krok príjmy zdravotných poisťovní výrazne nezvýši, ale na druhej strane zabráni jeho budúcemu znižovaniu, keďže stále viac zamestnancov by odchádzalo zo zamestnaneckého pomeru na dohodu a tým by sa vyhlí plateniu zdravotných odvodov zo svojej zamestnaneckej mzdy.

- **Z pasívnych príjmov sa odvody platiť nebudú. Príjmy z prenájmu ani ďalšie kapitálové príjmy nebudú zatiaľ žiadnym odvodom.** Povinnosť platenia odvodov sa zavedie len na dividendy a podiely na zisku, na ktoré sa bude vzťahovať štandardná sadzba zdravotného poistenia (9 %) a znížená sadzba sociálneho poistenia (13 %), najviac však do výšky maximálneho poistného za každý typ poistenia zvlášť. Platenie odvodov z dividend a podielov na zisku má hlavný dôvod zabrániť expanzii počtu obchodných spoločností len kvôli optimalizácii odvodového zaťaženia. Opäť by to malo mať mierny pozitívny vplyv na zdravotníctvo a to vďaka menšiemu poklesu počtu zamestnancov. Pre mnoho zamestnancov bolo totiž výhodné založiť si vlastnú s.r.o. a miesto platu si vyplácať len zisk, ktorý nie je zatiaľ odvodmi ale len 19%-nou daňou.
- **Pri zdravotnom poistení sa odstráni doteraz používaný koeficient 2,14, ktorý používali SZČO pri výpočte svojho zdravotného odvodu** (rovnako sa ruší aj koeficient 2 pri sociálnom poistení). Znamená to veľmi dôležitý krok smerom k odvodovej neutralite. Totižto SZČO sú v dnešnom systéme zvýhodnené výrazne nižšími odvodmi aj vďaka uvedeným dvom koeficientom. Z pohľadu zdravotníctva, ktoré

je solidárne (ľudia platia do zdravotníctva podľa svojich možností ale zdravotnú starostlivosť dostávajú podľa svojich potrieb), je to veľmi dôležitý krok, lebo v súčasnosti 80 % SZČO platí minimálne odvody. Dopĺňajú na to zamestnanci, ktorí platia naopak oveľa vyššie odvody: priemerný zdravotný odvod zamestnanca je ďaleko vyšší ako priemerný zdravotný odvod SZČO.

- **Odvody (teda aj zdravotný) už nebudú odpočítateľnou položkou pri výpočte základu dane.** Rovnako SZČO nebudú mať v uznaných daňových nákladoch platby na sociálne a zdravotné poistenie (cieľom je zjednotenie vymeriavacích základov).
- **Paušálne výdavky vo výške 40 % ostávajú zachované, avšak obmedzí sa ich výška na úroveň maximálne 200 € na mesiac, teda 2 400 € na rok.** Množstvo „pro forma“ SZČO nemá žiadne náklady avšak v súčasnom systéme si má možnosť uplatniť náklady vo výške 40 % ich výnosov. Táto možnosť sa po reforme značne obmedzí, keďže sa plánuje zaviesť strop na paušálne výdavky. Kto bude mať mesačný zárobok vyšší ako 500 € (z čoho 40 % je 200 €), ten si bude môcť uplatniť paušálne výdavky stále len vo výške 200 €. Množstvo vysokopříjmových SZČO, ktoré boli SZČO len kvôli optimalizovaniu bremana stratí tento nákladový štít a zmenší sa motivácia presúvať sa do stavu SZČO. Nízkopříjmové (do 500 € mesačne) SZČO si stále budú môcť uplatniť paušálne výdavky vo výške 40 %. Vysokopříjmové SZČO, ktoré majú skutočné výdavky majú stále možnosť viesť si účtovníctvo a uplatniť si takto skutočné výdavky.
- **Minimálny vymeriavací základ SZČO bude ekvivalentný 3,3-násobku životného minima.** Ak v roku 2012 predpokladáme životné minimum vo výške 189,65 €, tak minimálny vymeriavací základ pre SZČO bude 625,85 €. Sadzba na zdravotné poistenie však klesne zo súčasných 14 % na 9 %, teda minimálne mesačné poistné bude 56,3 €. Pre porovnanie v súčasnosti je minimálny vymeriavací základ 44,2 % z priemernej mzdy s pred 2

rokov, avšak tu sa aplikuje ešte 14 % sadzba (pre informáciu v roku 2011 predstavuje minimálne poistné 46,06 €). Vidíme, že minimálne mesačné poistné bude po reforme vyššie (56,3 €) ako je v súčasnosti (46,06 €). Teda pre SZČO, ktoré platia z minima sa toto minimum zvýši.

- **Maximálny vymeriavací základ pre zdravotný (a aj sociálny) odvod sa nahrádza novou veličinou „maximálne poistné“.** Určí sa maximálna suma poistného, ktorú poistenec môže zaplatiť za rok. Poistenec môže mať aj viac druhov príjmov, z každého zaplatí zdravotný odvod a ak suma jeho odvodov presiahne maximum, rozdiel sa mu vráti po ročnom zúčtovaní. Pre rok 2012 bude suma maximálneho ročného poistného pre zdravotné poistenie predstavovať 4 246,77 € a valorizovať sa bude tempom rastu životného minima. Pre porovnanie v súčasnosti môže poistenec ročne zaplatiť maximálne 14 % z 36-násobku priemernej mesačnej mzdy spred 2 rokov. Táto suma by v roku 2012 predstavovala 3 875,76 €. Dochádza teda k zvýšeniu maximálneho odvodu zdravotného poistného o 389,01 €. Vysokozárobkové skupiny budú teda prispievať do zdravotníctva a niečo vyššiu sumu ako dnes.
- **Kategória samoplatiteľ zdravotného poistenia sa ponecháva, výška mesačného poistného bude o niečo vyššia ako v súčasnosti.** Sadzba sa zmení na 9 % ako aj v ostatných prípadoch a vymeriavací základ samoplatiteľa bude stanovený ako pevný koeficient z priemernej superhrubej mzdy spred dvoch rokov. V roku 2012 bude mesačné poistné samoplatiteľa 9 % z 0,512-násobku z 1 033,54 €, čo predstavuje 47,63 €. Pre porovnanie v roku 2011 je mesačný odvod samoplatiteľa 46,06 €.
- **Zavedie sa jednotné daňovo-odvodové ročné zúčtovanie.** Väčšina komunikácie bude prebiehať elektronicky a prvé daňovo-odvodové zúčtovanie by malo byť podávané 1. januára 2013 za rok 2012. Zdravotné

poisťovne však nesúhlasia s tým, aby odvody za nich vyberal novovzniknutý Finančný úrad z viacerých dôvodov:

- **Prevádzková bezpečnosť:** Zdravotné poisťovne operujú s veľmi tekým cash flowom, na účtoch držia peniaze väčšinou na pokrytie výdavkov na maximálne 2 týždne. Súkromné zdravotné poisťovne sa obávajú, že ak by boli ich zdroje administrované centrálnou Finančným úradom, vláda by mohla vytvárať neprimeraný tlak na súkromné zdravotné poisťovne tým, že by na určitú dobu zdržala ich zdroje, čo by im spôsobilo veľké prevádzkové problémy.
- **Strategický rozmer:** Poisťovne predpokladajú, že v budúcnosti bude potrebné doplniť zdroje v zdravotníctve súkromnými zdrojmi, napr. sa uvažuje o zavedení nominálneho poistného. V tomto prípade by nominálne poistné určovali zdravotné poisťovne a rovnako by si ho aj sami vyberali, teda aj tak by si museli ponechať kapacity na výber poistného.
- **Vyššia úspešnosť výberu:** úspešnosť výberu je vyššia pri zdravotných poisťovniach ako pri daňových úradoch.

Tieto rôzne zmeny v systéme budú mať rôzne dopady aj na zdravotníctvo. Kvôli zníženiu sadzby zdravotného poistenia z 10,4 % na 9 % zo superhrubej mzdy (číslo 10,4 % uvádzame preto, lebo je to sadzba zo superhrubej mzdy, je ekvivalentná dnešnej sadzbe 14 % z hrubej mzdy) a nedostatočného rozšírenia základu klesne aj množstvo zdrojov v zdravotníctve vybraté zo zdravotných odvodov od zamestnanca. Pokles sadzby je dosť výrazný, viac ako 13 % (1,4 percentuálneho bodu). Aj keď sa rozšíri základ, nepredpokladá sa neutralita výberu poistného. Preto Ministerstvo financií SR navrhuje zvýšenie platby štátu z dnešnej úrovne 3,21 % na 4,26 % zo superhrubej mzdy spred dvoch rokov (opäť upozorňujeme, že ide o sadzby zo superhrubej mzdy, pričom ekvivalenty z hrubej mzdy predstavujú 4,32 % a 5,74 %). Teda pri súčasnom stave by to znamenalo navýšenie sadzby štátu zo 4,32 % na 5,74 %). Opäť nárast v sadzbe je značný, takmer o 33 %. Zvýšené platby štátu sa vykryjú z vyšších

**Tabuľka 2.4: Simulovanie zmeny v platbe štátu za svojho poistenca**

<b>Vymeriavací základ</b>	<b>Priemerná hrubá mzda z roku 2009 (745 €)</b>	<b>Priemerná superhrubá mzda z roku 2010 (1034 €)</b>
Poistná sadzba	4,32 %	4,26 %
Platba na 1 poistenca štátu	32,2 €	44,0 €
Medziročný nárast platby štátu		+ 36,6 %

príjmov z dane z príjmu fyzických osôb. Ministerstvo financií vychádzalo vo svojich prepočtoch zo sadzby za poistencov štátu vo výške 4,78 %. Táto sadzba bola platná v roku 2010. Pre rok 2011 je platná sadzba 4,32 % z priemernej hrubej mzdy spred 2 rokov.

Medziročný nárast platby štátu bude až o 36,6 % (sadzba stúpne o 33 % + pravdaže medziročne narastie aj mzda). Platba na jedného poistenca štátu sa zvýši zo súčasných 32,2 € na budúcich 44,0 €.

## 2.3 SCENÁR 3: „NÁVRH RÚZ“

Scenár Republikovej únie zamestnávateľov vychádza z Návrhu reformy MF SR a navrhuje v nej isté úpravy. Preto treba tento scenár brať ako scenár návrhu MF SR ale s úpravami RÚZ. Uvádzame odlišnosti návrhu RÚZ od návrhu MF SR, zameriame sa pritom na zmeny ovplyvňujúce zdravotníctvo. Zmeny sú rozdelené do 3 kategórií, a to zmeny pri SZČO, „dohodároch“ a trvalom pracovnom pomere:

- I. Zmeny pri SZČO: RÚZ odhaduje ich počet na 300 tisíc. Návrhy zmien pri tejto kategórii oproti návrhu MF SR sú nasledovné:
  - Sadzbu zdravotného odvodu síce RÚZ navrhuje rovnako na 9 %, ale líši sa pri návrhu sadzby na sociálne poistenie, kde navrhuje sadzbu 10 %. Tá by sa povinne platila len z minimálneho vymeriavacieho základu a vyššie platby by boli len dobrovoľné.
  - Minimálny vymeriavací základ pre zdravotné poistenie navrhuje vo výške 4-násobku životného minima (rovnako pre sociálne poistenie), tzn. minimálne poistné pre zdravotné poistné vo výške 67 € (pre sociálne poistenie vo výške

74 €). V scenári MF SR je minimálne poistné pre zdravotné poistenie vo výške 56,3 €.

- Navrhuje zrušiť benefit z nemocenského poistenia.
2. Zmena oproti návrhu MF SR pri osobách pracujúcich na dohodu (RÚZ odhaduje ich počet na 700 tisíc):
    - Nezavádzať odvodovú odpočítateľnú položku na príjmy z dohôd vo výške 190 € mesačne, ale platiť odvody z celého príjmu.
  3. Zmena oproti návrhu MF SR pri trvalom pracovnom pomere:
    - Sadzby odvodov zaviesť vo výške 9 % pre zdravotné poistenie a 18 % pre sociálne poistenie.

Pri všetkých 3 kategóriách navrhujú maximálne poistné pre sociálne poistenie vo výške 50-násobku životného minima a pre zdravotné poistenie vo výške 25-násobku životného minima.

## 2.4 SCENÁR 4: PRESUN ZDRAVOTNÝCH ODVODOV DO SYSTÉMU DANÍ

Štvrtým scenárom je návrh Ľudovíta Ódora zrušiť zdravotné odvody a výpadok financovať z daní. Hlavným argumentom je, že zdravotný odvod má charakter dane, keďže zdravotné poistenie je solidárne. Naproti tomu sociálne odvody sú v našom systéme zásluhové, tzn. poistenec je pri poistnom plnení vyplatený podľa toho, koľko do systému vložil (napr. kto viac prispieval na poistenie v nezamestnanosti, ten dostane aj vyššiu dávku v nezamestnanosti). Na zdravotnú starostlivosť má

každý nárok podľa svojich potrieb bez ohľadu na to, koľko do systému prispieva. Takýto charakter majú aj dane.

Návrh Ľudovíta Ódora má tieto základné predpoklady:

- 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.)
- Jeden 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 %

Návrh má za cieľ znížiť daňovo-odvodové zaťaženie práce. Znižuje odvodové zaťaženie práce (zrušením zdravotných odvodov) ale zvyšuje daňové zaťaženie práce (rozšírením základu pre platenie dane z príjmov fyzických osôb). Celkový efekt by ale mal byť zníženie daňovo-odvodového zaťaženia práce. Pri záujme zachovania fiškálnej neutrality (návrh nezmení plánovaný schodok verejných financií) však bude nutné niektoré dane zvýšiť. Ľudovít Ódor navrhuje zvýšiť zdanenie spotreby a to cez zvýšenie DPH na 21 %. Presunúť bremeno navrhuje aj na kapitál (daň z príjmov právnických osôb) a majetok (daň z nehnuteľností), ale tieto návrhy nekonkretizuje. V súhrne navrhuje Ľudovít Ódor presun bremena z práce na spotrebu, kapitál a majetok.

Návrh Ľudovíta Ódora má veľa spoločného s aktuálnym návrhom Ministerstva financií SR a veľa prvkov bude v prípade spustenia reformy tak či tak prijatých (superhrubá mzda, zjednotenie inštitúcií). Zameriavame sa len na špecifiká samotného návrhu.

Koncept navrhuje zvýšiť sadzbu dane z príjmu fyzických osôb. Ak by sa zaviedla 23 % sadzba, znamenalo by to vzdanie sa „marketingovej“ výhody Slovenska (všetko sa zdaňuje 19 %).

Dôležitou súčasťou návrhu je aj zvýšenie sadzby DPH na 21 %. Toto by postihlo nepracujúcich a chudobných. Protiargumenty sú však, že pomoc chudobným je lepšie riešiť cez stranu výdavkov štátneho rozpočtu ako znižovaním DPH a reforma ako celok by priniesla benefity hlavne chudobným (cez zníženie odvodového zaťaženia). Okrem toho aj v ďalších krajinách regiónu sa zvyšovala sadzba DPH kvôli konsolidácii verejných financií.

Veľkým problémom by však bolo, že štát by rozhodoval o celom balíku, ktorý ide do zdravotníctva. Síce aj dnes de facto rozhoduje o množstve peňazí, lebo približne tretina zdrojov zdravotných poisťovní pochádza z platieb štátu, ale takto by pochádzal celý balík od štátu.

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 v strednodobom horizonte by väčšinu zníženia mali pocítiť zamestnanci vo forme zvýšenia ich čistých miezd. Zrušením (resp. presunom na súkromný sektor) ďalších odvodov klesne odvodové zaťaženie na 23 %.

### Tabuľka 2.5: Zmeny sadziieb daní a odvodov v návrhu Ľ. Ódora

	Zmena sadzby
Daň z príjmov fyzických osôb	19 % → 23 %
DPH	20 % → 21 %
Sociálny odvod	34,6 % → 23 %

Pochybnosti o ústavnosti tohto riešenia – okrem iných argumentov – viedli k jeho politickému odmietnutiu. Keďže čl. 40 Ústavy SR predpokladá na Slovensku systém zdravotného poistenia, jeho zmena na daňový by si mohla vyžadovať novelizáciu Ústavy.

# 3. PROGNOZA PRÍJMOV ZDRAVOTNÝCH POISŤOVNÍ DO ROKU 2012

V tejto kapitole bude načrtnutá prognóza príjmov zdravotných poisťovní do roku 2012 v závislosti od makroekonomického vývoja (kapitola 1) a od scenára daňovo-odvodovej reformy (kapitola 2).

Príjmy zdravotných poisťovní tvoria:

- A) Daňové príjmy (tvoria podstatnú časť, sú to príjmy z poistného)
  - odvody za zamestnancov
  - odvody od SZČO
  - odvody od samoplatiteľov
  - odvody za poistencov štátu
  - ostatné príjmy (ročné zúčtovanie, sankcie súvisiace s poistným)
- B) Nedaňové príjmy
- C) Transfery v rámci verejnej správy.

Nepočítame tu s príjmovými finančnými operáciami. Podstatnou úlohou pre túto kapitolu je namodelovať hlavne daňové príjmy zdravotných poisťovní v závislosti od scenára odvodovej reformy. Nedaňové príjmy a transfery tu nehrajú významnú rolu.

Prognózu daňových príjmov rozdelíme na 2 časti. Najprv prognózujeme hotovostné príjmy zdravotných poisťovní (prvé 4 spomenuté toky v rámci daňových príjmov). V druhej časti však k týmto príjmom musíme pripočítať predpokladané príjmy z ročného zúčtovania (kategória ostatné príjmy).

Postupnosť krokov pri prognóze hotovostných príjmov je nasledovná:

1. krok: určenie počtu poistencov v jednotlivých kategóriách
2. krok: určenie vymeriavacieho základu
3. krok: určenie korekčného faktora (pre napodobenie účinkov limitov vymeriavacieho základu, limitov objemu odvodov či úspešnosti výberu)
4. krok: aplikácia príslušnej poistnej sadzby

Prognózované budú vždy údaje za roky 2011 a 2012. Pracujeme so 4 scenármi, charakterizovanými v kapitole 2:

1. Scenár „bez zmien“
2. Scenár „oficiálny návrh MF SR“
3. Scenár „návrh RÚZ“
4. Presun zdravotných odvodov do systému daní

## 3.1 SCENÁR I: „BEZ ZMIEN“

Tento scenár predpokladá zachovanie súčasného stavu, teda žiadna reforma nie je prijímaná. Najprv zosumarizujeme potrebné vstupné parametre, odvodené od makroekonomickej prognózy (**Tabuľka 3.1**).

V **Tabuľke 3.1** vidieť, že počet zamestnancov sa udržiava na približne rovnakej úrovni. Pri SZČO sa predpokladá nárast, aj z toho titulu, že v tomto scenári sa nepredpokladá so žiadnou reformou. Počet samoplatiteľov je približne stabilný, nepredpokladajú sa výrazné zmeny. Pri počte poistencov štátu vidieť veľký skok v roku 2012. Je to z dôvodu zmeny definície kategórie poistenec štátu. Poistencom štátu je každá osoba, ktorá je v Zákone o zdravotnom poistení uvedená v § 11 odsek 7 ako poistenec štátu, bez ohľadu na to, či sa už nachádza v inej kategórii. § 11 odsek 8 hovorí, že „štát platí poistné aj v prípade, ak osoby uvedené v odseku 7 majú príjem zo zárobkovej činnosti.“ Napríklad pracujúci doktorand je súčasne zamestnanec aj poistenec štátu, pričom v minulosti ak už bol v inej kategórii (zamestnanec), nemohol byť súčasne aj poistencom štátu. Dnes sa zaraďuje do oboch kategórií súčasne, preto vznikol tento veľký nárast poistencov štátu. Tento stav platí už aj v roku 2011, avšak my ho uvádzame v našej prognóze až od roku 2012. Je to z toho dôvodu, že zdravotné poisťovne nedostanú ešte v roku 2011 peniaze za týchto „nových“ poistencov štátu, ale táto skutočnosť bude zohľadnená až v ročnom zúčtovaní za rok 2012 a hotovosť príde do poisťovní až v tomto roku.

Sadzba za poistencov štátu je každoročne menená politickým rozhodnutím a preto v našej prognóze v roku 2012 uvádzame pri zásade opatrnosti iba „bázickú“ sadzbu 4 %. Toto číslo však kvôli politickému rozhodovaniu podlieha značnej neistote.

Prognózu na roky 2011 a 2012 sme robili na základe princípov uvedených v **Tabuľke 3.2**.

S výnimkou ročného zúčtovania (ostatné príjmy) pochádzajú zdroje zdravotných poisťovní od 4 kategórií poistencov: zamestnanci, SZČO,

samoplatelia a poistenci štátu. Pre každú kategóriu sa zvlášť zistí počet poistencov. Tento sa prenásobí príslušným vymeriavacím základom. Celá suma sa upraví korekčným faktorom. Korekčný faktor v tomto prípade zohľadňuje úspešnosť výberu poistného, pričom pri zamestnancoch navyše zohľadňuje strop pre poistné. Poistná sadzba je vždy určená zákonom. Jednotlivé položky sa navzájom prenášoblia a výnos za jednotlivé kategórie poistencov sa následne sčíta. Takto získavame predpokladané daňové príjmy zdravotných poisťovní (s výnimkou ostatných príjmov).

**Tabuľka 3.1: Vstupné makroekonomické parametre pre scenár I, potrebné pre výpočet príjmov ZP**

Makroekonomické prostredie	Jednotka	2009	2010	2011	2012
Medziročný rast nominálnych miezd	%	3,0 %	3,3 %	4,0 %	5,8 %
Priemerná mesačná hrubá mzda	€	745	769	800	846
Medziročná zmena počtu zamestnancov*	%	-4,1 %	-0,6 %	0,3 %	0,3 %
Počet zamestnancov*	tis.	1 719	1 709	1 714	1 719
Medziročný rast počtu SZČO	%	9,0 %	2,5 %	3,0 %	3,5 %
Počet SZČO	tis.	397	407	419	434
Počet samoplatiteľov	tis.	107	100	100	100
Počet osôb, za ktoré platí odvody štát	tis.	3 108	3 100	3 100	3 265
Sadzba pre poistné platené štátom	%	4,90 %	4,78 %	4,32 %	4,00 %

Poznámka: \* – Ide o osoby, ktoré sú „zamestnancami“ na účel platenia odvodov. Toto číslo nie je totožné s tým, ako počet zamestnancov vykazuje napr. výberové zisťovanie pracovných síl.

**Tabuľka 3.2: Vstupné parametre do modelu príjmov, podľa kategórií poistencov**

Počet poistencov	Vymeriavací základ	Korekčný faktor	Poistná sadzba
Zamestnanci	priemerná mzda	0,90	14 %
SZČO	80 % podľa 44,2 % priemernej mzdy (t-2), 20 % podľa 1,5-násobku priemernej mzdy (t-2)	0,93	14 %
Samoplatelia	44,2 % priemernej mzdy (t-2)	0,60	14 %
Poistenci štátu	priemerná mzda (t-2)	1,00	4 %

**Tabuľka 3.3: Prognóza daňových príjmov zdravotných poisťovní na roky 2011 a 2012, mil. €**

Pôvod príjmov	2011	2012
Príjmy od ekonomicky aktívnych (zamestnanci + SZČO + samoplatelia)	2 368,0	2 471,0
Príjmy od štátu za poistencov štátu (mil. €)	1 197,2	1 205,2
Príjem z ročného zúčtovania a sankcií súvisiacich s poistným (mil. €)	40,0	110,0
Objem daňových príjmov (mil. €)	3 605,2	3 786,2
Daňové príjmy (% HDP)	5,19	5,09

Zdroj: výpočty autorov

Medziročne sa zvyšuje príjem v oboch hlavných kategóriách (od ekonomicky aktívnych aj od štátu za svojich poistencov). Pozoruhodný je nárast platby štátu aj pri poklese počtu nezamestnaných a poklese sadzby na „bázické“ 4 %. Dôvodom je už spomínaná redefinícia poistencov štátu. Medziročný nárast príjmov od ekonomicky aktívnych osôb súvisí s očakávaným zlepšením vývoja parametrov trhu práce. Pri scenári „bez zmien“ predpokladáme, že počet SZČO bude naďalej dynamicky rásť práve kvôli využívaniu nižšieho daňovo-odvodového zaťaženia. K príjmom od ekonomicky aktívnych a príjmom od štátu (za poistencov štátu) je ešte potrebné pripočítať očakávané príjmy z ročného zúčtovania zdravotného poistenia a sankcie spojené s poistným (tzv. „ostatné príjmy“). Kvôli spomínanému zväčšeniu počtu poistencov štátu vzniká mimoriadne veľký objem príjmov z ročného zúčtovania v roku 2012 (štát bude dlhovať poisťovníam dodatočných približne 80 mil. € za rok 2011, keď je už legislatíva zvyšujúca počet poistencov v platnosti, ale poisťovníam za nich ešte neprídu príjmy). Prognózované daňové príjmy zdravotných poisťovní sú uvedené v **Tabuľke 3.3** a sú základom pre porovnanie s výsledkami ďalších scenárov.

## 3.2 SCENÁR 2: „OFICIÁLNY NÁVRH MF SR“

V tomto scenári predpokladáme, že bude implementovaná vládou schválená daňovo-odvodová reforma, postavená na návrhu MF SR, ktorej obsah bol popísaný v kapitole 2.

Oproti scenáru „bez reformy“ tu predpokladáme rýchlejší rast počtu zamestnancov a pomalší rast počtu SZČO. Oslabí sa totiž motivácia nahrádzať závislú prácu samostatnou zárobkovou činnosťou. V porovnaní s obdobnou tabuľkou v scenári „bez zmien“, v **Tabuľke 3.4** pribudol riadok s priemernou superhrubou mzdou. Dôležité je vnímať, že v roku 2012, je už uvedená sadzba za poistencov štátu (4,26 %) myslená zo superhrubej mzdy.

Údaje o príjmoch ZP za rok 2011 preberáme zo scenára „bez zmien“, keďže očakávaná implementácia rozhodujúcich prvkov reformy sa viaže až k roku 2012. Vstupné veličiny výpočtu daňových príjmov ZP pre rok 2012 sú uvedené v **Tabuľke 3.5**.

Pri aplikácii modelu uvedeného v tabuľke sme kvantifikovali očakávané daňové príjmy ZP (bez kategórie „ostatných“ príjmov). Predpokladaný pokles príjmov od ekonomicky aktívnych poistencov by mal byť vykompenzovaný zvýšenými platbami štátu. Vychádza nám, že nárast objemu platieb štátu za svojich poistencov je priam enormný (**Tabuľka 3.6**) a značne navýši príjmy ZP.

Pri platbách štátu za svojich poistencov nastáva najväčšia zmena. Výber za poistencov štátu stúpa podľa našich odhadov medziročne o viac ako 44 % (!). Platba za poistencov štátu sa počíta namiesto z hrubej mzdy po novom zo superhrubej mzdy. Základ je teda väčší o 34,4 % (teda 1,344-násobne). Ak by chcel štát udržať rovnaký výnos od poistencov štátu, mal by zmenšiť sadzbu 1,344-násobne (teda z 4,32 % na 3,21 %). Štát však chcel kompenzovať výpadok pri ekonomicky aktívnych poistencoch a tak stanovil sadzbu 4,26 %. Nárast sadzby z 3,21 % na 4,26 % však predstavuje zmenu výšky sadzby o takmer 33%. Namiesto „len“ kompenzácie vzniká obrovský nárast zdrojov zdravotných poisťovní. Prečo spomínaný nárast objemu platieb štátu až o 44 %? Okrem 33 % nárastu sadzby narástla ako každý rok aj priemerná mzda a navyše z roku 2011 na rok 2012 nastane už spomínaný veľký skok v počte poistencov štátu. To spolu vysvetľuje nárast platby štátu až o 44 %. Mesačná platba za poistenca štátu sa zvýši o 36,8 %.



**Tabuľka 3.4: Vstupné makroekonomické parametre pre scenár 2, potrebné pre výpočet príjmov ZP**

Makroekonomické prostredie	Jednotka	2009	2010	2011	2012
Medziročný rast nominálnych miezd	%	3,0 %	3,3 %	4,0 %	5,8 %
Priemerná mesačná hrubá mzda	€	745	769	800	846
Priemerná mesačná superhrubá mzda	€	1 001	1 034	1 075	1 137
Medziročná zmena počtu zamestnancov*	%	-4,1 %	-0,6 %	0,3 %	0,6 %
Počet zamestnancov*	tis.	1 719	1 709	1 714	1 724
Medziročný rast počtu SZČO	%	9,0 %	2,5 %	3,0 %	2,0 %
Počet SZČO	tis.	397	407	419	428
Počet samoplatiteľov	tis.	107	100	100	100
Počet osôb, za ktoré platí odvody štát	tis.	3 108	3 100	3 100	3 265
Sadzba pre poistné platené štátom	%	4,90 %	4,78 %	4,32 %	4,26 %

Poznámka: \* – Ide o osoby, ktoré sú „zamestnancami“ na účel platenia odvodov. Toto číslo nie je totožné s tým, ako počet zamestnancov vykazuje napr. výberové zisťovanie pracovných síl.

**Tabuľka 3.5: Vstupné parametre do modelu príjmov, podľa kategórií poistencov**

Počet poistencov	Vymeriavací základ	Korekčný faktor	Poistná sadzba
Zamestnanci	priemerná superhrubá mzda	0,91	9 %
SZČO	60 % podľa 3,3-násobku životného minima, 40 % podľa 1,2-násobku priemernej superhrubej mzdy (t-2)	0,93	9 %
samoplatitelia	0,512-násobok priemernej superhrubej mzdy (t-2)	0,60	9 %
poistenci štátu	priemerná superhrubá mzda (t-2)	1,00	4,26 %

**Tabuľka 3.6: Prognoza daňových príjmov zdravotných poisťovní na roky 2011 a 2012, mil. €**

Pôvod príjmov	2011	2012
Príjmy od ekonomicky aktívnych (zamestnanci + SZČO + samoplatitelia)	2 368,0	2 129,3
Príjmy od štátu za poistencov štátu (mil. €)	1 197,2	1 725,0
Príjem z ročného zúčtovania a sankcií súvisiacich s poistným (mil. €)	40,0	110,0
Objem daňových príjmov (mil. €)	3 605,2	3 964,3
Daňové príjmy (% HDP)	5,19	5,33

Poznámka: predpokladané príjmy z ročného zúčtovania a sankcií rovnaké ako v scenári „bez zmien“.

Zdroj: výpočty autorov

**Tabuľka 3.7: Vstupné makroekonomické parametre pre scenár 3, potrebné pre výpočet príjmov ZP**

Makroekonomické prostredie	Jednotka	2009	2010	2011	2012
Medziročný rast nominálnych miezd	%	3,0 %	3,3 %	4,0 %	5,8 %
Priemerná mesačná hrubá mzda	€	745	769	800	846
Priemerná mesačná superhrubá mzda	€	1 001	1 034	1 075	1 137
Medziročná zmena počtu zamestnancov*	%	-4,1 %	-0,6 %	0,3 %	0,4 %
Počet zamestnancov*	tis.	1 719	1 709	1 714	1 721
Medziročný rast počtu SZČO	%	9,0 %	2,5 %	3,0 %	3,0 %
Počet SZČO	tis.	397	407	419	432
Počet samoplatiteľov	tis.	107	100	100	100
Počet osôb, za ktoré platí odvody štát	tis.	3 108	3 100	3 100	3 265
Sadzba pre poistné platené štátom	%	4,9 %	4,78 %	4,32 %	4,26 %

Poznámka: \* – Ide o osoby, ktoré sú „zamestnancami“ na účel platenia odvodov. Toto číslo nie je totožné s tým, ako počet zamestnancov vykazuje napr. výberové zisťovanie pracovných síl.

**Tabuľka 3.8: Vstupné parametre do modelu príjmov, podľa kategórií poistencov**

Počet poistencov	Vymeriavací základ	Korekčný faktor	Poistná sadzba
zamestnanci	priemerná superhrubá mzda	0,91	9 %
SZČO	60 % podľa 4-násobku životného minima, 40 % podľa 1,2-násobku priemernej superhrubej mzdy (t-2)	0,93	9 %
samoplatitelia	0,512-násobok priemernej superhrubej mzdy (t-2)	0,60	9 %
poistenci štátu	priemerná superhrubá mzda (t-2)	1,00	4,26 %

**Tabuľka 3.9: Prognoza daňových príjmov zdravotných poisťovní na roky 2011 a 2012, mil. €**

Pôvod príjmov	2011	2012
Príjmy od ekonomicky aktívnych (zamestnanci + SZČO + samoplatitelia)	2 368,0	2 157,6
Príjmy od štátu za poistencov štátu (mil. €)	1 197,2	1 725,0
Príjem z ročného zúčtovania a sankcií súvisiacich s poistným (mil. €)	40,0	110,0
Objem daňových príjmov, mil. €	3 605,2	3 992,6
Daňové príjmy (% HDP)	5,19	5,37

Poznámka: predpokladané príjmy z ročného zúčtovania a sankcií rovnaké ako v scenári „bez zmien“.

Zdroj: výpočty autorov

### 3.3 SCENÁR 3: „NÁVRH RÚZ“

Tento scenár je obmena predchádzajúceho scenára 2. Republiková únia zamestnávateľov predložila návrh na určité zmeny v reforme predkladanej Ministerstvom financií SR (popísané v kapitole 2).

Prognóza daňových príjmov za rok 2011 je opäť totožná s prognózou v scenári „bez zmien“. Pre prognózovanie daňových príjmov ZP v roku 2012 používame veľmi podobnú metodiku ako v predchádzajúcom scenári 2. Zmena oproti predchádzajúcej metodike je len v zmene minimálneho vymeriavacieho základu. RÚZ miesto 3,3-násobku životného minima navrhuje 4-násobok životného minima. To je zohľadnené aj v našom modeli. Navyše berieme do úvahy, že RÚZ nenavrhuje odvodovú odpočítateľnú položku pri príjmoch z práce na dohodu (aj v tom sa líši od scenára 2).

Kvantifikácia daňových príjmov ZP v scenári 3 (RÚZ) viedla k veľmi podobným výsledkom ako v prípade scenára 2 (MF SR). Objem daňových príjmov ZP je však v tomto scenári mierne vyšší ako v scenári 2.

### 3.4 SCENÁR 4: PRESUN ZDRAVOTNÝCH ODVODOV DO SYSTÉMU DANÍ

Posledným scenárom je návrh Ľudovíta Ódora zrušiť zdravotné odvody a financovanie presunúť na dane. Volíme tu iný postup ako v predchádzajúcich scenároch. Pokúsime sa odhadnúť, či by bol návrh fiškálne neutrálny, teda by nenechal deficit verejných financií. Zrušením zdravotných odvodov nastane výpadok príjmov zdravotných poisťovní. Tento výpadok by mal byť vykrytý zvýšením niektorých daní, konkrétne dane z príjmu fyzických osôb, dane z pridanej hodnoty a majetkových daní. Pri zrušení zdravotných odvodov pre ekonomicky aktívnych (zamestnanci, SZČO, samoplátelia) by výpadok predstavoval 2,368 mld. € (pozri napr. v **Tabuľke 3.3**). Hlavným zdrojom na vykrytie strát má byť zvýšený výnos z dane z príjmu fyzických osôb.

S využitím údajov o mzdovej distribúcii sme vypočítali potencionálny výnos zo zvýšenia dane z príjmov fyzických osôb. Už pri zachovaní súčasnej sadzby sa značne zvýšil prognózovaný výnos z tejto dane z dôvodu rozšírenia základu dane. Základ dane sa rozšíril z 3 dôvodov:

- vymeriavací základ je superhrubá mzda a nie hrubá mzda
- odvody už nie sú odpočítateľnou položkou od základu dane
- odpočítateľná položka na daňovníka sa znižuje z 19,2-násobku životného minima na 18-násobok životného minima

Zvýšenie sadzby dane z príjmu FO z 19 % na 23 % a zvýšenie DPH z 19 % na 21 % predstavujú pri danom nastavení (daň sa bude vyberať zo superhrubej mzdy, odvody nie sú odpočítateľná položka) dostatočný objem zdrojov na vykrytie výpadku pri podmienke, že dodatočný výnos nebude príjmom samospráv (ako je to dnes), ale presunie sa do príjmov štátneho rozpočtu a dopad na samosprávu bude fiškálne neutrálny.

Napriek zachovaniu rozpočtovej neutrality, sú rozdielne distribučné dopady. Podľa našich prepočtov tento návrh presunie daňovo-odvodové zaťaženie z pracujúcich (čím pomôže trhu práce) na chudobných ľudí, dôchodcov a firmy. Chudobných a dôchodcov zaťaží predovšetkým vyššia DPH, lebo si tento nárast nemôžu kompenzovať znížením odvodov (pretože ich predtým neplatili). Firmy budú zaťažené viac preto, lebo zdravotné odvody už nebudú existovať (a nebudú tvoriť nákladový štít) a tým daňová povinnosť firiem vzrastie.<sup>5)</sup>

Uvedený scenár, ktorý bol predmetom úvah na jeseň 2010, je v súčasnosti zrejme neaktuálny. Jeho politickú priechodnosť ohrozili pochybnosti, či navrhovaná zmena je v súlade s Ústavou SR.

### 3.5 KONFRONTÁCIA DOPADOV SCENÁROV

Scenáre 2 aj 3 viedli k zvýšeniu daňových príjmov ZP asi o 5 % v porovnaní so scenárom „bez zmien“. Významnejší je nárast oproti príjmom v roku 2011. Hoci prvoradým cieľom odvodovej reformy nie je výrazné zvýšenie príjmov zdravotníctva, oba kvantifikované reformné scenáre vedú k vyšším príjmom ako scenár „bez zmien“ (scenár 4 má inú povahu a nie je takouto formou kvantifikovaný).

V **Tabuľke 3.10** upravujeme daňové príjmy ZP na celkové príjmy (k daňovým príjmom pridávame nedaňové príjmy a transfery v odhadovanej výške spolu 18 mil. €). Nedaňové príjmy a transfery nie sú funkciou scenára odvodovej reformy, preto ich pripočítavame v každom scenári v rovnakom objeme. Celkové príjmy ZP sa iba nevýznamne odlišujú od daňových príjmov.

Venujeme sa tu len konfrontácii očakávaných príjmov bezprostredne po implementácii reforiem (v roku 2012). Možno predpokladať, že časom sa dostavia dynamické efekty reforiem: zmení sa objem a štruktúra zamestnanosti aj príjmov. To môže v stredno- a dlhodobom horizonte meniť pomer príjmov medzi scenármi (predpokladáme, že v prospech reformných scenárov).

Považujeme za potrebné upozorniť, že sme tu realizovali prognózy unikátneho javu (daňovo-odvodové reformy nie sú bežnou hospodárskopolitickou zmenou). Navyše kvalita databáz v tejto oblasti vôbec neľahčuje simuláciu zmien (napr. rozporuplné údaje o SZČO). Preto tak tvorcovia, ako aj čitatelia týchto prognóz musia chápať získané číselné výstupy ako orientačné.

**Tabuľka 3.10: Konfrontácia výsledkov kvantifikácií scenárov za rok 2012**

Scenáre	1. „bez zmien“	2. „MF SR“	3. „RÚZ“
Daňové príjmy ZP, mil. €	3 786,2	3 964,3	3 992,6
Daňové príjmy ZP, porovnanie so scenárom „bez zmien“, index scenára „bez zmien“ = 100	100,0	104,7	105,5
Daňové príjmy ZP, porovnanie s predchádzajúcim rokom, index roku 2011 = 100	105,0	110,0	110,7
Celkové príjmy ZP, mil. €	3 804,2	3 982,3	4 010,6

Zdroj: prepočty autorov

5) Pažitný, P.: Porovnanie návrhov reformy odvodov Richarda Sulíka a Ľudovíta Ódora, Zdravotná Politika 1/2011.

# 4. VÝDAVKY ZDRAVOTNÝCH POISŤOVNÍ

Pokiaľ príjmy boli modelované v 4 scenároch, tak pri modelovaní výdavkov budeme používať jedine scenár I a 2. Pre tento postup existujú dva dôvody:

1. Scenár 3 sa od scenára 2 líši na príjmovej stránke len minimálne a všetky zásadné zmeny v intersektorálnom členení platia pre oba scenáre rovnako.
2. Scenár 4 a scenár I sú zase z hľadiska príjmov identické, lebo pri scenári 4 predpokladáme zachovanie fiškálnej neutrality.

## 4.1 MODELOVANIE VÝDAVKOV V SCENÁRI I „BEZ ZMIEN“

Pre tento scenár predpokladáme prebytok príjmov nad výdavkami zdravotných poisťovní. V rokoch 2011 a 2012 v princípe nedochádza k zásadným proporcionálnym zmenám medzi jednotlivými výdavkovými kapitolami:

- Výdavky na lieky najprv mierne klesajú (-2,9 %) a potom mierne rastú (+4,0 %)
- Výdavky na zdravotnícke pomôcky rastú rýchlejšie ako výdavky na lieky – najprv o 7,4 % a potom o 6,8 %
- Výdavky na všeobecnú zdravotnú starostlivosť budú zrejme mierne rásť, ale ani tak sa nedostanú na úroveň roka 2008
- Výdavky na špecialistov budú najprv mierne klesať (-2,0 %) a potom budú mierne rásť (+4,2 %)
- Silno rastú SValZ-y (+11,9 %), ale ich rast sa v roku 2012 zmierni na +4,2 %
- Výdavky na všeobecné nemocnice rastú mierne (3,6 %), ale predpokladáme, že nátlakové akcie spôsobia, že ich rast v roku 2012 bude až 8,5 %
- Výdavky na špecializované nemocnice mierne klesajú (-4,3 %) a rastú len minimálne v roku 2012 (+1,4 %)

Intersektorálne členenie zostáva aj v roku 2012 zachované:

- Lieky, zdravotnícke výrobky a pomôcky tvoria 32 % výdavkov
- Ambulantná starostlivosť predstavuje 35 % výdavkov
- Lôžková starostlivosť má 27 %

Tabuľka 4.1: Modelovanie výdavkov v scenári I (scenár „bez zmien“), mil. €

	2010	2011	2012
P Príjmy spolu (daňové, nedaňové a transfery)	3 412	3 621	3 804
A Zdravotnícke výrobky, prístroje a zariadenia	1 165	1 145	1 195
A.1 Lieky	1 027	997	1 037
A.2 Zdravotnícke pomôcky a terapeutické vybavenie	138	148	158
B Ambulantná ZS	1 191	1 256	1 304
B.1 Všeobecná zdravotná starostlivosť	258	275	285
B.2 Špecializovaná zdravotná starostlivosť	364	357	372
B.3 Stomatologické služby	108	108	110
B.4 Iná zdravotná starostlivosť	461	516	537
C Ústavná ZS	931	948	1 011
C.1 Všeobecná nemocničná starostlivosť	672	696	755
C.2 Špecializovaná nemocničná starostlivosť	217	208	211
C.3 Služby opatrovateľských domovov a zariadení	42	44	45
D Zdravníctvo inde neklasifikované	24	30	35
A+B+C+D Zdravotná starostlivosť spolu	3 311	3 379	3 545
E Výdavky na správu	125	124	127
F Príspevky	26	29	30
F.1 Príspevok ZP na činnosť úradu	15	16	17
F.2 Príspevok ZP na činnosť OS	11	13	13
V=A+B+C+D+E+F Výdavky spolu	3 462	3 532	3 702
P - V Príjmy – Výdavky	-50	90	103

Zdroj: Health Policy Institute, 2011

## 4.2 VÝDAVKY V SCENÁRI 2 „OFICIÁLNY NÁVRH MF SR“

Oproti scenáru I je v tomto scenári v roku 2012 k dispozícii výrazne väčší objem zdrojov – až o 178 mil. €. Tento fakt sa výrazne podpíše na zmene intersektorálneho členenia. Predpokladáme, že pozitívna zmena objemu peňazí nebude mať vplyv na indukované náklady (lieky, SVaLZ-y, a pod.), ale predovšetkým na odmeňovanie v ambulantnej a lôžkovej starostlivosti.

V týchto dvoch oblastiach je totiž vplyv zdravotnej poisťovne na cenu najväčší a dodatočný objem zdrojov vie ľahko transformovať cez pružné ceny do odmeňovania lekárov a nemocníc. Takýto prípad sme zažili v rokoch 2006 – 2008, kedy zdroje rástli mimoriadne rýchlo, pričom ešte rýchlejšie ako zdroje rástli predovšetkým platby nemocniciam.

V scenári 2 preto predpokladáme nasledovné posuny:

- Výdavky na lieky najprv mierne klesajú (-2,9 %) a potom mierne rastú (+4,0 %) – rovnako ako v scenári I
- Výdavky na zdravotnícke pomôcky rastú rýchlejšie ako výdavky na lieky – najprv o 7,4 % a potom o 6,8 % – rovnako ako v scenári I
- Výdavky na všeobecnú zdravotnú starostlivosť bude rásť až o 7,3 % – dvakrát rýchlejšie ako v scenári I
- Výdavky na špecialistov budú rásť o 7,8 % – takmer dvakrát rýchlejšie ako v scenári I

- Silno rastú výdavky na SVaLZ-y (+11,9 %), ale ich rast sa v roku 2012 zmierni na +4,2 % – rovnako ako v scenári I
- Výdavky na všeobecné nemocnice rastú až o 22,7 % – situácia podobná z rokov 2006 a 2008, výrazne rýchlejšie ako v scenári I
- Výdavky na špecializované nemocnice rastú o 15,9 % – výrazne rýchlejšie ako v scenári I

Intersektorálne členenie sa tým v roku 2012 mení:

- Lieky, zdravotnícke výrobky a pomôcky tvoria 31 % výdavkov
- Ambulantná starostlivosť predstavuje 34 % výdavkov
- Lôžková starostlivosť má dokonca až 30 % výdavkov

**Tabuľka 4.2: Modelovanie výdavkov v scenári 2 (scenár „oficiálny návrh MF SR), mil. €**

	2010	2011	2012
P Príjmy spolu (daňové a nedaňové)	3 412	3 621	3 982
A Zdravotnícke výrobky, prístroje a zariadenia	1 165	1 145	1 195
A.1 Lieky	1 027	997	1 037
A.2 Zdravotnícke pomôcky a terapeutické vybavenie	138	148	158
B Ambulantná ZS	1 191	1 256	1 327
B.1 Všeobecná zdravotná starostlivosť	258	275	295
B.2 Špecializovaná zdravotná starostlivosť	364	357	385
B.3 Stomatologické služby	108	108	110
B.4 Iná zdravotná starostlivosť	461	516	537
C Ústavná ZS	931	948	1 150
C.1 Všeobecná nemocničná starostlivosť	672	696	854
C.2 Špecializovaná nemocničná starostlivosť	217	208	241
C.3 Služby opatrovateľských domovov a zariadení	42	44	55
D Zdravotníctvo inde neklasifikované	24	30	35
A+B+C+D Zdravotná starostlivosť spolu	3 311	3 379	3 707
E výdavky na správu	125	124	134
F Príspevky	26	29	32
F.1 Príspevok ZP na činnosť úradu	15	16	18
F.2 Príspevok ZP na činnosť OS	11	13	14
V=A+B+C+D+E+F Výdavky spolu	3 462	3 532	3 873
P - V Príjmy – Výdavky	-50	90	109

Zdroj: Health Policy Institute, 2011

# 5. SUMARIZÁCIA CELKOVÝCH PRÍJMOV SYSTÉMU ZDRAVOTNÍCTVA

V predchádzajúcich kapitolách sme sa venovali príjmom a výdavkom iba na úrovni zdravotných poisťovní. V tejto kapitole rozširujeme pohľad z príjmov zdravotných poisťovní na celkové príjmy systému zdravotníctva. V **Tabuľkách 5.1 až 5.3** pridávame k príjmom ZP ďalšie kategórie príjmov: verejné zdroje mimo zdravotných poisťovní a priame platby domácností. Tieto kategórie príjmov majú výrazne menší objem ako príjmy zdravotných poisťovní. Verejné zdroje mimo zdravotných poisťovní odvodzujeme od Rozpočtu verejnej správy na roky 2011 – 2013. Objem priamych platieb domácností zobrazujeme dvojako: V prvom prípade ho uvádzame tak, ako ho chápe napr. Rozpočet verejnej správy. Tento údaj je výstupom makroekonomického bilancovania podľa metodiky národných účtov. Časť odbornej verejnosti namieta obťažnú interpretovateľnosť tejto hodnoty, ktorá je až približne dvojnásobkom hodnoty peňažných výdavkov domácností zistených metodikou rodinných účtov (podľa peňažných denníkov domácností).<sup>6)</sup> Preto v tabuľkách uvádzame aj prognózovanú hodnotu vypočítanú v duchu metodiky rodinných účtov.

Ani verejné zdroje mimo zdravotných poisťovní, ani priame platby domácností nie sú funkciou scenára odvodovej reformy. Preto ich v každom scenári dosadzujeme v rovnakom objeme.

## 5.1 CELKOVÉ PRÍJMY SYSTÉMU ZDRAVOTNÍCTVA V SCENÁRI „BEZ ZMIEN“

Rast daňových príjmov je od roku 2011 podporený očakávaným obnoveným rastom zamestnanosti a silnejším rastom miezd ako v období recesie. V tomto scenári rastú príjmy od ekonomicky aktívneho obyvateľstva pri nevýznamnej zmene platieb štátu.

Príjmy verejného zdravotného poistenia tu síce medziročne rastú, v roku 2012 však dosahujú menší objem ako v ďalších scenároch. A čo je zvlášť pozoruhodné, iba pri tomto scenári klesá podiel celkových príjmov zdravotníctva na HDP (zo 7,2 % v roku 2011 na 7,0 % v roku 2012).

## 5.2 CELKOVÉ PRÍJMY SYSTÉMU ZDRAVOTNÍCTVA V SCENÁRI „OFICIÁLNY NÁVRH MF SR“

V tomto scenári je pozoruhodný pokles príjmov od ekonomicky aktívneho obyvateľstva pri veľmi silnom raste príjmov z platby štátu za svojich poistencov. Tak objem verejných zdrojov mimo ZP ako aj objem priamych platieb domácností je identický s objemami v scenári „bez zmien“. Takže celý – relatívne veľký – rozdiel v objeme celkových príjmov systému zdravotníctva oproti scenáru „bez zmien“ je vysvetlený rozdielom v daňových príjmoch ZP. Tento rozdiel predstavuje takmer 180 mil. €. Podiel celkových príjmov zdravotníctva na HDP sa tu zvyšuje.

6) Táto výhrada sa objavuje v publikáciách Health Policy Institute. Napríklad: <http://www.hpi.sk/hpi/sk/view/3828/karol-morvay-hmla-okolo-priamych-platieb-domacnosti-v-nbsp-zdravotnictve.html>



**Tabuľka 5.1: Príjmy systému zdravotníctva v SR v scenári „bez zmien“ (mil. €, ak nie je uvedené inak)**

	2011 (p)	2012 (p)
<b>Príjmy verejného zdravotného poistenia</b> (bez príjmových finančných operácií)	<b>3 621</b>	<b>3 804</b>
Daňové príjmy	3 605	3 786
ekonomicky aktívne obyvateľstvo	2 368	2 471
platba štátu	1 197	1 205
ostatné (= ročné zúčtovanie poistného a sankcie súvisiace s poistným)	40	110
Nedaňové príjmy a transfery v rámci verejnej správy	16	18
<b>Verejné zdroje mimo zdravotných poisťovní</b>	<b>235</b>	<b>190</b>
VÚC	11	12
Obce	8	8
MZ SR mimo platieb štátu	204	160
iné rozpočtové kapitoly	12	10
<b>Priame platby domácností</b> (metodika národných účtov)	<b>1 153</b>	<b>1 245</b>
<b>Priame platby domácností</b> (rodinné účty)	<b>648</b>	<b>711</b>
<b>Príjmy systému zdravotníctva spolu</b> (v tom priame platby podľa národných účtov)	<b>5 009</b>	<b>5 239</b>
<b>Príjmy systému zdravotníctva spolu – % HDP</b>	<b>7,2</b>	<b>7,0</b>

**Tabuľka 5.2: Príjmy systému zdravotníctva v SR v scenári „oficiálny návrh MF SR“ (mil. €, ak nie je uvedené inak)**

	2011 (p)	2012 (p)
<b>Príjmy verejného zdravotného poistenia</b> (bez príjmových finančných operácií)	<b>3 621</b>	<b>3 982</b>
Daňové príjmy	3 605	3 964
ekonomicky aktívne obyvateľstvo	2 368	2 129
platba štátu	1 197	1 725
ostatné (= ročné zúčtovanie poistného a sankcie súvisiace s poistným)	40	110
Nedaňové príjmy a transfery v rámci verejnej správy	16	18
<b>Verejné zdroje mimo zdravotných poisťovní</b>	<b>235</b>	<b>190</b>
VÚC	11	12
Obce	8	8
MZ SR mimo platieb štátu	204	160
iné rozpočtové kapitoly	12	10
<b>Priame platby domácností</b> (metodika národných účtov)	<b>1 153</b>	<b>1 245</b>
<b>Priame platby domácností</b> (rodinné účty)	<b>648</b>	<b>711</b>
<b>Príjmy systému zdravotníctva spolu</b> (v tom priame platby podľa národných účtov)	<b>5 009</b>	<b>5 417</b>
<b>Príjmy systému zdravotníctva spolu – % HDP</b>	<b>7,2</b>	<b>7,3</b>

Poznámka: p – prognóza

Zdroj: výpočty autorov, Rozpočet verejnej správy na roky 2010 až 2012 a Rozpočet verejnej správy na roky 2011 až 2013 (vrátane Prílohy I).

### 5.3 CELKOVÉ PRÍJMY SYSTÉMU ZDRAVOTNÍCTVA V SCENÁRI „NÁVRH RÚZ“

Ako už vyplynulo aj z predchádzajúcich kapitol, kvantitatívne parametre príjmov v tomto scenári sú podobné ako v scenári „oficiálny návrh MF SR“. Prognózované príjmy sa tu vyvíjajú ešte trochu priaznivejšie (rozdiel oproti scenáru „bez zmien“ až 207 mil. €).

Je zjavné, že v oboch „reformných scenároch“ sú príjmy systému zdravotníctva nezanedbateľne vyššie ako v scenári „bez zmien“. Tu je dôležité si uvedomiť významnosť sadzby, ktorou sa vypočíta platba štátu za svojich poistencov. Práve enormne zvýšená platba štátu je rozhodujúcim vysvetľujúcim faktorom nárastu prognózovaných príjmov v „reformných scenároch“.

Použili sme sadzbu 4,26 % zo superhrubej mzdy tak, ako sa to uvádza na str. 11 Konceptie reformy daňovo-odvodového systému (dokument MF SR). Uvedomujeme si, že zmena tejto politicky určovanej sadzby môže významne ovplyvniť rozdiely v príjmoch medzi scenármi.

**Tabuľka 5.3: Príjmy systému zdravotníctva v SR v „scenári RÚZ“ (mil. €, ak nie je uvedené inak)**

	2011 (p)	2012 (p)
<b>Príjmy verejného zdravotného poistenia</b> (bez príjmových finančných operácií)	<b>3 621</b>	<b>4 011</b>
Daňové príjmy	3 605	3 993
ekonomicky aktívne obyvateľstvo	2 368	2 158
platba štátu	1 197	1 725
ostatné (= ročné zúčtovanie poistného a sankcie súvisiace s poistným)	40	110
Nedaňové príjmy a transfery v rámci verejnej správy	16	18
<b>Verejné zdroje mimo zdravotných poisťovní</b>	<b>235</b>	<b>190</b>
VÚC	11	12
Obce	8	8
MZ SR mimo platieb štátu	204	160
iné rozpočtové kapitoly	12	10
<b>Priame platby domácností</b> (metodika národných účtov)	<b>1 153</b>	<b>1 245</b>
<b>Priame platby domácností</b> (rodinné účty)	<b>648</b>	<b>711</b>
<b>Príjmy systému zdravotníctva spolu</b> (v tom priame platby podľa národných účtov)	<b>5 009</b>	<b>5 446</b>
<b>Príjmy systému zdravotníctva spolu – % HDP</b>	<b>7,2</b>	<b>7,3</b>

Poznámka: p – prognóza

Zdroj: výpočty autorov, Rozpočet verejnej správy na roky 2010 až 2012 a Rozpočet verejnej správy na roky 2011 až 2013 (vrátane Prílohy I).

## 6. LITERATÚRA

EEAG (2011): The EEAG Report on the European Economy 2011.

<http://www.cesifo-group.de/portal/page/portal/ifoHome/B-politik/70eeagreport>

European Commission (2010): European Economic Forecast – autumn 2010.

[http://ec.europa.eu/economy\\_finance/eu/forecasts/2010\\_autumn\\_forecast\\_en.htm](http://ec.europa.eu/economy_finance/eu/forecasts/2010_autumn_forecast_en.htm)

Ifo (2011): Ifo Business Climate Germany.

<http://www.cesifo-group.de/portal/page/portal/ifoHome/a-winfo/dlindex/I0indexgsk>

IfW (2011): Deutsche Konjunktur im Frühjahr 2011.

[http://www.ifw-kiel.de/wirtschaftspolitik/konjunkturprognosen/konjunkt/2011/konjunkturprognosen\\_deutschland\\_1-11.pdf](http://www.ifw-kiel.de/wirtschaftspolitik/konjunkturprognosen/konjunkt/2011/konjunkturprognosen_deutschland_1-11.pdf)

IfW (2011a): Weltkonjunktur im Frühjahr 2011.

[http://www.ifw-kiel.de/wirtschaftspolitik/konjunkturprognosen/konjunkt/2011/konjunkturprognosen\\_welt\\_1-11.pdf](http://www.ifw-kiel.de/wirtschaftspolitik/konjunkturprognosen/konjunkt/2011/konjunkturprognosen_welt_1-11.pdf)

MF SR (2011): Koncepcia reformy daňovo-odvodového systému.

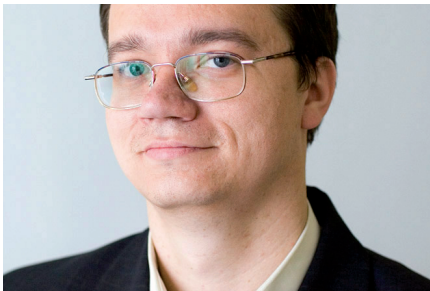
[http://www.finance.gov.sk/Components/CategoryDocuments/s\\_LoadDocument.aspx?categoryId=7909&documentId=6039](http://www.finance.gov.sk/Components/CategoryDocuments/s_LoadDocument.aspx?categoryId=7909&documentId=6039)

Morvay, K. a kol. (2011): Hospodársky vývoj Slovenska v roku 2010 a výhľad do roku 2012. Ekonomický ústav SAV, Bratislava (v tlači).

OECD: Composite Leading Indicators (CLIs). March 2011, [www.oecd.org/std/cli](http://www.oecd.org/std/cli)

Štatistický úrad SR: Databázy Slovstat.

## 7. AUTORI



---

### ING. KAROL MORVAY, PH. D.

---

je senior analytikom Health Policy Institute a poradcom predsedníčky vlády SR Ivety Radičovej pre politiku zamestnanosti.

Vyštudoval Národohospodársku fakultu Ekonomickej univerzity v Bratislave (1997), na ktorej v roku 2000 ukončil doktorandské Ph.D. štúdium so špecializáciou na hospodársku politiku s dizertačnou prácou orientovanou na problematiku makroekonomických nerovnováh v postsocialistických štátoch. Výskumnej a analytickej práci sa venuje v združení M.E.S.A. 10, na Ekonomickom ústave SAV, a od roku 2006 ako analytik Health Policy Institute. V rokoch 2003 a 2004 bol členom Rady Protimonopolného úradu SR. Pedagogickej činnosti sa venuje na Katedre hospodárskej politiky Národohospodárskej fakulty EU, kde bol v roku 2007 prodekanom pre vedu a doktorandské štúdium.

Je spoluzakladateľom Health Management Academy, kde aj prednáša.



---

### ING. TOMÁŠ SIVÁK

---

je junior analytikom Health Policy Institute.

Vyštudoval odbor Hospodárska politika na Národohospodárskej fakulte Ekonomickej univerzity v Bratislave. Po ukončení školy pracoval na Ministerstve práce, sociálnych vecí a rodiny ako analytik v Analytickom centre. Od augusta 2011 sa chystá na štúdium ekonómie na Stredoeurópskej univerzite v Budapešti.



---

### ING. PETER PAŽITNÝ, MSC.

---

je zakladajúcim partnerom a riaditeľom Health Policy Institute. Zaoberá sa zdravotnou politikou a ekonómiou zdravotníctva.

Vyštudoval Ekonomickú univerzitu v Bratislave (1999). V roku 2003 ukončil postgraduálne MSc. štúdium so zameraním na zdravotnú politiku a manažment na Semmelweis University v Budapešti.

V združení M.E.S.A. 10 pracoval ako analytik od roku 1997, od roku 2004 do roku 2006 vykonával funkciu viceprezidenta. Od októbra 2002 až do decembra 2004 bol hlavným poradcom ministra zdravotníctva Rudolfa Zajaca, neskôr radil aj maďarskému ministrovi zdravotníctva Lajosovi Molnárovi (2006 – 2007) a českému ministrovi zdravotníctva Tomášovi Julínkovi (2007 – 2009). V rokoch 2003 až 2005 bol členom dozornej rady spoločnosti Veritel, a. s. V rokoch 2005 a 2006 bol členom predstavenstva Všeobecnej nemocnice s poliklinikou Levoča, a. s.

Je spoluzakladateľom Health Management Academy, kde aj prednáša.

# OPONENTSKÉ POSUDKY

## MARTIN BARTO

- člen predstavenstva VŠZP, a. s. a bývalý viceguvernér Národnej banky Slovenska

V prvej kapitole autori predstavujú makroekonomickú predikciu na roky 2011 a 2012, ktorú modelujú na základe vonkajších i vnútorných faktorov. Súhlasím s ich pohľadom, že sa zvýrazia inflačné tlaky, no domnievam sa, že dynamika rastu produkcie a najmä dopytu zo strany Nemecka bude pokračovať v priaznivom trende, obdobnom ako v roku 2010 a I. štvrtroku 2011. Pri hodnotení vnútorných faktorov súhlasím, že určujúcim prvkom je fiškálna politika vlády, ktorá bude v roku 2012 pokračovať v razantnej snahe znížiť deficit verejných financií. Samotná makroekonomická prognóza na roky 2011 a 2012 sa príliš nelíši od oficiálnej prognózy Ministerstva financií - autori však očakávajú nižší rast HDP o 0,2 percentuálneho bodu v roku 2012 a harmonizovanú infláciu vyššiu o 0,2 bodu. V oblasti zamestnanosti a priemernej mzdy v roku 2012 je tento dokument optimistickejší než predikcia vlády. Celkove však tieto rozdiely nemajú zásadný vplyv na objektivnosť pohľadu, ktorý dokument dáva na financovanie zdravotníctva.

V ďalšej časti sa materiál venuje detailnému opisu odvodovej reformy a vychádza pritom z dokumentu Ministerstva financií na túto tému. Pri diskusii o vplyve reformy na dohodárov sa používajú veľmi podobné argumenty ako používalo Ministerstvo financií, vrátane uvádzania počtov dohodárov s takými či onakými príjmami. V takomto type materiálu by sa pritom dala očakávať o niečo prepracovanejšia a hlbšia argumentácia. V oblasti zdravotných odvodov autori poukazujú na známy fakt, že reforma s danými navrhnutými parametrami prinesie zníženie zdrojov od ekonomicky aktívnych obyvateľov o viac než 13 %. Tento pokles by sa mal kompenzovať vyššou platbou za poistencov štátu. Jej výška, ktorú uvádza materiál štátu o odvodovej reforme, by mala zodpovedať 5,74 % z priemernej hrubej mzdy.

Autori tiež diskutujú druhý krok odvodovej reformy, ktorý by mal zjednotiť výber všetkých odvodov do rúk štátnej správy - na novom Finančnom úrade. Uvádzajú argumenty zdravotných poisťovní, ktoré s takouto zmenou nesúhlasia. Uvedené argumenty sú silné, a preto mi tu veľmi chýba ich analýza a postoj autorov k nim, pretože ide o zásadný krok v oblasti zdravotného poistenia. Podobne sa autori úplne vyhli otázke nominálneho poistenia či pripoistenia, čo je nedostatkom tohto materiálu.

Materiál pokračuje hodnotením štyroch možných scenárov ďalšieho vývoja v oblasti odvodov: bez zmeny (1), zmena podľa MF SR (2), zmena podľa MF SR s úpravami podľa RÚZ (3) a úplne zrušenie zdravotných odvodov ako navrhuje Ľudvít Ódor (4). K samotným výpočtom príjmov podľa jednotlivých scenárov sa nedá veľa namietat, ale treba upozorniť, že scenáre (1) a (2), (3) sa počítali pri iných východiskových postojoch štátu. V prípade bez zmien sa ráta s tým, že štát bude platiť len 4 % z priemernej hrubej mzdy; na druhej strane ak sa presadí reforma platba sa zvýši na ekvivalent 5,74 % hrubej mzdy. Toto zvýšenie podľa výpočtov autorov dáva do systému okolo 200 mil. € navyše. Zásadnou otázkou je, či tieto zdroje sú reálne, pretože vládou schválený dokument Návrh východísk rozpočtu verejnej správy na roky 2012 až 2014 hovorí, že rast výdavkov na zdravotnú starostlivosť v roku 2012 bude približne kopírovať rast príjmov z poistného od ekonomicky aktívneho obyvateľstva a mal by byť 5,2 %. To zodpovedá scenáru bez zmien. Je preto veľmi otázne, či v prípade presadenia reformy odvodov naozaj dôjde k 10 % rastu príjmov ZP z verejných zdrojov (a teda i výdavkov). Prioritou vlády je, ako autori správne uvádzajú, znížovanie deficitu verejných financií. Treba na tomto mieste aj podotknúť, že čísla o daňových príjmoch od ekonomicky aktívneho obyvateľstva v rokoch 2011 a 2012 v tabuľke 5.1. nekorešpondujú s tabuľkou v časti 3. Návrhu východísk. Podľa môjho názoru, ak by sa presadila reforma (čo ešte nie je isté), bude pre nakoniec pre príjmy verejného zdravotného poistenia neutrálna, čiže sadzba odvodu štátu sa nastaví na takej hodnote čo bude presne kompenzovať výpadok príjmov od ekonomicky aktívneho obyvateľstva. Podľa

výpočtov v tomto dokumente by to bolo 3,81 % zo supehrubej mzdy. Ďalšia úvaha vedie k záveru, že ak by nedošlo k reforme a pokračovalo by sa vo financovaní bez zmien, vrátane platby štátu za svojich poistencov na úrovni 4,32 % hrubej mzdy a príjmy od ekonomicky aktívnych obyvateľov zodpovedali predikcii Ministerstva financií, tak príjmy verejného ZP by mohli dosiahnuť 4,018 mld. €, t.j. 5,37 % HDP.

Vo svetle týchto poznámok možno pristúpiť k pripomienkovaniu modelovania výdavkov zdravotných poisťovní. Nie je nič isté mimo scenáru (1). Samozrejme, že ak by bolo viac zdrojov, je možné uvažovať, ako sa použijú. Scenár (1) je však príliš optimistický v oblasti výdavkov za lieky, ktoré podľa mňa podcenil. Rast SValZ nebude tak silný ako autori predpokladajú, pretože poisťovne robia kroky proti indukovanej preskripcii. Výdavky na všeobecné nemocnice podľa môjho názoru budú stagnovať. V scenároch (2) a (3) sa počíta s veľkým rastom výdavkoch v prospech nemocníc, ktorý by bol porovnateľný s rokmi 2006-8. Tu by som však chcel upozorniť na to, aby autori dobre zvážili, aké poučenia si treba z toho obdobia vziať – praktický dopad na stav nemocníc i celkovú úroveň poskytovanej zdravotnej starostlivosti podľa moje mienky nebol adekvátny objemu dodatočných zdrojov. Na to poukazuje niekoľko štúdií. Inak povedané: Pri každom dodatočnom zvyšovaní zdrojov treba starostlivo zvažovať ako sa použijú, tak aby sa využili s maximálnou efektívnosťou.

Celkovo hodnotím predložený materiál ako dobrý začiatok pre diskusiu o financovaní zdravotníctva, vrátane problematiky vyššieho prílevu súkromných zdrojov.

## MARTIN FILKO

- od polovice júna 2011 riaditeľ pre stratégiu v Union ZP, a. s., bývalý poradca predsedníčky vlády I. Radičovej a ministrov J. Počiatka, I. Uhliarika a E. Jurzycu

Všeobecnou črtou tohtoročných zdravotníckych Rámcov je neistota. Z násobuje sa v nej neistota ohľadne budúceho ekonomického vývoja v stále krehkej pokrízovej situácii s neistotou ohľadne významných zmien vo vládných politikách, ktoré môžu ovplyvniť zdravotníctvo, najmä jeho verejnú časť, na strane príjmov aj výdavkov.

Napriek týmto faktorom pokladám za oprávnené a dostačujúce, že autori prezentujú len mediánový makroekonomický scenár. Kvôli porovnateľnosti by som však nástojil aj na jeho konfrontácii s oficiálnou vládnu prognózou. Osobne by som dokonca prognózu MF SR použil aj ako – alternatívny – základ pre výpočet príjmových scenárov, najmä kvôli porovnateľnosti a konzistentnosti s údajmi o štátnom rozpočte.

Oceňujem kvantifikáciu všetkých štyroch scenárov odvodovej reformy, hoci sa dnes reálnymi javia len prvé dva. Chýba mi porovnanie kvantifikácií autorov rámcov s kvantifikáciami autorov jednotlivých návrhov, prípadne ich oficiálnymi kvantifikáciami. Minimálne pre návrhy MF SR a Ľuda Ódora sú dostupné podrobné sofistikované kvantifikácie. Kvantifikáciu scenára RÚZ pokladám pri ekonomicky aktívnych osobách za mierne optimistickú. Podotýkam tiež, že celkový objem peňazí v zdravotníctve bude nakoniec určený neprognozovateľným politickým rozhodnutím o výške príspevku štátu za neaktívnych poistencov v zákone o štátnom rozpočte.

Odhad rastu výdavkov je skôr expertným než ekonometrickým cvičením, dovoľm si preto pripojiť svoj osobný pohľad. Čo sa týka rastu výdavkov na lieky a zdravotnícke pomôcky, som najmä v prípade realizácie vládných plánov optimistickejší než autori. Načasovanie opatrení je ešte stále otáznou, ale kumulatívne v rokoch 2011 a 2012

predpokladám stagnáciu až mierny pokles verejných výdavkov na lieky (čo by predstavovalo praktickú stagnáciu výdavkov na lieky už štvrtý rok po sebe, a výrazný pokles podielu výdavkov na lieky smerom k hodnotám bežným v bohatých krajinách). Podobne nárast výdavkov na zdravotnícke pomôcky sa kvôli ich prísnejšej kategorizácii udrží v oboch rokoch pod piatimi percentami. Opakovaný dvojciferný ročný rast výdavkov na laboratóriá v minulosti pokladám za škandalózne, a hoci súhlasím s autormi, že môže pri nezmenenej situácii pokračovať aj tento rok, myslím si že je už dávno na mieste razantná reakcia poisťovní aj tvorcov verejnej politiky. V intrasektorovom pohľade predpokladám na rozdiel od autorov pokles podielu liekov, stagnáciu lôžkovej a mierny nárast ambulantnej starostlivosti (hoci to do istej miery závisí aj od rozhodnutí poisťovní o tvorbe zisku, ktorý sa aj podľa mňa budú v oboch rokoch blížiť 100 miliónom €). Očakávam teda vývoj podobné scenáru 2 aj v prípade, že systém nebude mať k dispozícii ďalšie zdroje.

**JÁN GAJDOŠ**

- predseda Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Autori si stanovili v materiáli základný cieľ odhadnúť finančné toky smerujúce do zdravotníctva SR v nadväznosti na očakávané zmeny predovšetkým na avizovanú reformu daňovo-odvodového systému (ďalej len „reforma“).

Pre naplnenie základného cieľa analyzujú jednotlivé reformné názory na verejné zdroje, s osobitným významom na príjmy verejného zdravotného poistenia (ďalej len „VZP“).

Práca je rozdelená do piatich častí. Prvá časť sa pomerne obsiahlo venuje faktorom, ktoré budú ovplyvňovať makroekonomické prostredie a ovplyvnia aj výšku zdrojov VZP.

Druhá časť charakterizuje 4 základné scenáre, ktoré majú významný dopad na príjmy VZP. Najvýznamnejším scenárom je návrh MF SR. Návrh RÚZ sa v podstate stotožňuje s návrhom MF SR, avšak ho upravuje vo výške odvodov a úprave niektorých výnimiek pre výpočet vymeriavacieho základu. Základom pre výpočet odvodov bude superhrubá mzda (hrubá mzda zamestnanca + odvody zamestnávateľa okrem súčasného poistného na úrazové poistenie). Zavedie sa jediný zdravotný odvod vo výške 9 % (ZŤP 4,5 %) a jediný sociálny odvod vo výške 19 % (zamestnanci), 13 % (SZČO) alebo 10 % (dohodári). Po reforme klesne odvodové zaťaženie na budúcich 28 %. Treba podotknúť, že síce ide o zníženie odvodového zaťaženia, ale daňové zaťaženie práce sa naopak zvýši.

Autori uvádzajú zavedenie jednotného daňovo-odvodového ročného zúčtovania. Prvé daňovo-odvodové zúčtovanie by malo byť podávané 1. januára 2013 za rok 2012. Zdravotné poisťovne však nesúhlasia s tým, aby odvody za nich vyberal novovzniknutý Finančný úrad z viacerých dôvodov.

V tomto bode súhlasím s názorom zdravotných poisťovní. Z materiálu nie je zrejmé ako by dochádzalo k uvoľňovaniu finančných prostriedkov na účty zdravotných poisťovní. štát by dostal do rúk nástroj, ktorým by mohol uvoľňovať finančné zdroja zdravotným poisťovniam aj za cenu určitého nátlaku na ne zo strany štátu. Zároveň upozorňujem aj na skutočnosť, že príjmy zdravotných poisťovní podliehajú prerozdeleniu mesačne (preddavky) a ročne (predpis poistného). Aj keď materiál obsahuje makroekonomické odhady a prerozdelenie sa vzťahuje na individuálne subjekty, považujem za potrebné upozorniť, že tento proces je potrebné uviesť pri všetkých scenároch.

Model č. 4 presun odvodov do daňového systému len veľmi zjednodušene určuje základné rámce presunu. Nerieši nositeľa finančných prostriedkov, ich uvoľňovanie. Vo väčšej miere ako predchádzajúce scenáre umožňuje zásah štátu do procesu VZP. Nie priamo, ale možno v takto definovanom scenári predpokladať existenciu jednej ZP, resp. iný subjekt zabezpečujúci výber a nákup ZS. Nedefinovaním procesných pravidiel tento návrh vracia zdravotné poistenie do obdobia pred rokom 1998.

Tretia časť, ktorá by mala byť jadrom materiálu sa zoberá modelovaním príjmov zdravotných poisťovní podľa jednotlivých scenárov. Za akýsi diskomfort tejto časti považujem opakovanie sa tabuliek vstupných parametrov v jednotlivých scenároch. Takéto opakovanie analýzu predlžuje, pretože čitateľ sa vracia do predchádzajúcich modelov, aby zistil, že údaje sa z väčšej časti opakujú. Tým sa časť stáva neprehľadnejšou.

Štvrtá časť sa zaoberá modelovaním výdavkov. Tejto časti chýba odôvodnenie jej existencie. Práci pridáva nanajvyš doplnujúcu hodnotu v korelácii s odhadom finančných tokov smerujúcich do zdravotníctva. Piata časť predstavuje sumarizáciu celkových príjmov, t. z. rozšírenie časti 3 o ostatné položky príjmov.

Konštatujem, že očakávania ktoré si autori na začiatku uložili sa v materiáli naplnili. Za výhodu materiálu považujem jednoduchosť, ktorou sú odborné časti prezentované. Mám za to, že vypracovaný materiál prináša ucelený prehľad na možné vývoje daňovo-odvodovej reformy podľa jednotlivých scenárov, pričom je spracovaný aj pre pochopenie laickou verejnosťou.



## MARTIN HARGAŠ

- člen predstavenstva a finančný riaditeľ Union ZP, a. s.

Autori nám prinášajú materiál, v ktorom vyčíslujú predpokladaný objem zdrojov v zdravotníctve pre nasledujúci rok. Oproti predchádzajúcim publikáciám série „Základné rámce“ autori upustili od ambície projektovať vývoj v dlhšom období troch rokov. V porovnaní s podobne zameranou publikáciou „Slovenské zdravotníctvo 2009: Dopady krízy“ autori nehodnotia zdravotnú politiku, neidentifikujú problémové oblasti, ani nenavrhujú riešenia – tieto témy nechávajú na iné príležitosti.

Silnou stránkou tohtoročného materiálu je dôsledný a obsiahly popis širšieho ekonomického prostredia a jeho predpokladaných dopadov na ekonomický rámec verejného zdravotného poistenia. Taktiež sú prehľadne prezentované obsahové odlišnosti jednotlivých scenárov budúceho vývoja a predpoklady použité v každom z jednotlivých scenárov.

Podľa môjho názoru popri

- prebiehajúcej koalíčno-verejnej diskusii o podobe daňovo-odvodovej reformy a
- naštartovaných zmenách vyplývajúcich z riešenia neuspokojivého stavu hospodárenia VŠZP a mnohých netransformovaných nemocníc, a zároveň
- zvyšujúcemu sa prejavu nespokojnosti zdravotníckych pracovníkov s ich finančnými podmienkami,

nie je možné externými pozorovateľmi zostaviť spoľahlivý odhad budúceho vývoja zdrojov financovania zdravotníctva ako aj štruktúry výdavkov. Ministerstvo zdravotníctva spolu s vládou a manažmentom neuspokojivo hospodáriacich inštitúcií totiž už sú a naďalej budú nútení prijímať politické a manažérske opatrenia, ktoré na vývoj tejto situácie reagujú.

Mojou hlavnou pripomienkou k predpokladom použitým v jednotlivých scenároch je predpoklad sadzby za poistencov štátu v scenári č. 2 („oficiálny návrh MF SR“). Tu sadzba 4,26 % superhrubej mzdy prebratá z návrhu Koncepce reformy daňovo-odvodového systému od MF SR má za následok výrazne vyšší objem zdrojov oproti scenáru č. 1 („bez zmien“). Autori si kladú otázku „prečo“. Toto je spôsobené tým, že Konceptia reformy pre účely neutrality explicitne počítala s vyrovnávaním minuloročnej sadzby 4,78 % (obyčajnej) hrubej mzdy (strana 15 Koncepce), zatiaľ čo realita tejto sadzby v roku 2011 je len 4,32 % a pre rok 2012 bolo v predpokladoch štátneho rozpočtu 4,00 %, a oboje je správne prebraté do scenára č. 1. Je pravdepodobné, že štátny rozpočet pre rok 2012 by sa v reformnom scenári č. 2 tejto realite prispôbil, ak jeho ambíciou by bolo po reforme naozaj zabezpečiť rovnaké úhrnné financovanie zdravotníctva ako pred ňou. Metodicky správne by bolo preto podľa môjho názoru mať v tejto publikácii pre reformný scenár č. 2 pripravený prepočet sadzby poistného štátu (variant scenáru č. 2), ktorý by takúto ekvivalenciu so scenárom č. 1 naozaj zabezpečil. Scenáre 1, 2 a 4 by sa tak v úhrne na strane príjmov neodlišovali.

Dôsledkom nedostatočného štatistického sledovania príjmov a výdavkov systému zdravotníctva je okrem rozdielnosti výsledku celkových platieb domácností podľa metodík národných a rodinných účtov najmä to, že nie je dostatočne analyzované ich použitie. Domnievam sa, že toto je dôvod, prečo kapitola 4 tohto materiálu sa obmedzuje len na štruktúru výdavkov zdravotných poisťovní, zatiaľ čo stále rastúce priame platby občanov nie sú takto podľa typu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vôbec popísané.

**RADOMÍR VEREŠ**

- člen predstavenstva a finančný riaditeľ  
Dôvera ZP, a. s.

Veľkým plusom a hlavným spoločenským prínosom tejto práce podľa môjho názoru je nesporná snaha jasne, zrozumiteľne a krok za krokom identifikovať, objektivizovať a navzájom porovnať možné vplyvy ďalšieho vývoja regulačného rámca zdravotného poistenia tak, ako ich dnes reprezentujú jednotlivé daňovo-odvodové reformné scenáre. Ako na záver uvádzajú samotní autori, v oboch „reformných scenároch“ sú príjmy systému zdravotníctva nezanedbateľne vyššie, ako keby sa nič nezmenilo. A to práve a jedine za zásadného predpokladu, že štát skutočne (v rámci uvažovaných reforiem) pristúpi k dramatickému zvýšeniu platby za svojich poistencov.

A v tom je hneď prvé úskalie, ak nie priam neuralgický bod nielen potenciálnej reformy ale i predkladanej práce. Podobne ako boli roky rôznymi koeficientmi bezdôvodne zvýhodňovaní SZČO oproti zamestnancom, roky zvýhodňoval štát sám seba voči všetkým ostatným platiteľom poistného. Nielen v tom, že nemal až donedávna určenú lehotu na úhradu nedoplatkov z ročného zúčtovania poistného so štátom alebo v tom, že priemerné poistné platené za poistencov štátu (mimo chodom, v priemere sú to poistenci s najvyšším indexom rizika) bolo niekoľkonásobne menšie ako poistné platené ekonomicky aktívnymi osobami, ale ešte aj to kľúčové percento sa z roka na rok stalo už tradične predmetom „rozpočtových“ ťažobov a, čo je smutné, krátkodobých politických rozhodnutí.

Ako to súvisí s prognózou príjmov po prípadnej reforme? Ak by tzv. nulový scenár sám osebe počítal so zvýšenou zodpovednosťou štátu za deti, dôchodcov a nezamestnaných hoci len v polovičnom rozsahu, ako sa s tým zatiaľ akosi automaticky a implicitne počíta v „reformných“ scenároch, už by boli pre zdravotníctvo len nevýznamne „výhodnejšie“. Ak ešte vôbec.

Okrem toho podľa môjho názoru nie je vecne ani metodicky správne do príjmov poreformného roku 2012 započítavať úhradu nedoplatkov štátu za rok 2011. Nielen preto, že ich splatnosť je až 31.12.2012 a nedá sa na základe historických skúseností vylúčiť, že reálne budú príjmom zdravotných poisťovní až v roku 2013 (resp. budú uhradené v roku 2012 za cenu krátenia preddavkov v roku 2012 a tým de facto presunom skrytého dlhu na rok 2013), ale sú to peniaze, ktoré zdravotným poisťovniam patria (a počítajú s nimi) bez ohľadu na akýkoľvek ďalší osud reformy a sú len výrazne oneskoreným príspevkom za už zaplatenú zdravotnú starostlivosť za týchto poistencov v roku 2011. Mimochodom, táto položka tvorí viac ako tretinu kvantifikovaného zvýšenia zdrojov „reformných scenárov“ a pritom vôbec s nimi nesúvisí, nie je nimi vyvolaná a deformuje tak ich porovnanie s nulovým scenárom.

Keď zohľadníme vyššie uvedené pripomienky, prinášajú ešte vôbec takto nastavené „reformné scenáre“ nejaké finančné alebo nefinančné výhody?

Do tretice a veľmi zjednodušene, aká je cena „reformných scenárov“? Nemyslím teraz desiatky miliónov eur na nové informačné systémy a reorganizáciu administratívneho aparátu štátu, ale skrytú cenu, ktorú predstavujú dve veci: 1. strata hodnoty v nižšej budúcej úspešnosti výberu a 2. zvýšenie závislosti zdravotného systému na aktuálnych politických rozhodnutiach politikov tým, že sa neriešia ďalšie zdroje financovania ako napríklad nominálne poistné, ani rozsah verejného zdravotného poistenia, ani neefektívnosť najmä štátnych poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Demografický vývoj a vývoj diagnostických a liečebných postupov si budú nevyhnutne vyžadovať viac a efektívnejšie alokovaných zdrojov. Žiaľ, žiaden z „reformných scenárov“ si tieto otázky nekladie.

Ale ešte na chvíľu späť k tej úspešnosti výberu poistného. Dlhé roky vo verejnej správe zaužívaný spôsob vykazovania i rozpočtovania výhradne na báze peňažných tokov sa v podnikateľskej sfére jednoznačne považuje za nedostatočný a skôr naopak, zdôrazňuje sa aktuálny princíp. Okrem toho schopnosť a ochota platiť sa v čase mení a dá sa s ňou pracovať. Nuž, aké by boli výnosy a náklady zdravotného systému po reforme v porovnaní s aktuálnym stavom (resp. nulovým scenárom)? Existuje projekcia výsledkov, súvahy a plánu

peňažných tokov na aspoň 5 rokov vopred, ako sa to bežne deje pri strategických rozhodnutiach v súkromnej sfére?

Dovolím si ešte chvíľu pokračovať v otázkach. Koľko je implicitne uvažovaná (a bez jediného komentára reformátorov či autorov práce automaticky obetovaná) hodnota strát z „nevýberu“ predpísaného poistného? Sú to jednotky alebo desiatky miliónov €? Koľko? A vôbec, nemali by sme mať ambíciu zabezpečiť úspešnosť výberu akéhokoľvek (aj súčasného) systému daní a odvodov v limite sa blížiacu k 100 %, keďže ide predsa len o platby na základe zákonného titulu? Nemal by najprv štát pred akoukoľvek daňovo-odvodovou reformou preukázať (a následne garantovať), že dokáže efektívnejšie ako napríklad (súkromné) zdravotné poisťovne premieňať predpis (daní a odvodov) na reálne finančné prostriedky? Alebo všeobecnejšie, že dokáže plniť svoje základné funkcie aj jednoduchou koordináciou a prepojením svojich dnešných informačných a administratívnych kapacít?

Príklad z nedávnej minulosti: Musí skutočne štát vynaložiť viac ako 30 mil. € na sčítanie obyvateľstva, v ktorom zisťuje, čo už dávno vie (alebo by mal vedieť) a čo (o životnom štýle a preferenciách obyvateľstva) nevie, si môže zistiť reprezentatívnymi prieskumami za pár stotisíc?

A tak otázka stojí, či je rozumné a bezpečné posilňovať takýto štát. Štát, ktorý je a priori neefektívny a náchylný na netransparentné krátkodobé politicky motivované opatrenia a rozhodnutia. Lebo ktorýmkoľvek z týchto „reformných scenárov“ sa jeho rola a moc v zdravotníctve len posilňuje. V tom zdravotníctve, ktoré je v kríze práve pre krátkozraké, zlé a osobnými záujmami motivované rozhodnutia štátu a jeho predstaviteľov.

Aby sme sa správne rozumeli: reformovať treba. Veľmi.

Ak majú byť reformy pre zdravotníctvo prínosom, je nevyhnutné, aby sa udiali v širšom meradle. Aby sa štát konečne systémovo zbavil roky nevládaného konfliktu záujmov: regulátor, vlastník najväčšej zdravotnej poisťovne, vlastník najväčších a najdôležitejších (privilegovaných) poskytovateľov zdravotnej starostlivosti... Aby si urobil poriadok

doma, u seba. Spojenie daňovej správy a colnej správy, o ktorom sa hovorí už dlhé roky, nech je ukázkou reformnej schopnosti a previerky integračno-reformných ambícií (akou ďalší krok, sociálna poisťovňa, nepochybné bude, ak bude).

A tiež je nevyhnutné, aby sa otvorene komunikovalo nielen o marketingovo príjemných stránkach „reformných scenárov“, ale aj o nástrahách, procesoch, reálnom načasovaní, nákladovej stránke i právnych otázkach, samozrejme najmä z dlhodobého strategického pohľadu, kam chceme ísť a ako sa tam dostať. A potom, až potom riešiť (kto bude prezidentom novej finančnej správy, kedy bude vymenovaný, kto dodá informačný systém akou metódou obstarania... ) a nastavovať konkrétny rozsah reforiem a ich parametre, nielen na príjmo-výdavkovom základe, ale i z pohľadu výnosov a nákladov, aktív a pasív. Lebo hoci si to veľká väčšina občanov, poisťencov a pacientov neuvedomuje, zdravie nie je zadarmo. Na konci dňa je to má dať a dať. Rovnica, ktorá sa môže krátkodobo nerovnať, ale len s úrokmi a s vplyvom na občanov, poisťencov a pacientov. Žiaľ, nie pozitívnym.

*Poznámka: práve preto, že sa ani pri najlepšej vôli nedá úplne a bezo zvyšku ani len na pár hodín úplne vymaniť zo sveta, v ktorom žijeme a ktorý vytvára naše názory a obohacuje nás životnými skúsenosťami, zdôrazňujem, že vyššie uvedené stanovisko nie je oficiálnym stanoviskom DÔVERY zdravotnej poisťovne a. s., ale len súkromným názorom jej CFO a člena predstavenstva.*



## SLOVAKIA: HEALTH SYSTEM REVIEW

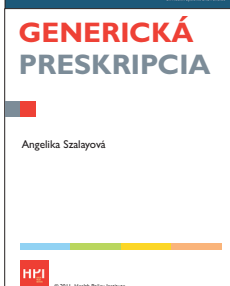
Prestížna publikácia o slovenskom zdravotnom systéme z edície WHO Health Systems in Transition. Publikácia je v anglickom jazyku.

Autori: T. Szalay, P. Pažitný, A. Szalayová, S. Frisová, K. Morvay, M. Petrovič, E. van Ginneken

vydal Observatory, apríl 2011, 203 strán

ISSN 1817-6127 Vol. 13 No. 2

PDF i HTML verzia bezplatne na [www.hpi.sk](http://www.hpi.sk)



## GENERICKÁ PRESKRIPCIA

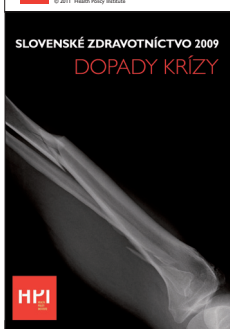
Téma generickej preskripcie sa z vládneho programu dostala do návrhu nového zákona o liekoch. Čaká nás zrejme diskusia, ku ktorej HPI prispieva vysvetľujúcou publikáciou.

Autorka: A. Szalayová

vydal Health Policy Institute, apríl 2011, 24 strán

ISBN 978-80-969907-8-8

PDF verzia bezplatne na [www.hpi.sk](http://www.hpi.sk)



## SLOVENSKÉ ZDRAVOTNÍCTVO 2009: DOPADY KRÍZY

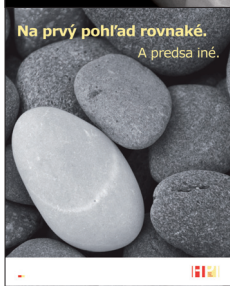
Autori publikácie upozorňujú na dopady svetovej hospodárskej krízy na slovenské zdravotníctvo. Navrhujú konkrétne opatrenia, ktoré umožnia minimalizovať negatívne dôsledky krízy na fungovanie sektora.

Autori: T. Szalay, K. Morvay, P. Pažitný, A. Szalayová, I. Morvayová

vydal Health Policy Institute, marec 2009, 94 strán

ISBN 978-80-969907-4-0

PDF verzia bezplatne na [www.hpi.sk](http://www.hpi.sk)



## NA PRVÝ POHĽAD ROVNAKÉ. A PREDSA INÉ

Publikácia prináša Rating zdravotných poisťovní 2008. V ňom zvíťazila zdravotná poisťovňa Dôvera pred Unionom, ZP Apollo, Spoločnou ZP a poslednú priečku obsadila Všeobecná ZP.

Autori: A. Szalayová, P. Pažitný, S. Frisová, S. Hnilicová, T. Szalay

vydal Health Policy Institute, september 2008, 128 strán

ISBN 978-80-969907-3-3

PDF verzia bezplatne na [www.hpi.sk](http://www.hpi.sk)



## DOBRY POISTENEC JE NAD ZLATO. VIEME HO VYVÁŽIŤ?

Publikácia prináša prehľad problematiky selekcie rizika a kompenzácie rizikovej štruktúry, analýzu súťaže o poisťencov na Slovensku a simulovanie rôznych variantov kompenzácie rizikovej štruktúry v slovenských podmienkach.

Autori: P. Pažitný, A. Szalayová, H. Maďarová, M. Petrovič, L. Lenártová, S. Frisová a T. Szalay

vydal Health Policy Institute, jún 2008, 98 strán

ISBN 978-80-969907-2-6

Tlačená verzia: € 20, PDF verzia: € 15 – objednávky: [morvayova@hpi.sk](mailto:morvayova@hpi.sk)



## ZDRAVIE JE LUXUS. VIEME AKO HO FINANCOVAŤ?

Ak sa dnešný systém financovania zdravotníctva nezmení, dôsledkom otvárania nožníc medzi príjmami a výdavkami bude v roku 2025 deficit vo výške 82,3 mld. korún za jediný rok (1,3 % HDP). Autori formulujú koncepty riešení, o ktorých je potrebné diskutovať.

Autori: K. Morvay, P. Pažitný, M. Petrovič, T. Szalay, A. Szalayová

vydal Health Policy Institute, apríl 2008, 64 strán

ISBN: 978-80-969907-1-9

Tlačená verzia: € 20, PDF verzia: € 15 – objednávky: [morvayova@hpi.sk](mailto:morvayova@hpi.sk)

**ZÁKLADNÉ RÁMCE ZDRAVOTNEJ POLITIKY PRE ROKY 2011 – 2012**  
AKÉ BUDÚ DOPADY REFORMY ODVODOV NA ZDRAVOTNÍCTVO?

© Health Policy Institute, 2011

[www.hpi.sk](http://www.hpi.sk)

ISBN 978-80-969907-7-1



9 788096 990771