

Dôchodkový systém a zdravotníctvo – vývoj po 1.1.2009

Autor: Peter Goliaš, INEKO
apríl 2010

Uvedený dokument poskytuje prehľad o dôchodkovom systéme, ako aj systéme zdravotníctva na Slovensku vrátane hlavných zmien prijatých po 1.1.2009.

Pri spracovaní dokumentu sme použili výsledky projektu „Monitoring a komentovanie štrukturálnych reforiem“, ktorý finančne podporila Slovenská sporiteľňa, a.s., Bratislava.

DÔCHODKY

Dôchodkový systém je po reforme z rokov 2004-2005 založený na troch pilieroch:

- Povinný 1. pilier – priebežný systém, ktorý spravuje vládou kontrolovaná Sociálna poisťovňa. Ekonomicky aktívni občania do nej platia odvody na invalidné poistenie vo výške 6% hrubého príjmu, ako aj odvody na starobné dôchodkové poistenie vo výške:

- 18% hrubého príjmu, ak sú len v prvom pilieri
- 9% hrubého príjmu, ak sú v prvom aj v druhom pilieri

Maximálny vymeriavací základ pre platby odvodov do prvého aj druhého piliera je 4-násobok priemernej hrubej mzdy v hospodárstve. Štát platí odvody do prvého aj druhého piliera za ľudí, ktorí sa starajú o deti do veku 6 rokov. Príspevky do Sociálnej poisťovne, ako aj vyplácané dôchodky sú oslobodené od dane z príjmu. V roku 2009 Sociálna poisťovňa vyplatila na invalidné, starobné a pozostalostné dôchodky približne 5 mld. EUR, čiže 7,9% HDP.

- Povinný 2. pilier – fondový systém, ktorý spravuje šesť súkromných dôchodkových správcovských spoločností. Funguje od roku 2005. Všetci občania dôchodkovo poistení v Sociálnej poisťovni (t.j. väčšina občanov v ekonomicky aktívnom veku) sa mohli v období od 1.1.2005 do 30.6.2006 rozhodnúť, či budú časť odvodov vo výške 9% z hrubého príjmu odvádzať na osobné účty. Do druhého piliera vstúpilo 1,5 milióna občanov, čiže zhruba 60% ľudí v ekonomicky aktívnom veku. Vláda neskôr dva razy umožnila ľuďom prehodnotiť svoje rozhodnutie o vstupe do druhého piliera:

- Prvý raz v období od 1.1.2008 do 30.6.2008. Vláda súčasne od 1.1.2008 predĺžila povinnú minimálnu dobu sporenia v druhom pilieri z 10 na 15 rokov. Systém tak začne vyplácať prvé dôchodky najskôr od roku 2020. Výsledkom týchto opatrení bol návrat 106-tisíc ľudí (cca 7% sporiteľov) z druhého do prvého piliera a naopak vstup 22-tisíc ľudí (cca 1,5% sporiteľov) do druhého piliera. Vystúpili prevažne starší ľudia, pre ktorých sa druhý pilier v dôsledku predĺženia minimálnej doby sporenia stal nevýhodný.
- Druhý raz v období od 15.11.2008 do 30.6.2009. Oficiálnym dôvodom bola snaha poskytnúť ľuďom možnosť prehodnotiť svoju účasť v druhom pilieri po tom, čo sa časť dôchodkových fondov dostala do straty pod vplyvom globálnej finančnej krízy. Politická opozícia ako aj odborná verejnosť vládu obvinila, že cieľom bola najmä snaha vlády získať peniaze na financovanie vlastných priorít. Výsledkom otvorenia bol návrat 66-tisíc ľudí (cca 4% sporiteľov) z druhého do prvého piliera a naopak vstup takmer 15-tisíc ľudí (cca 1% sporiteľov) do druhého piliera.

Mladí ľudia, ktorí prichádzajú na trh práce (t.j. narodení po 31.12.1986) sa do 6 mesiacov od vzniku dôchodkového poistenia môžu rozhodnúť, či budú platiť plných 18% odvodov do Sociálnej poisťovne, alebo si 9% budú ukladať na osobnom účte v druhom pilieri. Toto opatrenie platí od 1.1.2008, predtým mladí ľudia vstupovali do druhého piliera povinne.

Prax ukazuje, že po zavedení dobrovoľného vstupu sa pre druhý pilier rozhoduje len zhruba 40% mladých ľudí. Koncom roka 2009 bolo v druhom pilieri zhruba 1,4 milióna sporiteľov. Výška aktív dosahovala 3 mld. EUR, čiže 4,7% HDP. Príspevky do druhého piliera sú oslobodené od dane z príjmu.

- Dobrovoľný 3. pilier – fondový systém, ktorý spravuje päť súkromných doplnkových dôchodkových spoločností. Funguje od roku 1996. Koncom roka 2009 si v ňom sporilo 0,78 mil. občanov, čo je necelá tretina ľudí v ekonomicky aktívnom veku. Príspevky do výšky 398 EUR (12000 SKK) ročne sú oslobodené od dane z príjmu. Zamestnávateľia si môžu započítať do nákladov príspevky za svojich zamestnancov, najviac však do výšky 6% ich hrubej mzdy. Daňové úľavy platili pôvodne len na sporenie v doplnkových dôchodkových spoločnostiach, od roku 2005 boli rozšírené aj na účelové sporenie v bankách a životné poistenie. Podmienkou priznania daňovej úľavy je, že sporenie trvá najmenej 10 rokov a k výplате dávok dôjde až po dovŕšení 55. roku života. Výška aktív v treťom pilieri bola ku koncu 2009 približne 1 mld. EUR, čiže 1,6% HDP.

Osobitné dôchodkové systémy majú tzv. silové zložky (napr. armáda, polícia). Spravujú ich príslušné ministerstvá. Popri príspevkoch od aktívnych členov dostávajú významné dotácie zo štátneho rozpočtu. Priemerné dôchodky sú v nich podstatne vyššie ako priemerné dôchodky zo Sociálnej poisťovne. Napríklad priemerný výsluhový dôchodok vojakov dosahuje približne 2-násobok priemerného starobného dôchodku zo Sociálnej poisťovne, pri policajtoch to je približne 1,5-násobok. Podstatne vyššie než priemerné dôchodky majú aj sudcovia a prokurátori, ktorí k starobným dôchodkom dostávajú osobitné príplatky.

Vianočný príspevok: Vláda od roku 2006 každoročne vypláca zo štátneho rozpočtu tzv. vianočné príspevky v sume 49,8 – 66,39 EUR podľa výšky dôchodku (čím vyšší dôchodok, tým nižší príspevok). V roku 2009 vianočný príspevok získali ľudia s dôchodkom do 434 EUR, čiže prevažná väčšina dôchodcov (priemerný dôchodok bol v roku 2009 337 EUR).

Starobný dôchodok z prvého piliera sa od roku 2004 počíta podľa vzorca:

$Dôchodok = POMB * R * ADH$

POMB (tzv. priemerný osobný mzdový bod) vyjadruje pomer mzdy jednotlivca k priemernej mzde v celom hospodárstve, a to za celé obdobie dôchodkového poistenia od roku 1984 po rok odchodu do dôchodku. Hodnota POMB môže byť maximálne 3. V prechodnom období do roku 2014 sa však v plnej výške započítava len POMB vo výške 1,00 až 1,25. POMB vyšší ako 1,25 sa kráti, POMB nižší ako 1,00 sa naopak zvyšuje. Cieľom je zabezpečiť postupný prechod od staršieho solidárneho systému na nový zásluhový, v ktorom bude výška dôchodku priamo úmerná mzde jednotlivca.

R vyjadruje počet rokov, ktoré bol jednotlivec dôchodkovo poistený. Minimálna doba poistenia je 15 rokov.

ADH (tzv. aktuálna dôchodková hodnota) je číslo, ktoré určil v roku 2004 štát na úrovni 183,58 SKK (6,0937 EUR) tak, aby človek, ktorý bol 40 rokov dôchodkovo poistený, dostal dôchodok zodpovedajúci 50% miere náhrady, t.j. aby bol jeho prvý dôchodok vo výške 50% násobku priemernej hrubej mzdy v čase odchodu do dôchodku a jeho POMB. ADH sa každoročne valorizuje podľa rastu priemernej mzdy, v roku 2010 dosahuje 9,2246 EUR.

Valorizácia starobných dôchodkov v prvom pilieri sa určuje každoročne k 1.1. ako priemer medziročného rastu inflácie a priemernej mzdy v ekonomike za prvý polrok predchádzajúceho roka. K 1.1.2009 sa dôchodky valorizovali o 6,95% a k 1.1.2010 o 3,05%.

Dôchodkový vek pre mužov je 62 rokov. Dôchodkový vek pre ženy v roku 2010 je 56 až 60 rokov v závislosti od počtu vychovaných detí a postupne sa predlžuje až do roku 2024, keď bude pre všetky ženy 62 rokov bez ohľadu na počet vychovaných detí. Súčasná vláda v programovom vyhlásení uvádza, že „odmieta riešiť súčasné problémy vo financovaní systému sociálneho poistenia predĺžením veku odchodu do dôchodku“.

Predčasný starobný dôchodok z prvého piliera môže poberať každý človek, ktorý spĺňa tri podmienky:

1. Dôchodkovo poistený bol najmenej 15 rokov
2. Do dovŕšenia dôchodkového veku mu ostávajú najviac dva roky
3. Jeho predčasný dôchodok je vyšší ako 1,2-násobok životného minima, t.j. 222,30 EUR mesačne

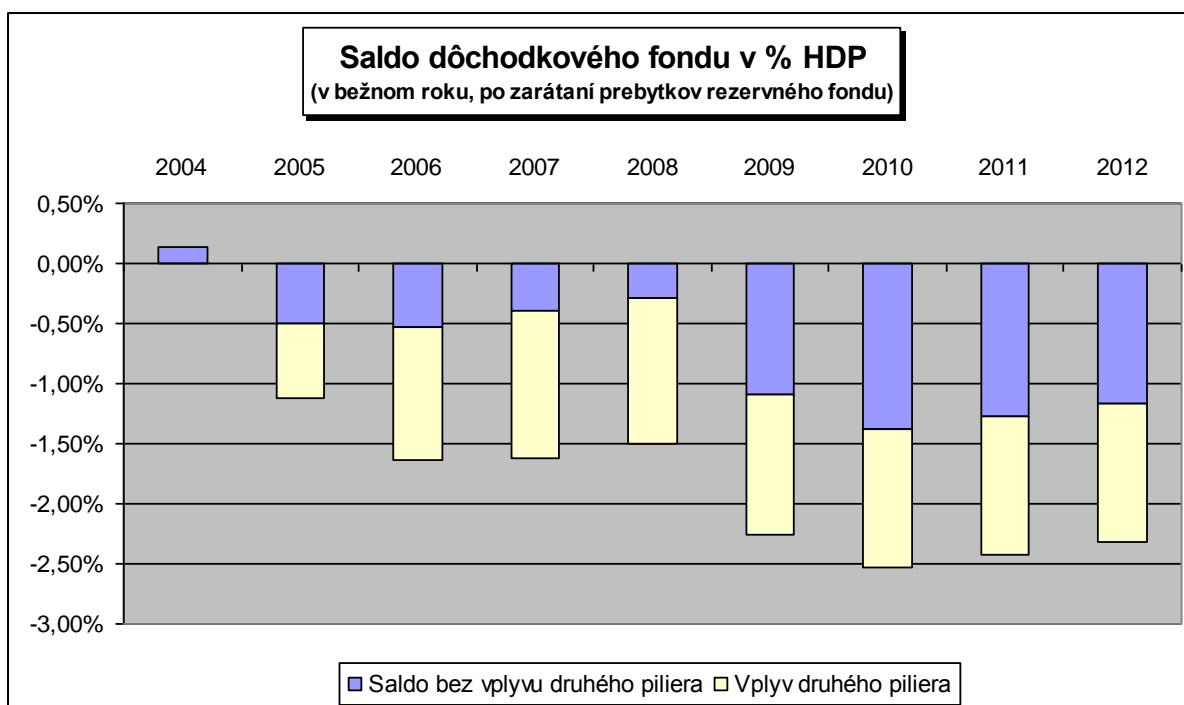
Výška predčasného dôchodku sa vypočíta podľa vyššie uvedeného vzorca, pričom za každých 30 dní do dovŕšenia dôchodkového veku sa dôchodok kráti o 0,5%.

Zamestnanosť ľudí vo veku 55-64 rokov podľa Eurostatu dlhodobo stúpa a v roku 2008 dosiahla 39,2% (muži: 56,7%, ženy: 24,2%), čo je však stále pod priemerom EÚ 45,6%.

Starnutie obyvateľstva: Na Slovensku dnes pripadajú niečo viac ako štyria ľudia vo veku 18-61 rokov na jedného človeka vo veku 62 rokov a viac. Podľa prognózy vývoja obyvateľstva do roku 2050, ktorú vypracovalo Výskumné demografické centrum v Bratislave, sa tento pomer bude prudko znižovať. O 20 rokov to už pravdepodobne budú len niečo viac ako dvaja ľudia a o 40 rokov asi jeden a pol človeka. Ak by sme chceli udržať súčasný stav, museli by sme do roku 2030 predĺžiť dôchodkový vek na 70 rokov a do roku 2050 na 74 rokov.

Prechodné, resp. transformačné náklady: Odklonom časti odvodov z prvého do druhého piliera vzniká v prvom pilieri každoročne deficit vo výške cca 1,2% HDP. Ide o tzv. prechodné náklady, keďže tento deficit bude klesať od momentu, keď začne druhý pilier vyplácať prvé dôchodky. Ľuďom v druhom pilieri sa totiž za obdobie účasti v oboch pilieroch kráti dôchodok z prvého piliera na polovicu. Druhý pilier teda v prvej fáze zvyšuje deficit prvého piliera, dlhodobo však umožňuje znížiť jeho výdavky. Cieľom je zmierniť dopady starnutia obyvateľstva a posilniť tak dlhodobú finančnú udržateľnosť dôchodkového systému.

Finančná udržateľnosť: Výpočet dôchodku z prvého piliera a jeho valorizácia nezohľadňuje zmeny v skutočných príjmoch Sociálnej poisťovne. Tie sú okrem rastu miezd ovplyvnené napr. aj zmenami v zamestnanosti. Odmietanie predlžovania dôchodkového veku zo strany vlády je okrem toho v rozpore s očakávanými zmenami v pôrodnosti a dĺžke života. Prvý pilier pri takomto nastavení nedokáže pružne reagovať na striedanie ekonomických cyklov, ani na očakávané starnutie obyvateľstva, čo zakladá predpoklady pre vznik a prehlbovanie finančnej nerovnováhy. To sa prejavuje už v rokoch 2009-2010, keď v dôsledku svetovej hospodárskej krízy dochádza na Slovensku k rastu nezamestnanosti a spomaľovaniu rastu miezd a tým aj k stagnácii, prípadne až poklesu príjmov Sociálnej poisťovne, zatiaľ čo dôchodky rastú rýchlym tempom, založeným na rýchlom raste miezd v minulých rokoch. Výsledkom je prudký nárast deficitu fondu starobného poistenia v rokoch 2009 a 2010.



Zdroj: Prepočty INEKO podľa údajov Ministerstva financií SR a Sociálnej poisťovne
 2004 – 2008: skutočnosť
 2009: odhad
 2010 – 2012: rozpočet verejnej správy a rozpočet Sociálnej poisťovne

Z grafu vidno, že vplyv druhého piliera na schodok dôchodkového fondu (tzv. prechodné náklady) je každý rok zhruba 1,2% HDP. Bez tohto vplyvu sa v rokoch rýchleho hospodárskeho rastu 2006 až 2008 schodok dôchodkového fondu znížil až na 0,3% HDP, po vypuknutí krízy však v roku 2009 prekročil 1% HDP a v roku 2010 stúpne na 1,4%. Spolu s vplyvom druhého piliera tak deficit dôchodkového fondu v roku 2010 prekročí 2,5% HDP.

Očakávané príjmy Sociálnej poisťovne v roku 2009 (v tis. EUR):

	Rozpočet	Očakávaná skutočnosť	Rozdiel
Príjmy celkom	5 637 038	5 417 781	-219 257
v tom:			
- príjmy z bežného poistného od ekonomicky aktívneho obyvateľstva	4 546 341	4 062 645	-483 696
- príjmy z poistného od štátu	174 472	171 144	-3 328
- príjmy zo štátnych finančných aktív (dotácia z privatizačnej rezervy)	504 548	875 300	370 752

Zdroj: [Návrh rozpočtu Sociálnej poisťovne na rok 2010](#)

V reakcii na zhoršenú finančnú situáciu už v máji 2009 generálny riaditeľ Sociálnej poisťovne Dušan Muňko vyhlásil, že bez pomoci štátu vystačia peniaze na vyplácanie dôchodkov len do konca septembra. Vláda preto revidovala rozpočet Sociálnej poisťovne, keď jej zvýšila dotáciu z rezervy určenej na krytie prechodných nákladov o 371 mil. EUR nad rámec pôvodného rozpočtu. Rezerva z privatizačných príjmov, ktorú Sociálna poisťovňa každý rok využívala na financovanie prechodných nákladov, sa vyčerpala začiatkom roku 2010. Od tohto obdobia vláda financuje celý schodok Sociálnej poisťovne priamo zo štátneho rozpočtu.

Dlhodobú finančnú udržateľnosť dôchodkového systému ohrozuje najmä očakávané starnutie obyvateľstva. Európska Komisia v [Správe o udržateľnosti z roka 2009](#) (Sustainability report 2009) uvádza, že výdavky na starobné dôchodky stúpnu na Slovensku zo 6,6% HDP v roku 2010 na 7,3% HDP v roku 2030 a na 10,2% HDP v roku 2060. Slovensko sa v správe po prvýkrát dostalo medzi krajiny s vysokým rizikom dlhodobej udržateľnosti verejných financií.

Dôchodkové fondy v druhom pilieri: V druhom pilieri si môže každý človek vybrať jeden z troch fondov, ktoré spravujú dôchodkové správcovské spoločnosti (DSS) – rastový, vyvážený a konzervatívny. Podľa pôvodného zámeru sa mali fondy líšiť podľa rizikovosti. Najrizikovejším mal byť rastový fond, v ktorom môžu akcie tvoriť do 80% majetku. Menej rizikovým mal byť vyvážený fond, v ktorom môžu akcie tvoriť do 50% majetku. Najmenej rizikovým mal byť konzervatívny fond, v ktorom nemôžu byť žiadne akcie.

Tabuľka 1: Investičné limity pre dôchodkové fondy v druhom pilieri

	Akcie	Dlhopisy & Nástroje peňažného trhu
Rastový fond	do 80%	žiadny limit
Vyvážený fond	do 50%	najmenej 50%
Konzervatívny fond	žiadne akcie	100%

Zdroj: Zákon č. 43/2004 o starobnom dôchodkovom sporení

V skutočnosti DSS maximálne limity na akcie nikdy nedosiahli. Najvyšší podiel na majetku fondov mali akcie na začiatku roka 2008, keď tvorili 15% až 20% v rastových fondoch a 10% až 15% vo vyvážených fondoch. Pod vplyvom opakovaného otvárania druhého piliera v kombinácii s verbálnym zneisťovaním sporiteľov zo strany vlády (vyhlásenia o nevýhodnosti druhého piliera pre väčšinu sporiteľov), ako aj pod vplyvom poklesu akciových trhov počas finančnej krízy, DSS podiel akcií znížili do začiatku roka 2009 zhruba na polovicu. Do polovice roka 2009 sa podiel akcií znížil prakticky na nulu. Príčinou boli podľa [ankety inštitútu INEKO](#) medzi 22 vybranými ekonómami dve legislatívne zmeny:

1. Od 1.1.2009 došlo k sprísneniu ratingových požiadaviek na akciové investície. Podľa DSS nové požiadavky nespĺňajú prakticky žiadne z tzv. ETF (Exchange Traded Funds) fondov, ktoré sú viazané na burzové indexy. DSS tak začali vypredávať investície do ETF fondov, kde predtým umiestňovali väčšinu akciových investícií.
2. Od 1.7.2009 vznikla pre DSS povinnosť porovnávať výnosy jednotlivých dôchodkových fondov v 6-mesačných kľzavých intervaloch a doplácať prípadné straty z tzv. garančného účtu a z vlastných zdrojov. Súčasne došlo k zníženiu poplatku za správu aktív zhruba o dve tretiny a k zavedeniu poplatku z dosiahnutých výnosov. Dôsledkom týchto zmien sa pre DSS významne zvýšilo riziko doplácania prípadných strát z investícií do volatilných cenných papierov, čo DSS viedlo k ich výpredaju.

Z celkového počtu 1,4 milióna sporiteľov je v rastových fondoch zhruba 69%, vo vyvážených 27% a v konzervatívnych 4%. Z celkového objemu majetku bolo k 19.3.2010 v rastových fondoch 67% majetku, vo vyvážených fondoch 29% a v konzervatívnych fondoch 4%.

Stav majetku v druhom pilieri k 19.3.2010 (v mld. EUR)

Rastové fondy	Vyvážené fondy	Konzervatívne fondy	Spolu
2,07 (67%)	0,90 (29%)	0,14 (4%)	3,11 (100%)

Zdroj: Asociácia dôchodkových správcovských spoločností (ADSS)

S cieľom znížiť riziko znehodnotenia investície krátko pred odchodom do dôchodku zákon reguluje účasť vo fondoch nasledovne:

- Po dovŕšení 47 rokov veku (t.j. vo väčšine prípadov 15 rokov pred odchodom do dôchodku) nemôže byť sporiteľ v rastovom dôchodkovom fonde.
- Po dovŕšení 55 rokov veku (t.j. vo väčšine prípadov 7 rokov pred odchodom do dôchodku) nemôže byť sporiteľ ani v rastovom ani vo vyváženom dôchodkovom fonde.

Dedenie dôchodkových úspor je možné v druhom aj treťom pilieri. Úspory v oboch pilieroch sú osobným majetkom sporiteľov, sú teda oddelené od majetku správcovských spoločností. V druhom pilieri je po dovŕšení dôchodkového veku možné dediť len peniaze, ktoré zostanú na osobnom účte sporiteľa po zakúpení doživotnej anuity od životnej poisťovne. Doživotná anuita musí byť mesačne najmenej 0,6-násobkom životného minima (111 EUR v roku 2010).

Výnosy dôchodkových fondov v druhom pilieri významne ovplyvnila globálna finančná kríza ako aj legislatívne opatrenia obmedzujúce rizikovejšie (najmä akciové) investície. Od spustenia druhého piliera do 19.3.2010 boli rastové fondy v pluse 5,12%, vyvážené fondy 7,37% a konzervatívne fondy 16,16%. Od 1.1.2008, keď začal byť zreteľný pokles cien akcií na svetových trhoch, sú však rastové fondy v strate 6,43%, vyvážené fondy sú v strate 4,1% a v pluse sú len konzervatívne fondy s výnosom 4,8%. Všetky uvedené porovnania uvádzajú vážené priemery hrubých nominálnych výnosov jednotlivých fondov, t.j. ide o výnosy neočistené o poplatky a infláciu. Keďže k výpredaju akciových investícií došlo v prvej polovici roka 2009, rastové ani vyvážené fondy už neprofitovali z neskoršieho rastu akcií na svetových trhoch. Po výpredaji akciových ako aj niektorých rizikovejších dlhopisových investícií sa skladba majetku v jednotlivých fondoch prakticky zjednotila. Tomu zodpovedajú aj zhruba rovnaké výnosy, ktoré vykazujú všetky tri typy fondov od 1.7.2009.

Tabuľka 2: Hrubé nominálne výnosy fondov v druhom pilieri (vážené priemery)

	Od 23/3/2005 do 19/3/2010	Od 1/1/2008 do 19/3/2010	Od 1/1/2009 do 19/3/2010	Od 1/7/2009 do 19/3/2010
Rastové fondy	5,12%	-6,43%	1,07%	1,13%
Vyvážené fondy	7,37%	-4,10%	1,18%	1,25%
Konzervatívne fondy	16,16%	+4,80%	1,93%	1,28%

Zdroj: Asociácia dôchodkových správcovských spoločností (ADSS)

Výnosy dôchodkových fondov v treťom pilieri tiež významne ovplyvnila globálna finančná kríza. Po prepade vo väčšine fondov v roku 2008 (nominálne výnosy očistené o poplatky sa pohybovali od -20,9% do +2,9%) však v roku 2009 došlo k nárastu v priemere o 4% (presné údaje za jednotlivé fondy zatiaľ neboli zverejnené).

Administratívne poplatky v druhom pilieri platia sporiteľia vo výške:

- 0,5% mesačného príspevku, ktorý si ponecháva Sociálna poisťovňa za centrálnu evidenciu sporiteľov a transfer peňazí do fondov dôchodkových správcovských spoločností
- 1% mesačného príspevku, ktorý si ponecháva dôchodková správcovská spoločnosť za vedenie osobného účtu sporiteľa
- Maximálne 0,025% mesačne (0,3% ročne) z čistej hodnoty majetku v dôchodkovom fonde, ktorý si ponecháva dôchodková správcovská spoločnosť za správu aktív. Poplatok sa znížil od 1.7.2009 z pôvodnej úrovne 0,065 mesačne (0,78% ročne).
- Maximálne 5,6% z výnosov dosiahnutých v 6-mesačných kľzavých intervaloch. Poplatok bol zavedený od 1.7.2009, prvé porovnávacie obdobie tak uplynulo k 31.12.2009.

V prípade záporného výnosu musia DSS doplatiť zo špeciálne zriadeného garančného účtu, prípadne z vlastných zdrojov rozdiel tak, aby mal sporiteľ na účte minimálne sumu, ktorú tam vložil.

- 16 EUR za prestup do inej DSS v období do jedného roka od podpisu zmluvy, poplatok si ponecháva Sociálna poisťovňa. Prestup po uplynutí jedného roka je bezplatný.

Administratívne poplatky v treťom pilieri sú nasledovné:

- Maximálne 2,5% ročne z čistej hodnoty v dôchodkovom fonde, ktorý si ponecháva doplnková dôchodková spoločnosť za správu aktív. Maximálna hranica sa znížila od 1.1.2010 z 3% a má sa postupne znižovať až na 1,98% v roku 2019. Doplnkové dôchodkové spoločnosti vo výške tohto poplatku súťažia, keď napríklad v decembri 2009 si väčšina z nich účtovala poplatok nižší než 2,5%.
- Maximálne 1% ročne z čistej hodnoty vo výplatnom fonde, ktorý si ponecháva doplnková dôchodková spoločnosť za správu aktív.
- Poplatok vo výške 10% z dosiahnutého výnosu. Poplatok bol zavedený od 1.1.2010 a postupne bude narastať na 20% v roku 2020.
- Maximálne 5% z aktuálnej hodnoty osobného účtu sporiteľa, ktorý si ponecháva doplnková dôchodková spoločnosť v prípade prestupu sporiteľa do inej spoločnosti v období do troch rokov od uzatvorenia zmluvy. Po uplynutí tejto lehoty je prestup od 1.1.2010 bezplatný, predtým bol maximálne 1%.
- Bez obmedzenia výšky poplatky, ktoré platia doplnkové dôchodkové spoločnosti tretím osobám (dane vzťahujúce sa na majetok v dôchodkovom fonde, poplatky depozitárovi, obchodníkovi s cennými papiermi, centrálnemu depozitárovi, atď.)
- Sprostredkovateľom platia doplnkové dôchodkové spoločnosti od 1.1.2010 za každú uzatvorenú zmluvu maximálne 10% z priemernej mzdy, ktorá bola na Slovensku dva roky pred uzatvorením zmluvy. Pred 1.1.2010 výška odmeny sprostredkovateľom nebola regulovaná.

Miera náhrady vyjadrená ako pomer hrubého priemerného starobného dôchodku a hrubej priemernej mzdy v roku 2008 klesla na historické minimum 43,3%, v roku 2009 však stúpila na 45,3%. Spôsobil to pomalší nárast miezd v dôsledku krízy (v roku 2009 o 3%) v kombinácii s rýchlou valorizáciou dôchodkov (v roku 2009 o 6,95%), ako aj posun valorizácie, ku ktorej v roku 2009 došlo po prvý raz od 1.1. a nie od 1.7. ako predošlé roky. Po započítaní vianočných príspevkov v priemernej výške 58 EUR stúpila miera náhrady v roku 2009 na 45,9%.

Priemerná relatívna výška dôchodku (v EUR)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Priemerný starobný dôchodok	234	256	273	295	313	337
Priemerná mzda	525	573	623	669	723	744
Pomer priemerného dôchodku k priemernej mzde v	44,5%	44,7%	43,8%	44,1%	43,3%	45,3%
Pomer s vianočným príspevkom*	44,5%	44,7%	44,6%	44,8%	44,0%	45,9%

*prepočítané spolu s priemerným vianočným príspevkom 58 EUR

Zdroj: [Sociálna poisťovňa](#), Štatistický úrad

OECD vyjadruje mieru náhrady ako pomer priznaného mesačného dôchodku a priemerného mesačného príjmu počas pracovnej kariéry jednotlivca, pričom tento príjem zohľadňuje zmeny v priemernej mzde v celom hospodárstve. Podľa tohto prístupu sa miera náhrady po reforme z rokov 2004 a 2005 v hrubom vyjadrení zjednotila na 56,7% pre všetky príjmové

skupiny. Pred reformou hrubá miera náhrady klesala s rastom príjmu. Čistá miera náhrady po reforme stúpa s rastom príjmu, pred reformou naopak klesala. Podľa OECD vzniká pri takto nastavenom dôchodkovom systéme riziko chudoby starých ľudí, resp. riziko zvýšených nárokov z verejných financií na sociálnu ochranu starých ľudí. Tento problém sa týka najmä ľudí, ktorí platia minimálne odvody (v súčasnosti ide o väčšinu samostatne zárobkovo-činných osôb), resp. ľudí, ktorí na dlhšiu dobu z rôznych dôvodov prestanú platiť odvody.

Tabuľka 4: Miera náhrady z prvého a druhého piliera pred a po reforme z rokov 2004-2005

	Výška príjmu v % z priemernej mzdy			
	50%	100%	150%	200%
Hrubá miera náhrady pred reformou	60%*	55%*	40%*	30%*
Hrubá miera náhrady po reforme	56,7%	56,7%	56,7%	56,7%
Čistá miera náhrady pred reformou	76,1%	76,4%	52,7%	40%*
Čistá miera náhrady po reforme	66,4%	72,9%	75,4%	76,7%

* približné údaje

Zdroj: OECD, Pensions at a Glance, 2007

Minimálny dôchodok: V súčasnom systéme garancia minimálneho dôchodku neexistuje. Ľudia s príliš nízkym alebo žiadnym dôchodkom majú nárok len na dávky v hmotnej núdzi. Hlavná opozičná strana SDKU-DS navrhuje zaviesť tzv. nultý solidárny pilier, ktorý by garantoval minimálny dôchodok na úrovni životného minima. Ako alternatívu ochrany rastúceho podielu dôchodcov ohrozených chudobou (v rokoch 2006 až 2008 podľa EU SILC stúpol z 8% na 10%) presadzuje časť ekonómov ale aj vládnych predstaviteľov myšlienku posilnenia solidarity v prvom pilieri alebo v jeho časti.

Diskusia o jednotnom výbere daní a odvodov: S cieľom zlepšiť výber odvodov vláda pripravuje zjednotenie výberu daní a odvodov (projekt UNITAS). Po novom by už odvody nemali vyberať zdravotné poisťovne, resp. Sociálna poisťovňa, ale daňové úrady. Predbežný plán počíta s touto zmenou ku koncu volebného obdobia 2010-2014. S jednotným výberom daní a odvodov súhlasí aj veľká časť politickej opozície a odbornej verejnosti.

Prehľad dôležitých udalostí po 1.1.2009:

- V období od 15.11.2008 do 30.6.2009 vláda opätovne otvorila druhý pilier. Oficiálnym dôvodom bola snaha poskytnúť ľuďom možnosť prehodnotiť svoju účasť v druhom pilieri po tom, čo sa časť dôchodkových fondov dostala do straty pod vplyvom globálnej finančnej krízy. Politická opozícia ako aj odborná verejnosť vládu obvinila, že cieľom bola najmä snaha vlády získať peniaze na financovanie vlastných priorít. Výsledkom otvorenia bol návrat 66-tisíc ľudí (cca 4% sporiteľov) z druhého do prvého piliera a naopak vstup takmer 15-tisíc ľudí (cca 1% sporiteľov) do druhého piliera.
- Od 1.1.2009 došlo k sprísneniu ratingových požiadaviek na akciové investície. Podľa DSS nové požiadavky nespĺňajú prakticky žiadne z tzv. ETF (Exchange Traded Funds) fondov, ktoré sú viazané na burzové indexy. DSS tak začali vypredávať investície do ETF fondov, kde predtým umiestňovali väčšinu akciových investícií.
- Od 1.7.2009 vláda významne znížila poplatky za správu aktív v druhom pilieri. Pôvodný maximálny limit pre poplatok vo výške 0,065% mesačne (0,78% ročne) sa od júla 2009 zníži na 0,025% mesačne (0,3% ročne). DSS si zároveň môžu ponechať najviac 5,6% z výnosov dosiahnutých v 6-mesačných kľuzových intervaloch. V prípade záporného výnosu musia doplatiť zo špeciálne zriadeného garančného účtu, prípadne z vlastných zdrojov rozdiel tak, aby mal sporiteľ na účte minimálne sumu, ktorú tam vložil. Oficiálnym cieľom týchto zmien bolo znížiť administratívne náklady a zabrániť

znehodnocovaniu úspor v druhom pilieri. Pre DSS sa však významne zvýšilo riziko doplácania prípadných strát z investícií do volatilných cenných papierov, čo viedlo k ich výpredaju. Podiel akciových investícií napríklad klesol v prvom polroku 2009 na nulu.

- V dôsledku hospodárskej krízy došlo podľa prepočtu inštitútu INEKO k prehĺbeniu deficitu dôchodkového fondu Sociálnej poisťovne z 1,5% HDP v roku 2008 na 2,3% HDP v roku 2009 a na očakávaných 2,5% HDP v roku 2010 (z toho vplyv druhého piliera je v každom roku zhruba 1,2% HDP). V reakcii na zhoršenú finančnú situáciu generálny riaditeľ Sociálnej poisťovne Dušan Muňko v máji 2009 vyhlásil, že bez pomoci štátu vystačia peniaze na vyplácanie dôchodkov len do konca septembra. Vláda preto revidovala rozpočet Sociálnej poisťovne, keď jej zvýšila dotáciu z rezervy určenej na krytie prechodných nákladov spôsobených druhým pilierom o 371 mil. EUR nad rámec pôvodného rozpočtu. Rezerva z privatizačných príjmov, ktorú Sociálna poisťovňa každý rok využívala na financovanie prechodných nákladov, sa vyčerpala začiatkom roku 2010. Od tohto obdobia vláda financuje celý schodok Sociálnej poisťovne priamo zo štátneho rozpočtu.
- Od 1.1.2010 došlo k zmenám administratívnych poplatkov v treťom pilieri:
 - Maximálny poplatok za správu aktív sa znížil z 3% na 2,5% ročne z čistej hodnoty v dôchodkovom fonde. Maximálna hranica sa má postupne znižovať až na 1,98% v roku 2019.
 - Zaviedol sa maximálny poplatok za správu aktív vo výplatnom fonde vo výške najviac 1% ročne z čistej hodnoty majetku.
 - Zaviedol sa poplatok z dosiahnutého výnosu vo výške 10%. Poplatok bude postupne narastať na 20% v roku 2020.
 - Zrušil sa poplatok za prestup sporiteľa do inej spoločnosti po uplynutí troch rokov od uzatvorenia zmluvy. Pred 1.1.2010 bol tento poplatok najviac 1% z aktuálnej hodnoty osobného účtu sporiteľa.
 - Sprostredkovateľom platia doplnkové dôchodkové spoločnosti od 1.1.2010 za každú uzatvorenú zmluvu maximálne 10% z priemernej mzdy, ktorá bola na Slovensku dva roky pred uzatvorením zmluvy. Pred 1.1.2010 výška odmeny sprostredkovateľom nebola regulovaná.

ZDRAVOTNÍCTVO

Výdavky na zdravotníctvo v roku 2009 dosiahli podľa odhadu ministerstva financií 7,8% HDP. Z toho 6,0% boli verejné výdavky a 1,8% súkromné výdavky. V medzoročnom porovnaní sa objem zdrojov v zdravotníctve zvýšil vďaka nárastu verejných aj súkromných zdrojov. Rýchly rast v pomere k HDP je tiež dôsledkom hospodárskej krízy, ktorá v roku 2009 spôsobila medzoročný prepád HDP v stálych cenách o 4,7%.

Finančné zdroje v zdravotníctve

	2007	2008	2009 (o)
Verejné zdroje v mld. eur (v % HDP)	3,07 (5,0%)	3,57 (5,3%)	3,80 (6,0%)
Súkromné zdroje v mld. eur (v % HDP)	0,93 (1,5%)	1,00 (1,5%)	1,17 (1,8%)
Celkové zdroje v mld. eur (v % HDP)	4,00 (6,5%)	4,57 (6,8%)	4,97 (7,8%)

Poznámky: (o) – odhad

Zdroje:

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (2007-08)

Ministerstvo financií SR (2009)

Univerzálny nárok na poskytovanie zdravotnej starostlivosti na základe povinného verejného zdravotného poistenia majú všetci občania Slovenska. Pokrýva prakticky celú zdravotnú starostlivosť s výnimkou malej časti výkonov (napr. v zubnom lekárstve a kozmetickej chirurgii), ako aj s výnimkou časti nákladov na lieky a zdravotnícke pomôcky, ktoré platia pacienti v hotovosti. Pacienti majú na základe verejného poistenia nárok na bezplatnú liečbu, ich spoluúčasť je nulová. Neplatia ani za návštevu lekára a pobyt v nemocnici, tieto relatívne nízke poplatky vláda zrušila krátko po parlamentných voľbách v roku 2006. Vláda tiež znížila poplatok za vydanie lieku z 20 SKK (0,66 EUR) na dnešných 5 SKK (0,17 EUR). Bez zmeny ponechala poplatok za návštevu pohotovosti vo výške 60 SKK (1,99 EUR), ako aj poplatok za prepravu sanitkou vo výške 2 SKK (0,07 EUR) za kilometer. Pacienti tiež platia poplatky za kúpeľnú liečbu vo výške 1,66 EUR až 7,30 EUR na deň v závislosti od diagnózy.

Tabuľka 2: Poplatky za služby súvisiace so zdravotnou starostlivosťou

	Do septembra 2006	2010
Návšteva lekára	20 SKK (0,66 EUR)	0
Pobyt v nemocnici	50 SKK (1,66 EUR) / deň	0
Vydanie lieku	20 SKK (0,66 EUR)	5 SKK (0,17 EUR)
Návšteva pohotovosti	60 SKK (1,99 EUR)	60 SKK (1,99 EUR)
Preprava sanitkou	2 SKK (0,07 EUR) / km	2 SKK (0,07 EUR) / km
Kúpeľná liečba	1,66 EUR až 7,30 EUR / deň	1,66 EUR až 7,30 EUR / deň

Povinné verejné poistenie poskytuje jedna štátna a dve súkromné akciové spoločnosti. Podľa počtu poistencov má dominantné postavenie štátna Všeobecná zdravotná poisťovňa so 69-percentným podielom na trhu. Súkromná poisťovňa Dôvera má 25-percentný podiel a súkromná poisťovňa Union 6-percentný podiel. Uvedený stav je výsledkom výraznej koncentrácie, ku ktorej došlo od 1.1.2010. K tomuto dátumu sa Všeobecná zdravotná poisťovňa zlúčila s menšou a tiež štátnou Spoločnou zdravotnou poisťovňou. V rovnakom čase došlo k zlúčeniu súkromných poisťovní Dôvera a Apollo. Viacerí odborníci koncentráciu kritizovali, keďže sa ňou zhoršili podmienky pre fungovanie súťaže na poistnom trhu.

Tabuľka 3: Zdravotné poisťovne poskytujúce verejné zdravotné poistenie

Názov	Vlastníctvo	Podiel na trhu (podľa počtu poistencov ku koncu 2008)	
		Do 1.1.2010	Od 1.1.2010
Všeobecná zdravotná poisťovňa	Štátne	55%	69%
Spoločná zdravotná poisťovňa*	Štátne	14%	-
Zdravotná poisťovňa Dôvera	Súkromné	16%	25%
Zdravotná poisťovňa Apollo**	Súkromné	8%	-
Zdravotná poisťovňa Union	Súkromné	6%	6%

Zdroj: Správa o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia za rok 2008, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, júl 2009

* Spoločná zdravotná poisťovňa sa k 1.1.2010 stala súčasťou Všeobecnej zdravotnej poisťovne

** Zdravotná poisťovňa Apollo sa k 1.1.2010 stala súčasťou Zdravotnej poisťovne Dôvera

Zákaz zisku: Až do roku 2008 mohli zdravotné poisťovne vytvárať a používať zisk podľa rozhodnutia akcionárov. Po zásahu vlády musia použiť zisk vytvorený v roku 2008 a neskôr len na úhrady za poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Prakticky to znamená zákaz zisku, čo pre majiteľov poisťovní výrazne zhoršuje návratnosť investícií. Dotýka sa to najmä súkromných akcionárov, ktorí na trh verejného poistenia vstúpili po reforme z rokov 2003 a 2004. Majitelia súkromných poisťovní Dôvera a Union preto vstúpili do arbitrážneho konania, v ktorom požadujú od štátu kompenzáciu za poškodenie investície. Obmedzenie použitia zisku napadla aj Európska komisia, ktorá v novembri 2009 začala voči Slovensku konanie s podozrením, že došlo k porušeniu pravidiel pre voľný pohyb kapitálu.

Štát prerozdeľuje príjmy poisťovní s cieľom kompenzovať rozdiely v štruktúre poistných kmeňov. Výsledkom prerozdeľovania za posledné roky bol prísun peňazí do Všeobecnej zdravotnej poisťovne na úkor všetkých ostatných poisťovní, pričom najväčším platcom bola Spoločná zdravotná poisťovňa. Od 1.1.2009 vláda zvýšila základ pre výpočet sumy určenej na prerozdeľovanie z 85,5% na 95% predpísaného poistného. Podľa viacerých odborníkov bolo cieľom tohto opatrenia zvýšenie príjmov Všeobecnej zdravotnej poisťovne, ktorá sa dostávala do finančných problémov. Kritériami prerozdeľovania sú pohlavie a vek poistencov, od roku 2010 sa má zohľadňovať aj počet poistencov, za ktorých platí poistné odvody štát.

Povinné platby do poisťovní platia rozliční poistenci nasledovne:

- Zamestnanci a zamestnávateľia platia odvody vo výške 14% z hrubého mesačného príjmu zamestnanca, z toho 4% platí zamestnanec a 10% zamestnávateľ. Minimálny vymeriavací základ je minimálna mzda, ktorá dosahuje 40% priemernej mesačnej mzdy v ekonomike (307,70 eur). Maximálny vymeriavací základ je 3-násobok priemernej mesačnej mzdy.
- Samostatne zárobkovo činné osoby (SZČO) platia odvody vo výške 14% z vymeriavacieho základu pre daň z príjmov (zvýšeného o daňovo uznané výdavky na zdravotné poistenie) vydeleného koeficientom 2,14. Maximálny vymeriavací základ je rovnaký ako pri zamestnancoch, minimálny vymeriavací základ v roku 2010 je 319,57 eur. V dôsledku uvedeného krátenia vymeriavacieho základu platí veľká väčšina SZČO odvody z minimálnej mzdy. V porovnaní so zamestnancami tak SZČO platia podstatne nižšie odvody. Napríklad v roku 2008 bolo na Slovensku 5-násobne menej SZČO ako zamestnancov a zaplatili 8-násobne menej na dani z príjmov. Avšak na zdravotných odvodoch zaplatili až 12-násobne menej. Odborná verejnosť a časť politickej opozície

preto presadzuje rozšírenie vymeriavacích základov pre platenie odvodov tak, aby boli čo najviac zhodné s vymeriavacími základmi pre daň z príjmov fyzických osôb.

Tabuľka: Porovnanie daní a odvodov zamestnancov a SZČO v roku 2008

	Počet	DPFO	Odvody do ZP
Zamestnanci	2,094 mil.	48,8 mld. Sk	62,1 mld. Sk
SZČO	0,418 mil.	6,3 mld. Sk	5,0 mld. Sk
Pomer	5-násobok	8-násobok	12-násobok
Zdroj	ŠÚ SR	MF SR	HPI

SZČO – samostatne zárobkovo činná osoba

DPFO – daň z príjmov fyzických osôb

ZP – zdravotné poisťovne

ŠÚ SR – Štatistický úrad SR

MF SR – Ministerstvo financií SR

HPI – Health Policy Institute

- Štát platí odvody najmä za nezaopatrené deti, dôchodcov, nezamestnaných a ľudí starajúcich sa o deti do veku troch rokov. Poistná platba sa od roku 2006 do roku 2009 zvýšila zo 4% na 4,9% z priemernej mzdy v ekonomike spred dvoch rokov, v roku 2010 však klesla na 4,78%. Platby štátu rastú aj v pomere k HDP.

Tabuľka 4: Výška platieb štátu za vlastných poistencov

	2006	2007	2008	2009	2010 (p)
Percento z priemernej mzdy	4%	4,33%	4,5%	4,9%	4,78%
Absolútna suma v mil. eur	773	893	979	1 162	1 283
Percento z HDP	1,4%	1,5%	1,5%	1,8%	1,9%

Poznámky: (p) – prognóza

Zdroj: Ministerstvo financií SR

Diskusia o jednotnom výbere daní a odvodov: S cieľom zlepšiť výber odvodov vláda pripravuje zjednotenie výberu daní a odvodov (projekt UNITAS). Po novom by už odvody nemali vyberať zdravotné poisťovne, resp. Sociálna poisťovňa, ale daňové úrady. Predbežný plán počíta s touto zmenou ku koncu volebného obdobia 2010-2014. S jednotným výberom daní a odvodov súhlasí aj veľká časť politickej opozície a odbornej verejnosti.

Rebríčky zdravotných poisťovní nie sú dostupné. Naposledy zverejnil komplexný rebríček kvality súkromný think-tank Health Policy Institute v septembri 2008. V ňom sa umiestnili súkromné poisťovne pred štátnymi. V reakcii na to zverejnil štátny Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou narýchlo zostavené vlastné poradie, v ktorom sa štátne poisťovne umiestnili pred súkromnými. V roku 2009 Health Policy Institute rebríček nezostavil, dôvodom boli pochybnosti o validite zverejňovaných údajov a tiež nechota štátnych poisťovní poskytovať údaje.

Pravidlá pre platobnú schopnosť poisťovní určoval až do konca roku 2008 zákon tak, že poisťovne museli mať vlastné imanie najmenej vo výške 3% ročného poistného. V roku 2008 to splnili všetky poisťovne s vysokou rezervou, jedinou výnimkou bola Všeobecná zdravotná poisťovňa, ktorá po celý rok vykazovala vlastné imanie tesne nad 3%-nou hranicou. Od roku 2009 platia nové pravidlá, podľa ktorých je poisťovňa platobne neschopnou až vtedy, keď vykazuje záväzky najmenej 30 dní po lehote splatnosti. Úrad pre dohľad je povinný zrušiť

poisťovňu až vtedy, ak jej platobná neschopnosť trvá päť mesiacov po sebe. Podľa odborníkov ide o zmäkčenie pravidiel, ktoré ohrozuje finančnú stabilitu verejného poistenia.

Dobrovoľné súkromné zdravotné poistenie je na Slovensku minimálne rozšírené. Podľa odborníkov je hlavným dôvodom široký rozsah povinného verejného poistenia, ktorý ponecháva príliš malý priestor pre vznik súkromného poistenia.

Poisťovne každoročne rokujú s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti o výške platieb pre daný rok. Vláda do týchto rokovaní nezasahuje, každá poisťovňa si vyjednáva vlastné podmienky. Platby pre všeobecných lekárov sú určené najmä podľa výšky platby na jedného pacienta a počtu pacientov, ktorých daný lekár eviduje (tzv. kapitácia). Platby pre lekárov špecialistov sú určené najmä podľa ceny a množstva výkonov, ktoré lekár poskytne v danom období (tzv. úhrada za službu). Platby lôžkovým zariadeniam sú určené najmä podľa ceny a počtu ukončených hospitalizácií pre dané oddelenie, ako aj podľa typu a veľkosti zariadenia.

Rokovania poisťovní s poskytovateľmi v roku 2009 a 2010 sú poznačené hospodárskou krízou, ktorá pri rastúcej nezamestnanosti a spomalení rastu miezd znižuje príjmy poisťovní v porovnaní s plánom. To je v rozpore s predstavami poskytovateľov, ktorí požadujú medziročný nárast platieb.

Výmenné lístky: Vláda od roku 2008 zaviedla tzv. výmenné lístky, čo sú odporúčania všeobecného lekára pri návšteve špecialistu. Predtým mohol pacient navštíviť špecialistu aj bez odporúčania všeobecného lekára. Odporúčanie sa nevyžaduje do 24 hodín od vzniku úrazu alebo inej náhlej zmeny zdravotného stavu pacienta a v prípade tzv. dispenzarizácie, čiže sústavnej starostlivosti o pacientov. Lístok netreba ani na návštevu zubára alebo gynekológa. Od júna 2009 odporúčanie všeobecného lekára nie je potrebné ani pri opätovnej návšteve špecialistu, pri návšteve psychiatra, ani pri návšteve očného lekára pri predpisovaní okuliarov.

Transformácia nemocníc: Počas reformy z rokov 2003-2004 došlo k transformácii predovšetkým menších a stredných nemocníc z verejnoprávných spoločností na akciové spoločnosti a neziskové organizácie. Súčasne s transformáciou prechádzali zariadenia z vlastníctva štátu do vlastníctva miest a samosprávnych krajov. Transformácia mala viesť k ich efektívnejšiemu riadeniu tak, aby nevytvárali dlh. Pred parlamentnými voľbami v roku 2006 vláda transformáciu na akciové spoločnosti zastavila. Najväčšie tzv. fakultné nemocnice a špecializované ústavy tak ostali ako verejnoprávne inštitúcie vo vlastníctve štátu.

Minimálna sieť poskytovateľov: Poisťovne sú povinné uzatvoriť zmluvu so všetkými všeobecnými lekármi a lekárňami, ako aj s určitým minimálnym počtom lekárov špecialistov a nemocníc. V októbri 2007 vláda určila minimálnu sieť 34 nemocníc, z ktorých všetky sú štátne.

Rebríček kvality nemocníc zverejňuje každoročne od roku 2008 najväčšia súkromná poisťovňa Dôvera. V roku 2009 k nemu pridala aj rebríček kúpeľných zariadení.

Dlh v zdravotníctve: Dlhodobým problémom slovenského zdravotníctva je nárast dlhu po lehote splatnosti. V rokoch 2006 až 2008 stúpol z 5,6 mld. SKK na 8,2 mld. SKK. Najväčšia časť pripadá na dlh zariadení v pôsobnosti ministerstva zdravotníctva, kde patria najmä veľké štátne nemocnice. Dlh týchto zariadení stúpol v rokoch 2006 až 2008 z 2,0 mld. SKK na 5,9 mld. SKK. Najväčšia nemocnica v krajine napríklad začiatkom roka 2009 pripustila, že od

chvíle, keď dostane faktúru, až do jej zaplatenia môže uplynúť aj 425 dní. K nárastu dlhu prispel najmä rýchly rast miezd vo fakultných nemocniciach: o 10% od 1.5.2006, o 10% od 1.12.2006, o 10% od 1.6.2007, o 10% od 1.2.2008. Mzdy v menších nemocniciach decentralizovaných na samosprávu rástli podstatne pomalšie, čo prispelo k poklesu ich dlhu. V roku 2008 sa nárast celkového dlhu spomalil, k čomu prispel najmä rýchly rast ekonomiky. Údaje o dlhu za rok 2009 zatiaľ neboli zverejnené. Koncom roku 2009 vláda poskytla vybraným 25 zdravotníckym zariadeniam návratnú finančnú výpomoc na oddĺženie vo výške 130 mil. eur. Splatnosť je 15 rokov s možnosťou odkladu splátky o 2 roky. Viacerí odborníci vyjadrili pochybnosti o schopnosti nemocníc splácať tieto výpomoci. Uvedeným riešením dlhu chce vláda podľa nich najmä pripraviť nemocnice na čerpanie dotácií z eurofondov (spolu do výšky 250 mil. EUR do roku 2013), ktoré môžu získať len oddĺžené zariadenia.

Tabuľka 5: Prehľad vývoja záväzkov po lehote splatnosti v rezorte zdravotníctva (kumulatívne údaje od 1.1.2005 ku koncu príslušného roka, v mil. SKK)

	2005	2006	2007	2008
Zdravotnícke zariadenia v pôsobnosti MZ SR	2 033	4 435	5 842	5 891
Zdravotnícke zariadenia transformované na akciové spoločnosti	x	14	6	15
Zdravotnícke zariadenia delimitované na obce a kraje a transformované na neziskové organizácie	2 384	2 275	2 154	2 311
Zdravotné poisťovne	1 217	97	72	12
DLH SPOLU	5 634	6 821	8 074	8 229

Zdroj: Správa o vývoji dlhov v rezorte zdravotníctva k 31.12.2008, MZ SR, apríl 2009

Dohľad nad zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti vykonáva štátny Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Úrad vznikol ako súčasť reformných opatrení z rokov 2003-2004, pričom mal byť personálne aj finančne čo najviac nezávislý od vlády. Súčasná vláda koncom roku 2006 jeho nezávislosť oslabila, keď posilnila kompetencie vlády pri odvolávaní predsedu úradu. Týždeň po tejto zmene vláda odvolala úradujúceho predsedu úradu a za nového predsedu dosadila člena najsilnejšej vládnej strany SMER-SD. Zaujatosť úradu sa v rokoch 2008 a 2009 prejavovala v mäkkom prístupe k štátnej Všeobecnej zdravotnej poisťovni, ktorá sa dostala do finančných problémov a naopak v tvrdom prístupe k súkromnej poisťovni Dôvera, ktorej výkazy potvrdzujú finančnú stabilitu.

Finančné problémy Všeobecnej zdravotnej poisťovne: Všeobecná zdravotná poisťovňa sa už v roku 2008 pohybovala tesne nad limitom platobnej schopnosti, ktorý zákon definoval ako vlastné imanie najmenej vo výške 3% ročného poistného. V roku 2009 došlo v dôsledku hospodárskej krízy k zníženiu príjmov všetkých poisťovní v porovnaní s plánom. Všeobecná zdravotná poisťovňa odhadla v septembri 2009 v [Projekte zlúčenia VŠZP, a.s. a SZP, a.s.](#) výpadok príjmov oproti schválenému rozpočtu na 105 mil. eur, čo je zhruba 5%-ný pokles. Poisťovňa sa dostala do finančných problémov, ktoré vláda v septembri 2009 riešila zvýšením jej základného imania o 65,1 mil. eur a tiež zlúčením s menšou, ale finančne stabilnejšou Spoločnou zdravotnou poisťovňou.

Vplyv krízy na príjmy zdravotných poisťovní: Napriek kríze príjmy zdravotných poisťovní v roku 2009 po odrátaní dotácie 65 mil. eur pre Všeobecnú zdravotnú poisťovňu medziročne stúpili o 2,6%. V porovnaní s rozpočtom boli zhruba o 0,6% nižšie, čiže o 20 mil. eur. Negatívne dôsledky krízy významne zmiernil rast platieb štátu za vlastných poistencov, kde sadzba medziročne stúpila zo 4,5% na 4,9% priemernej mzdy v ekonomike pred dvoch rokov.

Prijmy zdravotných poisťovní v roku 2009 (v mld. EUR)

	Skutočnosť 2008	Rozpočet 2009	Skutočnosť 2009	Skutočnosť 2009 bez dotácie pre VŠZP
Prijmy spolu	3,276	3,382	3,427	3,362

Zdroj: Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou SR

Výdavky na lieky v pomere k HDP (2,2% v roku 2007 podľa OECD Health Data 2009) ako aj k celkovým výdavkom na zdravotníctvo (28% v roku 2007) patria na Slovensku medzi najvyššie v OECD. V záujme znížiť ceny liekov a tiež výdavky na lieky vláda prijala viaceré opatrenia:

- Od 1.1.2007 znížila DPH na lieky a zdravotnícke pomôcky z 19% na 10%.
- Ministerstvo zdravotníctva administratívne znížilo ceny liekov plne alebo čiastočne hradených z verejných zdrojov, a to v priemere o 6,6% k 1.4.2007 a v priemere o 7,4% od 1.7.2008. Oficiálnym dôvodom bolo v oboch prípadoch posilnenie kurzu SKK najmä voči euru a americkému doláru.
- Od 1.1.2008 zaviedlo ministerstvo zdravotníctva degresívnu obchodnú prirážku na lieky (degresívnu maržu), podľa ktorej marže liekov na predpis klesali s rastom ceny lieku. Degresívna marža zvýhodnila predaj lacnejších liekov a znevýhodnila predaj drahších liekov. Od apríla 2009 ministerstvo zdravotníctva degresívnu maržu zrušilo a nahradilo ju jednotnou maximálnou maržou vo výške 9% z maximálnej regulovanej ceny lieku. Cieľom malo byť zlepšenie dostupnosti najmä drahých liekov. Opatrenie kritizovali viacerí odborníci aj zdravotné poisťovne, pretože podľa nich zvýši výdavky na lieky.
- Od apríla 2009 začalo ministerstvo zdravotníctva porovnávať regulované ceny liekov s cenami v zahraničí (tzv. referencovanie), pričom ceny na Slovensku nesmú presiahnuť priemer cien v šiestich štátoch EÚ s najnižšími cenami daného lieku. Na základe tohto porovnávania došlo k rozsiahlemu znižovaniu regulovaných cien liekov. V roku 2009 prebehli dve kolá porovnávania (od apríla a od októbra) s očakávanými ročnými úsporami 60-63 mil. eur v prvom kole a 95-96 mil. eur v druhom kole. Tretie kolo prebieha od apríla 2010 s očakávanou ročnou úsporou 30 mil. eur.

Korupcia: Zdravotníctvo vnímajú ľudia na Slovensku už dlhodobo za oblasť s najrozšírenejším úplatkárstvom. Ako uvádza Transparency International Slovakia v prieskume z roku 2009, v zdravotníctve úplatkárstvo existuje a je veľmi rozšírené podľa 57% respondentov. Len 2% respondentov uviedli, že úplatkárstvo v zdravotníctve neexistuje. O korupcii a klientelizme v zdravotníctve tiež informujú médiá:

- Ekonomický týždenník Trend informoval o podozreniach z korupcie pri verejnom obstarávaní zdravotníckych zariadení pre nemocnice vo vlastníctve štátu (Trend 30.4.2007 - [Ako sa bačuje za Valentoviča](#), Trend 8.9.2008 - [Ako sa bačuje na onkológii](#)). Podobné podozrenia priniesol aj denník Hospodárske noviny (HN 29.6.2009 - [Nemocnice nakupujú drahú cenu dvíha provízia](#)).
- Česká verejnoprávna televízia priniesla dve reportáže o korumpovaní českých a slovenských lekárov farmaceutickými firmami Actavis (Reportéri ČT 15.9.2008, [Lékařská korupce](#)), a Novartis (Reportéri ČT 3.8.2009, [Korupce v českém zdravotnictví](#)).
- Prakticky všetky médiá informovali o podozreniach z klientelizmu, keď ministerstvo zdravotníctva v druhej polovici roka 2009 pridelovalo 4-ročné licencie na poskytovanie záchranej zdravotnej služby. Na základe údajne netransparentných kritérií prešla väčšina licencií do nových firiem, resp. štátnych zdravotníckych zariadení.

Kvalita zdravotníctva: V rebríčku švédskej mimovládnej organizácie Health Consumer Powerhouse Slovensko kleslo v roku 2009 z 22. na 28. miesto spomedzi 33 európskych štátov. Umiestnenie v rebríčku je výsledkom hodnotenia 38 indikátorov kvality zdravotníctva zameraných na práva a informovanosť pacientov, e-Health, dĺžku čakacích radov, výsledkov liečby, rozsahu a dostupnosti poskytovanej liečby a liekovú politiku. Príčinou poklesu je najmä zaostávanie Slovenska v elektronickej komunikácii a prenose dát (tzv. e-Health systém), ale aj slabé výsledky liečby, nízka rovnosť v prístupe k zdravotnej starostlivosti a rozšírené neformálne platby lekárom.

Zdravotný stav obyvateľstva: Vek dožitia sa na Slovensku dlhodobo predlžuje, avšak pomalšie než vo väčšine iných štátov OECD. Slovensko súčasne patrí medzi štáty OECD s najvyšším počtom rokov života stratených v dôsledku úmrtí, ktorým sa dalo predísť medicínskym zásahom (tzv. amenable mortality). Medzi hlavné faktory poškodzujúce zdravotný stav obyvateľstva patrí vysoká spotreba tabaku a alkoholu, ako aj rastúci podiel ľudí s nadváhou a obezitou.

Ochrana nefajčiarov: Od septembra 2009 sú prevádzkovatelia zariadení, v ktorých sa pripravuje a podáva jedlo, povinní stavebne oddeliť fajčiarske časti. Ak tak neurobili, musia dodržiavať úplný zákaz fajčenia vo svojich priestoroch. Fajčenie bolo tiež úplne zakázané v úradných budovách, divadlách, výstaviskách, obchodných domoch, kinách, zdravotníckych zariadeniach, atď.

Prehľad dôležitých udalostí po 1.1.2009:

- V rebríčku švédskej mimovládnej organizácie Health Consumer Powerhouse Slovensko kleslo v roku 2009 z 22. na 28. miesto spomedzi 33 európskych štátov. Príčinou poklesu je najmä zaostávanie Slovenska v elektronickej komunikácii a prenose dát (tzv. e-Health systém).
- V roku 2009 došlo v dôsledku hospodárskej krízy k zníženiu príjmov zdravotných poisťovní v porovnaní s plánom o 0,6%. Negatívne dôsledky krízy významne zmiernil rast platieb štátu za vlastných poistencov (nezaopatrené deti, dôchodcovia, nezamestnaní, ľudia starajúci sa o deti do troch rokov, atď.), keď sadzba odvodov medziročne stúpila zo 4,5% na 4,9% priemernej mzdy v ekonomike spreď dvoch rokov. V dôsledku prehľbovania deficitu verejných financií sadzba v roku 2010 klesla na 4,78%.
- V dôsledku krízy sa Všeobecná zdravotná poisťovňa dostala do finančných problémov, ktoré vláda v septembri 2009 riešila zvýšením jej základného imania o 65,1 mil. eur a tiež zlúčením s menšou, ale finančne stabilnejšou Spoločnou zdravotnou poisťovňou.
- Od 1.1.2010 sa Všeobecná zdravotná poisťovňa zlúčila s menšou a tiež štátnou Spoločnou zdravotnou poisťovňou. V rovnakom termíne došlo tiež k zlúčeniu súkromných poisťovní Dôvera a Apollo. Došlo tak k výraznej koncentrácii na trhu zdravotného postenia, keď sa počet poisťovní znížil z piatich na tri. Podľa počtu poistencov má dominantné postavenie štátna Všeobecná zdravotná poisťovňa so 69-percentným podielom na trhu. Súkromná poisťovňa Dôvera má 25-percentný podiel a súkromná poisťovňa Union 6-percentný podiel. Viacerí odborníci koncentráciu kritizovali, keďže sa ňou zhoršili podmienky pre fungovanie súťaže na poistnom trhu.
- Od 1.1.2009 vláda zvýšila základ pre výpočet sumy určenej na prerozdelenie príjmov zdravotných poisťovní z 85,5% na 95% predpísaného poistného. Podľa viacerých odborníkov bolo cieľom tohto opatrenia zvýšenie príjmov Všeobecnej zdravotnej poisťovne, ktorá sa dostávala do finančných problémov. Kritériami prerozdelenia sú pohlavie a vek poistencov, od roku 2010 sa má zohľadňovať aj počet poistencov, za ktorých platí poistné odvody štát.

- V novembri 2009 začala Európska komisia voči Slovensku konanie vo veci obmedzenia použitia zisku zdravotných poisťovní s podozrením, že došlo k porušeniu pravidiel pre voľný pohyb kapitálu.
- Koncom roku 2009 vláda poskytla vybraným 25 zdravotníckym zariadeniam návratnú finančnú výpomoc na oddĺženie vo výške 130 mil. eur. Splatnosť je 15 rokov s možnosťou odkladu splátky o 2 roky. Viacerí odborníci vyjadrili pochybnosti o schopnosti nemocníc splácať tieto výpomoci.
- Od apríla 2009 začalo ministerstvo zdravotníctva porovnávať regulované ceny liekov s cenami v zahraničí (tzv. referencovanie), pričom ceny na Slovensku nesmú presiahnuť priemer cien v šiestich štátoch EÚ s najnižšími cenami daného lieku. Na základe tohto porovnávania došlo k rozsiahlemu znižovaniu regulovaných cien liekov s úsporami odhadovanými na zhruba 180 mil. eur ročne.
- Od júna 2009 nie je potrebné odporúčanie všeobecného lekára pri opätovnej návšteve špecialistu, pri návšteve psychiatra, ani pri návšteve očného lekára pri predpisovaní okuliarov.
- Od apríla 2009 ministerstvo zdravotníctva zrušilo degresívnu obchodnú prirážku na lieky a nahradilo ju jednotnou maximálnou maržou vo výške 9% z maximálnej regulovanej ceny lieku.
- Prieskum Transparency International Slovakia z roku 2009 potvrdil dlhodobý jav, že ľudia na Slovensku vnímajú zdravotníctvo ako oblasť s najrozšírenejším úplatkárstvom. Prieskum uvádza, že v zdravotníctve úplatkárstvo existuje a je veľmi rozšírené podľa 57% respondentov. Len 2% uviedli, že úplatkárstvo v zdravotníctve neexistuje.
- Od septembra 2009 sú prevádzkovatelia zariadení, v ktorých sa pripravuje a podáva jedlo, povinní stavebne oddeliť fajčiarske časti. Ak tak neurobili, musia dodržiavať úplný zákaz fajčenia vo svojich priestoroch. Fajčenie bolo tiež úplne zakázané v úradných budovách, divadlách, výstaviskách, obchodných domoch, kinách, zdravotníckych zariadeniach, atď.