

Monitoring dlhodobej udržateľnosti verejných financií v SR

Peter Goliaš, INEKO
január 2011

Tento dokument obsahuje hlavné závery projektu **„Podpora udržateľnosti verejných financií na Slovensku“**, ktorý realizoval inštitút INEKO od decembra 2009 do januára 2011. V rámci projektu sme vypracovali viacero analýz, prostredníctvom ktorých sme informovali verejnosť o dlhodobých vyhlídkach stability verejných financií, ďalej o štruktúre a výške tzv. skrytých dlhov, o finančnej stabilite niektorých rizikových sektorov ekonomiky a tiež o opatreniach potrebných na zabezpečenie dlhodobej udržateľnosti verejných financií na Slovensku. Na základe týchto analýz v dokumente formulujeme odporúčania na zlepšenie monitoringu dlhodobej udržateľnosti verejných financií v SR.

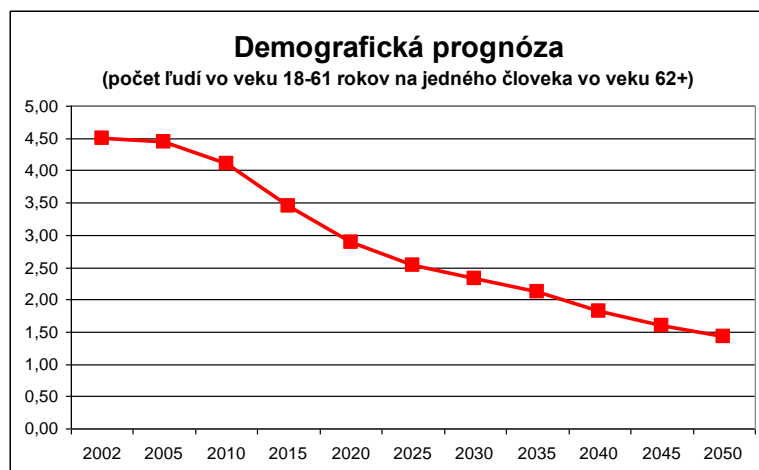
Projekt **„Podpora udržateľnosti verejných financií na Slovensku“** finančne podporila nadácia Open Society Institute.

OBSAH

1. Popis problému
2. Metodika Európskej komisie
3. Analýzy INEKO
 - 3.1. Analýza vplyvu penzijného systému na verejné financie
 - 3.2. Analýza rôznych možností financovania zdravotníctva
 - 3.3. Analýza finančnej stability obcí
 - 3.4. Analýza PPP projektov a ich započítavania do verejného dlhu
 - 3.5. Analýza hospodárenia spoločností s majetkovou účasťou štátu
4. Skúsenosti INEKO s modelom PROST a s modelmi Európskej komisie
5. Záverečné odporúčania

1. Popis problému

Starnutie obyvateľstva ohrozuje udržateľnosť verejných financií vo väčšine vyspelých štátov a Slovensko nie je výnimkou. **Na Slovensku dnes pripadajú niečo viac ako štyria ľudia vo veku 18-61 rokov na jedného človeka vo veku 62 rokov a viac. O dvadsať rokov to už pravdepodobne budú len niečo viac ako dvaja ľudia a o štyridsať rokov asi jeden a pol človeka** – pozri graf nižšie. Také závery vyplývajú z prognózy vývoja obyvateľstva do roku 2050, ktorú vypracovalo Výskumné demografické centrum v Bratislave.



Zdroj: Výskumné demografické centrum, Bratislava

Uvedený vývoj súvisí s očakávanou nízkou mierou pôrodnosti a tiež s očakávaným predlžovaním veku dožitia. **Slovensko má už niekoľko rokov najnižšiu úhrnnú plodnosť (ide o priemerný počet detí, ktoré sa za celý život narodia jednej žene) spomedzi členov EÚ** a podľa prognóz nedôjde k zásadnejšiemu zvýšeniu ani v nasledujúcich desaťročiach.

Medzinárodné porovnanie úhrnnej plodnosti

	2004	2005	2006	2007	2008
Slovensko	1,24	1,25	1,24	1,25	1,32
Česká republika	1,23	1,28	1,33	1,44	1,50
Poľsko	1,23	1,24	1,27	1,31	1,39
Maďarsko	1,28	1,31	1,34	1,32	1,35
Rakúsko	1,42	1,41	1,41	1,38	1,41
Priemer EÚ 27	1,50	1,51	1,54	1,56	-

Zdroj: Eurostat

Prognózy vývoja pôrodnosti

	2010	2020	2030	2040	2050	2060
Počet živonarodených detí	60 520	47 757	39 362	39 092	36 075	33 060
Úhrnná plodnosť	1,37	1,30	1,34	1,38	1,43	1,45

Zdroj: EUROPOP

Okrem demografického vývoja ovplyvňuje udržateľnosť verejných financií aj aktuálna ekonomická situácia vyjadrená výškou deficitu verejných financií a verejného dlhu. Ako vidieť z nasledujúcich tabuliek, tieto ukazovatele začali na Slovensku ale aj v iných štátoch EÚ prudko stúpať od roku 2009, čo bolo spôsobené najmä vplyvom globálnej finančnej krízy. **V medzinárodnom porovnaní Slovensko aktuálne dosahuje nadpriemerné hodnoty verejného deficitu**, pričom úroveň verejného dlhu je v rámci EÚ stále podpriemerná a dostatočne nízko pod 60% HDP, čo je hranica definovaná Paktom stability a rastu EÚ.

Medzinárodné porovnanie vývoja deficitu verejných financií (v % HDP)

	2006	2007	2008	2009	2010
Slovensko	-3,2	-1,8	-2,1	-7,9	-7,8*
Česká republika	-2,6	-0,7	-2,7	-5,8	-5,4
Poľsko	-3,6	-1,9	-3,7	-7,2	-3,2
Maďarsko	-9,3	-5,0	-3,7	-4,4	-3,9
Rakúsko	-1,5	-0,4	-0,5	-3,5	-5,1
Priemer EÚ 27	-1,5	-0,9	-2,3	-6,8	-7,2**

Zdroje: Eurostat, 2010 – odhad podľa The Economist, * prognóza MF SR, ** jarná prognóza Európskej komisie

Medzinárodné porovnanie vývoja verejného dlhu (v % HDP)

	2006	2007	2008	2009	2010
Slovensko	30,5	29,6	27,8	35,4	42,4*
Česká republika	29,4	29,0	30,0	35,3	37,6**
Poľsko	47,7	45,0	47,1	50,9	53,2***
Maďarsko	65,7	66,1	72,3	78,4	81,4****
Rakúsko	62,1	59,3	62,5	67,5	70,2*****
Priemer EÚ 27	61,5	58,8	61,8	74,0	79,6*****

Zdroje: Eurostat, * prognóza UniCredit Bank Slovakia, ** prognóza MF ČR, *** prognóza Vlády PR, **** údaj Maďarskej centrálnej banky ku koncu októbra 2010, ***** jarná prognóza Európskej komisie

O dlhodobej udržateľnosti verejných financií v SR informuje každoročne Ministerstvo financií SR v dokumente s názvom „**Program stability**“. Dokument obsahuje odhady dlhodobého vývoja verejných financií podľa prepočtov Európskej komisie, ktorá v spolupráci s pracovnou skupinou pre starnutie populácie (AWG – Ageing Working Group) analyzuje výdavky citlivé na demografický vývoj a ich vplyv na vývoj verejných financií. Tieto prepočty boli po prvý raz zverejnené v roku 2004 a aktualizované v roku 2009 v dokumente s názvom „**Ageing report**“¹. „**Program stability Slovenskej republiky na roky 2009 až 2012**“ zverejnený v januári 2010 uvádza nasledovné fakty o dlhodobej udržateľnosti verejných financií SR:

Zmena príjmov a výdavkov verejnej správy vplyvom demografických zmien (% HDP)

	2007	2010	2020	2030	2040	2050	2060	Zmena 2007-2060
A. Zmena príjmov (výpadok do druhého piliera)	-1,0	-1,2	-1,4	-1,6	-1,7	-1,7	-1,8	-0,7
B. Zmena výdavkov citlivých na starnutie populácie	15,2	14,9	14,5	16,1	17,5	19,2	20,4	5,2
- dôchodkové dávky	6,8	6,6	6,3	7,3	8,3	9,4	10,2	3,4
- zdravotná starostlivosť	5,0	5,2	5,7	6,2	6,7	7,1	7,2	2,3
- dlhodobá starostlivosť	0,2	0,2	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,4
- školstvo	3,1	2,8	2,2	2,2	2,1	2,1	2,3	-0,8
- dávky v nezamestnanosti	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-0,1
C. Príjmy z majetku	1,5	1,4	1,2	1,1	1,1	1,1	1,0	-0,5
Vplyv na saldo verejnej správy								-6,4

Zdroj: MF SR podľa „Ageing report 2009“

¹ European Commission (DG ECFIN) and the Economic Policy Committee (AWG) (2009): 'The 2009 Ageing report: economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008-2060)', apríl 2009

Ako vidno z predošlej tabuľky, skupina AWG identifikovala 5 druhov výdavkov verejnej správy citlivých na demografické zmeny. Ide o výdavky na dôchodkové dávky, zdravotnú starostlivosť, dlhodobú starostlivosť, školstvo a dávky v nezamestnanosti. Prvé tri skupiny výdavkov budú v budúcnosti rásť, výdavky na školstvo a nezamestnaných budú naopak klesať (menej detí, klesajúca nezamestnanosť a menej ľudí na trhu práce). Ministerstvo financií SR v „**Programe stability Slovenskej republiky na roky 2009 až 2012**“ konštatuje:

„Podľa projekcií EK a AWG, ak sa nepodniknú nápravné opatrenia v dotknutých oblastiach, negatívny demografický vývoj spolu s poklesom príjmov verejnej správy zvýši do roku 2060 deficit verejnej správy o 6,4 p.b. HDP.“

Uvedený deficit vo výške 6,4 p.b. HDP bol pritom počítaný bez vplyvu úrokových nákladov (splátky úrokov z verejného dlhu), ktoré dokument MF SR odhaduje nasledovne:

Výdavky na splátky úrokov z verejného dlhu (% HDP)

	2007	2010	2020	2030	2040	2050	2060	Zmena 2007-2060
Úroky	1,4	1,6	3,1	5,5	9,8	16,9	26,9	25,5

Zdroj: Program stability Slovenska na roky 2009-12, MF SR

Prudký nárast úrokových splátok odráža očakávaný prudký rast verejného dlhu v prípade, že nebudú realizované nápravné opatrenia. Dlhodobé predpovede vývoja verejného dlhu SR za predpokladu, že nedôjde k zmenám politík (t.j. najmä že vláda nebude znižovať tzv. štrukturálny deficit verejnej správy a nebude reagovať na demografický vývoj), odhadla Európska komisia v Správe o udržateľnosti z roka 2009² nasledovne:

Predpovede vývoja verejného dlhu pre SR (% HDP)

	2008	2010	2020	2030	2040	2050	2060	Zmena 2008-2060
Verejný dlh	27,6	36,3	64,9	115,5	207,5	354,6	561,2	533,6

Zdroj: „Sustainability report – 2009“

Poznámka: Podľa Paktu stability a rastu Európskej Únie sa vo všeobecnosti za udržateľnú považuje úroveň verejného dlhu do 60% HDP a úroveň deficitu verejnej správy do 3% HDP.

Podľa metodiky Európskej komisie má na vyhliadky dlhodobej udržateľnosti verejných financií významný vplyv popri demografickom vývoji aj východisková pozícia, pri ktorej hrá dôležitú úlohu aktuálna výška deficitu verejnej správy (presnejšie tzv. štrukturálneho primárneho deficitu, t.j. deficitu po očistení o úrokové náklady, cyklickú zložku a jednorazové vplyvy) a aktuálna výška verejného dlhu. Práve predpokladaný nárast štrukturálneho deficitu v roku 2009 (a tým zhoršenie tzv. počiatočnej fiškálnej pozície) bol hlavnou príčinou, pre ktorú **Európska komisia v Správe o udržateľnosti z roka 2009 po prvý raz zaradila Slovensko do skupiny krajín s vysokým rizikom dlhodobej udržateľnosti verejných financií**. Komisia pritom eviduje tri skupiny krajín podľa stupňa rizika - nízke, stredné a vysoké riziko. Riziko posudzuje podľa troch definovaných indikátorov udržateľnosti (S1, S2, a RPB – required primary balance), ktoré v zásade vyčíslujú, v akom rozsahu by museli jednotlivé krajiny v danom momente konsolidovať verejné financie tak, aby sa dostali na dlhodobu udržateľnú úroveň.

Z údajov prezentovaných Ministerstvom financií SR aj Európskou komisiou sú zrejmé nepriaznivé vyhliadky Slovenska na dlhodobú udržateľnosť verejných financií. Tento problém umocňuje skutočnosť, že **na Slovensku neexistuje mechanizmus, ktorý by priebežne monitoroval a vyhodnocoval vplyv zavádzaných politík na dlhodobú udržateľnosť verejných financií a informoval o tomto vplyve verejnosť**. Zvyšuje sa tak riziko, že budú prijímané opatrenia, ktoré ešte zhoršia dlhodobé vyhliadky a naopak nebudú prijímané opatrenia, ktoré by zlepšili aktuálnu nepriaznivú situáciu.

² European Commission (DG ECFIN) (2009): ‘Sustainability report – 2009’

Osobitným problémom sú tzv. skryté dlhy, čiže dlhy, ktoré sa neobjavujú v oficiálnych dokumentoch vlády a ktoré nezohľadňuje ani metodika Európskej komisie. Môže ísť napríklad o investičné projekty, ktoré sa z rôznych dôvodov účtujú mimo bilancie verejnej správy. Príkladom sú tzv. projekty verejno-súkromného partnerstva, čiže PPP projekty (Public-Private Projects), pri ktorých súkromný investor preberá riziká výstavby a dostupnosti, avšak kľúčové riziko dopytu nesie štát. Z pohľadu udržateľnosti verejných financií sú rizikové najmä PPP projekty, ktoré v budúcnosti nedokážu generovať príjmy, ktoré by kryli vládne výdavky na ich splácanie. Popularita PPP projektov na Slovensku vzrástla najmä po roku 2006, kedy sa viaceré z nich začali vo veľkom merítku a mimo oficiálnej bilancie realizovať na národnej aj regionálnej úrovni.

Medzi skryté dlhy treba zaradiť aj budúce výdavky vlády, na ktoré si štát netvorí rezervu, resp. pri ktorých neexistuje alebo nie je dostatočný systém ich kontroly a financovania. Tu možno zaradiť budúce dlhy spoločností s majetkovou účasťou štátu, budúce dlhy samospráv, výdavky na riešenie tzv. zadného palivového cyklu jadrových elektrární (t.j. konečné riešenie skladovania vyhoreného jadrového paliva, likvidácie jadrových elektrární a kontaminovaných materiálov), výdavky na riešenie tzv. environmentálnych dlhov (napr. nebezpečné skládky), alebo budúce výdavky na výstavbu kanalizácií a vodovodov vyplývajúce zo záväzkov voči EÚ. Každá z týchto oblastí si vyžaduje osobitnú analýzu s návrhom opatrení na kontrolu a budúce financovanie výdavkov.

2. Metodika Európskej komisie

Európska komisia vyhodnocuje dlhodobú udržateľnosť verejných financií členských krajín v tzv. Správach o udržateľnosti, pričom vychádza z troch vstupných parametrov:

1. Aktuálna **výška verejného dlhu**
2. Aktuálna výška deficitu verejnej správy, resp. tzv. **štrukturálneho primárneho deficitu**, t.j. deficitu po očistení o úrokové náklady, cyklickú zložku a jednorazové vplyvy.
3. Vplyv **demografického vývoja** na verejné výdavky v oblasti dôchodkov, zdravotníctva, školstva, dlhodobej starostlivosti a podpory v nezamestnanosti. Pre každú z týchto oblastí EK využíva osobitný model, ktorého výstupom sú dlhodobé prognózy výdavkov v závislosti od definovaných vstupných veličín. Jednotlivé modely sa líšia výpočtovou metódou ako aj komplexnosťou, pričom najviac komplexné sú modely pre výdavky v dôchodkovom systéme a v zdravotníctve.

Na základe vstupných parametrov Európska komisia počíta dlhodobé prognózy verejného dlhu za podmienky, že vláda nerealizuje žiadne nápravné opatrenia (tzv. no policy change scenario). Zjednodušene je výpočet založený na aktuálnej výške verejného dlhu, ku ktorému sa následne pre každý rok pripočítava odhad štrukturálneho primárneho deficitu, nárast výdavkov spôsobených vplyvom demografie a nárast výdavkov na splátky úrokov.

Ďalším výstupom sú tzv. indikátory udržateľnosti (S1, S2, a RPB):

S1 – indikátor ukazuje potrebu úpravy aktuálnej štrukturálnej primárnej bilancie štátu tak, aby bol splnený cieľ dosiahnuť danú úroveň verejného dlhu v danom časovom okamihu. Správa o udržateľnosti z roku 2009 definuje cieľovú úroveň verejného dlhu ako 60% HDP do roku 2060.

S2 – indikátor ukazuje potrebu úpravy aktuálnej štrukturálnej primárnej bilancie štátu tak, aby bol splnený cieľ dosiahnuť danú úroveň verejného dlhu (60% HDP) bez časového ohraničenia.

Oba indikátory S1 a S2 teda vyčísľujú, v akom rozsahu by museli jednotlivé krajiny v danom momente konsolidovať verejné financie tak, aby sa dostali na dlhodobu udržateľnú úroveň. Čím vyššia je hodnota indikátorov, tým väčšie úsilie musia vlády vynaložiť na konsolidáciu. Záporná hodnota indikátorov ukazuje, že štát plní kritériá dlhodobej udržateľnosti, pričom je možné aj isté zhoršenie štrukturálnej primárnej bilancie.

Indikátory S1 a S2 sa skladajú z niekoľkých zložiek:

$$S1 = IPB + DR + LTC$$

$$S2 = IPB + LTC$$

IPB (initial budget position) – táto zložka ukazuje, aká veľká časť indikátorov S1 a S2 pripadá na konsolidáciu potrebnú v súvislosti so štartovacou rozpočtovou pozíciou štátu, t.j. najmä s aktuálnou výškou verejného dlhu a s aktuálnou štrukturálnou bilanciou. Štrukturálnu bilanciu Európska komisia odhaduje pomocou odhadov tzv. produktovej medzery, t.j. rozdielu medzi reálnou a potenciálnou ekonomickou aktivitou krajiny (HDP) a pomocou odhadov vplyvu ekonomických cyklov na verejné príjmy a výdavky. Európska komisia v Správe o udržateľnosti za rok 2009 upozorňuje, že v pokrízovom období sú tieto odhady poznačené vysokou mierou neistoty.

DR (debt ratio) – táto zložka ukazuje, aká veľká časť indikátora S1 pripadá na konsolidáciu potrebnú pre dosiahnutie cieľovej úrovne verejného dlhu 60% HDP do roku 2060. Pre krajiny s aktuálnym verejným dlhom pod 60% HDP je táto zložka záporná, t.j. znižuje indikátor S1.

Pre krajiny s aktuálnym verejným dlhom nad 60% HDP je naopak zložka DR kladná a zvyšuje tak indikátor S1 a teda aj potrebu konsolidácie.

LTC (long-term costs of ageing) – táto zložka ukazuje, aká veľká časť indikátorov S1 a S2 pripadá na konsolidáciu potrebnú v súvislosti so zmenou verejných výdavkov pod vplyvom demografie.

Pre lepšie pochopenie indikátorov S1 a S2 uvádzame ich hodnoty vrátane jednotlivých zložiek, ktoré Správa o udržateľnosti 2009 vypočítala pre Slovenskú republiku:

Indikátory udržateľnosti verejných financií pre SR

	IPB	DR	LTC	Konečná hodnota
S1	4,3 (0,9)	-0,3 (-0,3)	1,6 (1,7)	5,7 (2,3)
S2	4,5 (1,1)	Nepočíta sa	2,9 (2,9)	7,4 (4,0)

Zdroj: Program stability Slovenska na roky 2009-12, MF SR

Poznámka: V zátvorkách sú uvedené predkrízové úrovne.

Ministerstvo financií SR komentuje tieto údaje v Programe stability na roky 2009-12 nasledovne:

„Interpretácia indikátora S1 v tabuľke je nasledovná. Ak chce mať Slovensko v roku 2060 verejný dlh na úrovni 60 % HDP, vláda by teraz (v roku 2009) mala zvýšiť daňové zaťaženie alebo znížiť výdavky o 5,7 % HDP (v štrukturálnom vyjadrení). Potrebnú fiškálnu konsolidáciu vo výške 5,7 % HDP možno rozčleniť na tri zložky. Konsolidácia vo výške 4,3 % HDP je nutná z dôvodu vysokého deficitu v súčasnosti. Naopak, pretože je verejný dlh na Slovensku dnes relatívne nízky (pod 60% HDP), bolo by možné z tohto dôvodu fiškálnu politiku naopak uvoľniť (znížiť dane alebo zvýšiť výdavky) o 0,3 % HDP. Tretím faktorom sú samotné demografické trendy popísané v predošlej časti a kvôli nim treba už dnes konsolidovať o 1,6 % HDP.

Interpretácia indikátora S2 je podobná. Na rozdiel od S1 nie je cieľom konkrétna hodnota dlhu v danom roku, ale celková udržateľnosť tohto dlhu. Vzhľadom na to, že Slovensko má momentálne oveľa nižší verejný dlh ako 60 % HDP, nie je teda prekvapivé, že potreba konsolidácie je podstatne väčšia v porovnaní s S1 a v roku 2009 sa pohybovala na úrovni 7,4 % HDP. Inými slovami v prípade, ak by Slovensko oddnes hospodáril rovnako ako sa predpokladá v roku 2009 (jarné prognózy EK), verejný dlh bude udržateľný a nebude mať tendenciu v budúcnosti „explodovať“ iba v prípade pozitívnej nápravy primárneho štrukturálneho salda o 7,4% HDP. Pri pohľade do štruktúry indikátora S2 sa potvrdzuje, že na zvýšenie jeho hodnoty na 7,4% HDP, a teda na preradenie Slovenska medzi krajiny s vysokým rizikom mala jednoznačne vplyv počiatočná fiškálna pozícia (IPB), keďže budúce negatívne vplyvy starnutia obyvateľstva (LTC) sa v porovnaní s predošlým hodnotením výraznejšie nemenili.“

RPB (required primary balance) – indikátor „požadovaná rozpočtová bilancia“ ukazuje, aká by mala byť v danom momente štartovacia rozpočtová pozícia štátu (napr. štrukturálna primárna bilancia) tak, aby boli splnené kritériá dlhodobej udržateľnosti za podmienky, že vláda nebude realizovať žiadne nápravné opatrenia. Ak je napríklad aktuálna rozpočtová pozícia rovná alebo vyššia (pozitívnejšia) ako RPB (t.j. napr. krajina má rovný alebo vyšší štrukturálny primárny prebytok), potom sú verejné financie udržateľné. Naopak, ak je aktuálna pozícia negatívnejšia ako RPB, je to signálom neudržateľnosti.

Správa o udržateľnosti 2009 uvádza pre SR výšku RPB 4,0, čo znamená, že Slovensko by malo mať štrukturálny prebytok na úrovni 4,0% HDP, aby boli verejné financie udržateľné.

3. Analýzy INEKO

V rámci projektu „**Podpora udržateľnosti verejných financií na Slovensku**“ inštitút INEKO vypracoval v období december 2009 až január 2011 viacero analýz, prostredníctvom ktorých informoval verejnosť o dlhodobých vyhlídkach stability dôchodkového systému a tiež verejných financií, ďalej o štruktúre a výške tzv. skrytých dlhov, o finančnej stabilite niektorých rizikových sektorov ekonomiky a tiež o opatreniach potrebných na zabezpečenie dlhodobej udržateľnosti verejných financií na Slovensku. Medzi hlavné analýzy patria:

- Analýza vplyvu penzijného systému na verejné financie
- Analýza rôznych možností financovania zdravotníctva
- Analýza finančnej stability obcí
- Analýza PPP projektov a ich započítavania do verejného dlhu
- Analýza hospodárenia spoločností s majetkovou účasťou štátu

3.1 Analýza vplyvu penzijného systému na verejné financie

Táto analýza predstavuje hlavné závery, ktoré vyplynuli z prepočtov dlhodobej udržateľnosti penzijného systému. Prepočty zostavil inštitút INEKO v spolupráci s Podnikateľskou alianciou Slovenska (PAS) a s použitím modelu PROST od Svetovej banky. INEKO na svojej internetovej stránke zverejnil aj kalkulačku (<http://www.ineko.sk/clanky/kalkulacka-financnej-stability-penzijneho-systemu>), ktorá umožňuje zadať vlastné vstupné parametre pre výpočet dlhodobého deficitu ako aj dlhu penzijného systému. Cieľom je poskytnúť verejnosti lepší obraz o udržateľnosti penzijného systému, ako aj o možnostiach, ako túto udržateľnosť dosiahnuť. Lepšia informovanosť verejnosti by mala prispieť k akceptovaniu nevyhnutných avšak často aj nepopulárnych riešení.

1. Deficit penzijného systému

Ako východisko pri interpretácii záverov sme si zvolili kritériá udržateľnosti. Za udržateľnú úroveň považujeme schodok penzijného systému na úrovni 1% HDP ročne, čo zhruba zodpovedá výške prechodných nákladov, ktoré vznikajú po zavedení druhého piliera.

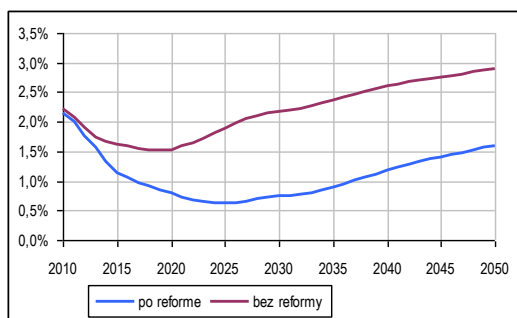
Závery:

Vláda by mala spomaliť valorizáciu dôchodkov na úroveň inflácie a súčasne naplánovať postupné predlžovanie dôchodkového veku aspoň na 65 rokov. Tieto zmeny sú potrebné, ak má byť penzijný systém udržateľný aspoň do roku 2040.

Ak by chcela vláda ponechať švajčiarsku valorizáciu dôchodkov (podľa priemeru rastu mzdy a inflácie), musela by postupne predĺžiť dôchodkový vek až na 70 rokov. Tempo predlžovania by pritom bolo šesť mesiacov každý rok, a to už od roku 2010.

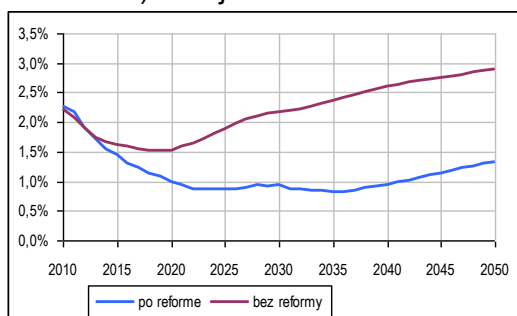
Alternatívou predlžovania dôchodkového veku je zníženie novopriznávaných dôchodkov. Vládi by napríklad stačilo pri švajčiarskej valorizácii predĺžiť dôchodkový vek na 65 rokov, ak by súčasne už od roku 2010 znížila novopriznávané dôchodky o tretinu.

Graf 1: Deficit penzijného systému „bez reformy“ (t.j. ponechanie súčasného stavu) a „po reforme“ (t.j. predĺženie dôchodkového veku na 65 rokov a zavedenie inflačnej valorizácie). Údaje sú v % HDP.



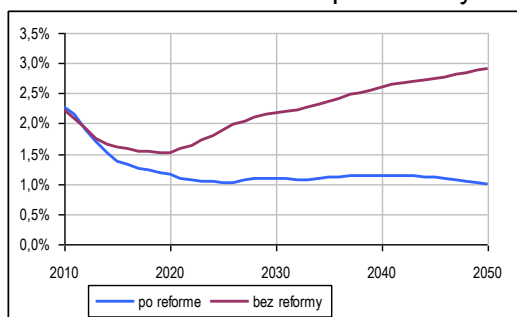
Zdroj: INEKO v spolupráci s PAS

Graf 2: Deficit penzijného systému „bez reformy“ (t.j. ponechanie súčasného stavu) a „po reforme“ (t.j. predĺženie dôchodkového veku na 70 rokov a ponechanie švajčiarskej valorizácie). Údaje sú v % HDP.



Zdroj: INEKO v spolupráci s PAS

Graf 3: Deficit penzijného systému „bez reformy“ (t.j. ponechanie súčasného stavu) a „po reforme“ (t.j. predĺženie dôchodkového veku na 65 rokov, ponechanie švajčiarskej valorizácie a okamžité zníženie novopriznávaných dôchodkov o tretinu). Údaje sú v % HDP.



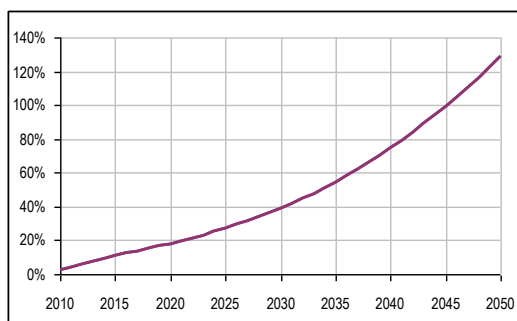
Zdroj: INEKO v spolupráci s PAS

2. Vplyv penzijného systému na verejný dlh

Za udržateľnú považujeme úroveň verejného dlhu pod 60% HDP.

Penzijný systém dnes vytvára schodok prevyšujúci 2% HDP ročne. Vďaka predlžovaniu dôchodkového veku žien, ktoré bude pokračovať až do roku 2024, a vďaka očakávanému zlepšeniu ekonomickej výkonnosti, sa schodok môže znížiť na 1,5% HDP v roku 2020. Ak by však budúce vlády odmietli akékoľvek úpravy penzijného systému, stúpne jeho deficit na 2,6% HDP do roku 2040. Za celé obdobie do roku 2040 by tak penzijný systém vytvoril dlh (vrátane úrokových nákladov) na úrovni 75% HDP, čím by s veľkou pravdepodobnosťou rozvrátil verejné financie.

Graf 4: Dlh, ktorý vytvorí penzijný systém v prípade, že nedôjde k žiadnym jeho úpravám. Údaje sú v % HDP.



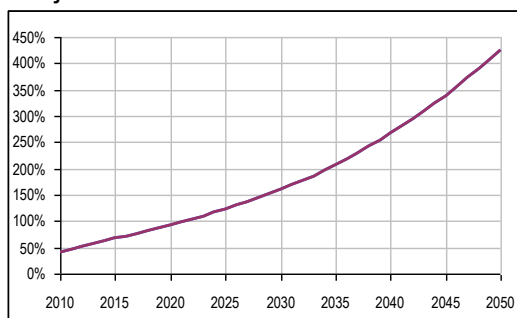
Zdroj: INEKO v spolupráci s PAS

Alternatívou predlžovania dôchodkového veku, zmien vo valorizácii a zmien vo výške novopriznávaných dôchodkov je dotovanie dôchodkov zo štátneho rozpočtu. Podmienkou je však radikálna konsolidácia verejných financií. Tá sa dá popri reformách dosiahnuť najmä zvyšovaním daní v kombinácii s významnými úsporami na strane verejných výdavkov.

Záver:

V súčasnosti sú verejné financie bez penzijného systému v schodku zhruba 4% HDP, s penzijným systémom to je zhruba 6% HDP. **Ak by budúca vláda nedokázala konsolidovať verejné financie a súčasne by odmietla úpravy penzijného systému, Slovensko by sa v roku 2014 dostalo na pokraj bankrotu.** Oficiálny verejný dlh by totiž v tomto roku prekročil 60% HDP.

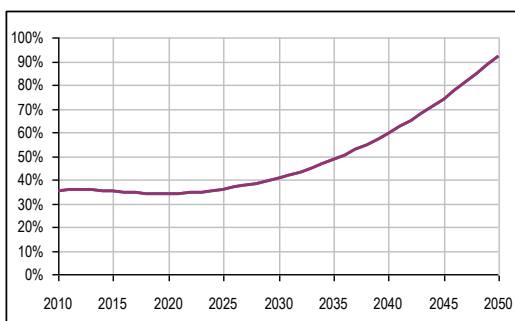
Graf 5: Verejný dlh „bez reformy“ penzijného systému a bez konsolidácie verejných financií. Údaje sú v % HDP.



Zdroj: INEKO v spolupráci s PAS

Ak by budúce vlády odmietli akékoľvek úpravy v penzijnom systéme a súčasne by chceli udržať verejný dlh pod 60% HDP aspoň do roku 2040, museli by súčasný 4%-ný schodok mimo penzijného systému okamžite premeniť na dlhodobý prebytok vo výške aspoň 1,5% HDP (t.j. konsolidácia oproti súčasnosti o 5,5% HDP). V roku 2010 by to napríklad znamenalo, že by vláda musela zlepšiť svoje hospodárenie zhruba o 3,7 miliardy eur. Pre porovnanie, ide takmer o sumu ročných výdavkov rezortov školstva a zdravotníctva.

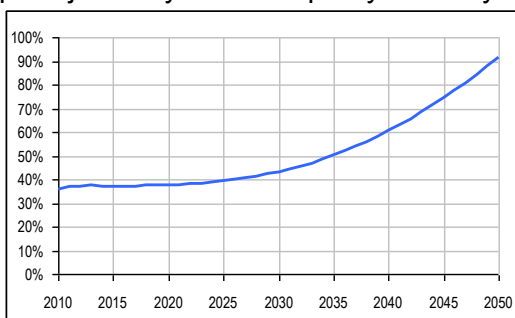
Graf 6: Verejný dlh „bez reformy“ penzijného systému a v prípade okamžitej konsolidácie verejných financií mimo penzijného systému do prebytku vo výške 1,5% HDP ročne. Údaje sú v % HDP.



Zdroj: INEKO v spolupráci s PAS

Budúce vlády sa budú pravdepodobne snažiť udržať verejné financie kombináciou znižovania dôchodkového deficitu aj deficitu zvyšku verejnej správy. Ak by napríklad dosiahli dlhodobý prebytok mimo penzijného systému v priemernej výške 1% HDP (t.j. konsolidácia oproti súčasnosti o 5% HDP), stačilo by pri švajčiarskej valorizácii dôchodkov predĺžiť dôchodkový vek na 65 rokov. Taká radikálna konsolidácia by však napríklad v roku 2010 znamenala, že by vláda musela zlepšiť svoje hospodárenie o 3,4 miliardy eur. Pre porovnanie, ide zhruba o sumu ročných výdavkov rezortov práce a zdravotníctva.

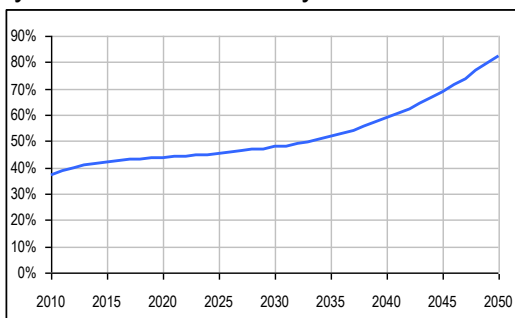
Graf 7: Verejný dlh v prípade predĺženia dôchodkového veku na 65 rokov, ponechania švajčiarskej valorizácie a v prípade okamžitej konsolidácie verejných financií mimo penzijného systému do prebytku vo výške 1% HDP ročne. Údaje sú v % HDP.



Zdroj: INEKO v spolupráci s PAS

Ak sa budúcim vládam nepodarí dostať verejné financie mimo penzijného systému do prebytku, ale len do vyrovnanej bilancie, bude nutné zvýšiť dôchodkový vek na 70 rokov a súčasne zaviesť valorizáciu dôchodkov podľa inflácie.

Graf 8: Verejný dlh v prípade predĺženia dôchodkového veku na 70 rokov, zavedenia inflačnej valorizácie a v prípade okamžitej konsolidácie verejných financií mimo penzijného systému na dlhodobo vyrovnanú úroveň. Údaje sú v % HDP.



Zdroj: INEKO v spolupráci s PAS

Po roku 2040 dôjde v dôsledku starnutia obyvateľstva k ďalšiemu zhoršovaniu bilancie penzijného systému. V záujme jeho udržateľnosti preto bude okrem uvedených zmien nutné prijať ďalšie úpravy.

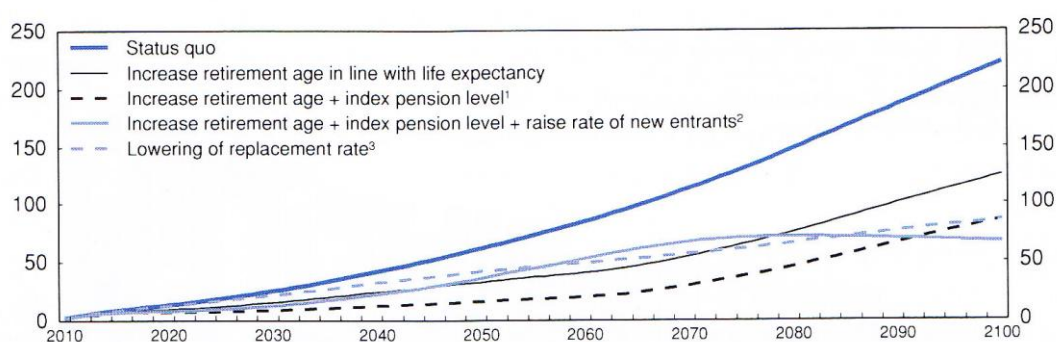
Hlavné závery pre finančnú udržateľnosť penzijného systému do roku 2100:

1. Dôchodkový systém je v súčasnej podobe neudržateľný. Prognóza deficitu každý rok vysoko prekračuje 1% HDP a dlh postupne rastie až na 200% HDP do roku 2100 a to bez započítania úrokových nákladov.
2. V záujme dlhodobej stability (t.j. do roku 2100) je pri prognózovanej pôrodnosti potrebné znížiť valorizáciu dôchodkov na úroveň inflácie, postupne predĺžiť dôchodkový vek na 70-ku (resp. ho naviazať na dobu dožitia) a súčasne znížiť dôchodky z prvého piliera zhruba o pätinu.
3. Razantnému predlžovaniu dôchodkového veku a znižovaniu budúcich dôchodkov môže zabrániť zvýšenie pôrodnosti. Ak by sa napríklad okamžite zvýšila pôrodnosť o 50% (t.j. napríklad zo súčasných 1,37 detí na 2,06 detí na ženu) a súčasne by sa znížila valorizácia dôchodkov na úroveň inflácie, mohlo by sa predlžovanie dôchodkového veku zastaviť na 65 rokoch a nebolo by nutné znižovať nové dôchodky z prvého piliera. Vplyv zvýšenej pôrodnosti by sa začal výraznejšie prejavovať až po roku 2040. Dovtedy je preto nutné prijať stabilizačné opatrenia.
4. Druhý pilier zhruba do roku 2040 zhoršuje bilanciu dôchodkového systému, po tomto roku ju však výrazne zlepšuje. Tento efekt čiastočne oslabilo zavedenie dobrovoľnej účasti v druhom pilieri pre ľudí, ktorí prichádzajú na trh práce. Bez druhého piliera by v záujme stabilizácie dôchodkového systému do roku 2100 boli potrebné ešte razantnejšie opatrenia (napr. zníženie dôchodkov z prvého piliera zhruba o tretinu), než pri zachovaní dvojpilierového systému. Stabilizačné opatrenia majú navyše v prípade zachovania druhého piliera menší negatívny dopad na obyvateľov (a sú teda priechodnejšie), keďže sa netýkajú tej časti dôchodkov, ktorú budú dostávať z druhého piliera.

Poznámka: Dôchodkovú kalkulačku INEKO využilo aj OECD pri formulovaní odporúčaní na stabilizáciu penzijného systému v Ekonomickom prehľade za SR z novembra 2010.


Figure 1.6. **Projected debt accumulation in the first pension pillar**

% of GDP



1. Increase retirement age in line with life expectancy and index the pension level to inflation.
2. Increase retirement age in line with life expectancy and index the pension level to inflation and raise the rate of new entrants into 2nd pillar to 100%.
3. Lowering of replacement rate by 30%.

Source: Institute for Economic and Social Reforms (INEKO).

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932358409>

Zdroj: OECD Economic Surveys, Slovak Republic, November 2010

3.2 Analýza rôznych možností financovania zdravotníctva

Analýza je zameraná na rôzne možnosti financovania zdravotníctva na Slovensku s dôrazom na zmeny vo výbere zdravotných odvodov. Cieľom je poskytnúť odbornej verejnosti aj médiám hlavné argumenty pre a proti jednotlivým možnostiam a podporiť tak efektívnu reformu financovania zdravotníctva. INEKO v analýze formuluje víziu pre financovanie zdravotníctva, ktorá je založená na presne definovanej solidarite, znižovaní informačných nerovností, ako aj na posilnení zásluhovosti a trhových riešení tak, aby v porovnaní s dnešným systémom vytvárala lepšie predpoklady pre oficiálny stret ponuky s dopytom. Cieľom je vytvoriť systém, ktorý dokáže pružne reagovať na očakávané zvyšovanie dopytu v dôsledku starnutia obyvateľstva ako aj inovácií v zdravotníckych technológiách a spôsoboch liečby.

Hlavné body strednodobej vízie financovania zdravotníctva (na 5-10 rokov):

- Štát čo najpresnejšie definuje základný balík zdravotnej starostlivosti, na ktorý má každý nárok na základe povinného poistenia. Umožní tak efektívnejšie vymáhanie solidarity a vytvorí tiež priestor na dobrovoľné pripoistenie.
- Pacienti majú prehľadné informácie o cene a kvalite liečby. Dostávajú napríklad vyúčtovanie za poskytnutú liečbu, majú k dispozícii rebríčky kvality poskytovateľov aj poisťovní na internete, atď.
- Na trhu funguje súťaž medzi poisťovňami aj medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Potrebné zmeny: Rozbiť monopol a privatizovať VŠZP, privatizovať nemocnice, umožniť tvorbu zisku, umožniť súťaž poisťovní vo výške sadzieb na povinné poistenie.
- V rámci jednej poisťovne platí tzv. komunitná sadzba, ktorá je pre každého poistenca rovnaká, t.j. neexistuje osobitná sadzba pre poistencov štátu. Každý poistenec (vrátane dôchodcov a iných poberateľov štátnych dávok) platí povinné poistné sám za seba, môže však požiadať štát o dotáciu. V takom prípade štát posudzuje cenu najlacnejšej poistky na trhu vo vzťahu k príjmom (vrátane dávok) konkrétneho človeka. Ak cena najlacnejšej poistky presiahne určitú hranicu, rozdiel doplatí štát. V konečnom dôsledku tak štát platí poistné (resp. jeho časť) za ľudí s nízkym príjmom. Neplatičom poistného hrozia pokuty, exekúcie a preplácanie len akútnej zdravotnej starostlivosti.
- V prípade efektívneho fungovania systému dotácií podľa predchádzajúceho bodu sa poistné sadzby zmenia na tzv. nominálne poistné, t.j. paušálnu platbu bez ohľadu na výšku príjmu (t.j. každý platí odvody vo výške X EUR a nie X% príjmu). V prechodnom období môže existovať kombinácia poistných sadzieb a nominálneho poistného.
- Poisťovne využívajú regulovaný systém bonusov a malusov za zodpovedné, resp. rizikové správanie poistenca.
- S cieľom zabrániť ilúzii bezplatnosti a následnej nadmernej spotrebe existujú ako doplnok k povinnému poisteniu regulované priame platby, ktoré pacienti hradia pri každom čerpaní zdravotnej starostlivosti. Pred nadmernými výdavkami v hotovosti chránia pacientov ochranné limity, po prekročení ktorých hradia zdravotnú starostlivosť v plnej výške zdravotné poisťovne.

Pre porovnanie uvádzame aj popis dnešného financovania zdravotníctva na Slovensku.

Súčasný stav:

- V zdravotníctve pôsobí množstvo poskytovateľov, ktorí navzájom súťažia len minimálne. Poistenci sa musia poistiť v jednej z troch poisťovní, ktoré pôsobia na vysoko koncentrovanom trhu s obmedzenou súťažou (oligopol). Poisťovne sa každoročne dohadujú s poskytovateľmi na platbách za poskytovanú starostlivosť, štát reguluje ceny len v niektorých prípadoch (lieky, rýchla zdravotná pomoc, atď.).

- V záujme zabezpečenia solidarity existuje povinné poistenie, ktoré musí uzavrieť každý občan s jednou poisťovňou podľa vlastného výberu. Štát nemá presnú definíciu základného balíka zdravotnej starostlivosti, garantuje však bezplatnosť zdravotníctva na základe povinného poistenia.
- Pre všetky poisťovne platí jednotná poistná sadzba, ktorú určuje zákon pre všetkých ľudí z danej kategórie (zamestnanci, SZČO, poistenci štátu, atď.), napríklad ako 14% hrubej mzdy zamestnanca. Poisťovne teda nemôžu súťažiť vo výške sadzieb.
- Štát prerozdeľuje príjmy poisťovní podľa veku a pohlavia poistencov, ako aj podľa počtu poistencov, za ktorých odvody platí štát (ide o prevažnú časť ekonomicky neaktívnych ľudí). Cieľom prerozdelenia je minimalizovať rozdiely v príjmoch poisťovní spôsobené rôznou štruktúrou poistných kmeňov (transfer peňazí od menej rizikových k rizikovejším poistencom).
- Štát platí poistné za nepľnoleté deti, nezamestnaných, dôchodcov a niektoré ďalšie skupiny ľudí. Výška platby je obmedzená možnosťami štátneho rozpočtu a politickými dohodami.
- S malými výnimkami (napr. lieky) nefunguje regulácia priamych platieb, ktoré sa preto šíria živelne. Chorí a chudobní pacienti nie sú chránení pred nadmernými výdavkami v hotovosti.

Uvedená vízia má oproti existujúcemu systému nasledovné výhody:

1. Všetky subjekty na trhu sú motivované k dosiahnutiu čo najvyššej kvality pri čo najnižšej cene, t.j. k efektívnosti.
2. K stretu dopytu a ponuky dochádza vo väčšej miere prostredníctvom cenového mechanizmu, keďže existuje spoluúčasť vo forme priamych platieb a ceny poistného aj prevažnej časti poskytovanej starostlivosti určuje súťaž na trhu. To zakladá nižšie nároky na štátnu reguláciu s jej početnými zlyhaniami a súčasne zlepšuje podmienky pre udržateľnosť pri financovaní zdravotníctva z verejných zdrojov. Ide o kľúčovú výhodu, keďže vzhľadom na očakávané starnutie obyvateľstva a rozvoj medicínskych technológií možno do budúcnosti očakávať významný tlak na zvyšovanie nákladov v zdravotníctve.
3. Vyššia adresnosť – verejné zdroje sa používajú len na presne vymedzenú solidaritu, pričom chránia ľudí pred nadmernými výdavkami na povinné zdravotné poistenie ako aj na priame platby za čerpanú zdravotnú starostlivosť.
4. Poistenci nesú väčšiu zodpovednosť za vlastné zdravie a sú si vedomí, že zdravotná starostlivosť nie je zadarmo.
5. Nominálne poistné platby, ktoré nezávisia od výšky príjmu, majú viac poistný a menej daňový charakter v porovnaní s poistnými sadzbami. Znižuje sa tak daňové zaťaženie príjmov z práce, čo zlepšuje podmienky pre rast zamestnanosti a rozvoj ekonomiky.

Nevýhodou systému popísaného vo vízii sú vyššie transakčné náklady na riešenie niektorých technických problémov:

1. Náklady na výber poistného – poisťovne vyberajú poistné od všetkých poistencov (aj od tých, za ktorých dnes odvody platí štát). V porovnaní s dnešným systémom sú tak vyššie náklady na výber poistného, ako aj administratívna záťaž pre platcov poistného. Riešením môže byť elektronizácia výberu poistného, ako aj digitalizácia a on-line aktualizácia zdravotných záznamov.
2. Náklady na poskytovanie dotácie – v prípade požiadania o dotáciu štát musí reagovať rýchlo, keďže nechce mať nepoistených ľudí. Súčasne musí posudzovať oprávnenosť dotácie, čo môže byť časovo, administratívne aj technicky náročné. Riešením môže byť „ex ante“ vyplatenie dotácie a „ex post“ posudzovanie jej oprávnenosti a zúčtovanie. Do budúcnosti problém vyrieši elektronické prepojenie údajov o príjmoch jednotlivcov a údajov o výške poistných platieb.

Transakčné náklady sú v súčasnosti jednou z prekážok efektívnej realizácie vízie. Vďaka rozvoju elektronickej komunikácie však predpokladáme, že sa tieto náklady v budúcnosti podarí minimalizovať.

Ďalšie riziká pri uplatňovaní trhových riešení popísaných vo vízii vyplývajú z nedodržania predpokladov jasne definovať solidaritu (vrátane nástrojov na jej zabezpečenie) a znižovať informačné nerovnosti.

Definícia solidarity

Trh nedokáže zabezpečiť solidaritu. Bez zásahu štátu sa tak solidarita obmedzuje na charitu, čiže dobrovoľnú pomoc slabším, čo v mnohých prípadoch nie je dostačujúce. Potrebná je preto definícia solidarity, t.j. kto má nárok na preplatenie danej starostlivosti z verejných zdrojov. Táto definícia musí byť dostatočne presná, aby verejnosť presne vedela, na čo sa používajú verejné zdroje a tiež aby štát mohol kontrolovať a vymáhať jej napĺňanie. V uvedenej vízii má definícia solidarity dva rozmery:

- Definícia základného balíka zdravotnej starostlivosti (štandardu)
- Určenie výšky štátnej dotácie na povinné zdravotné poistenie vo vzťahu k príjmom jednotlivca

Popri definovaní solidarity je dôležité určiť aj nástroje, ktoré majú slúžiť na jej zabezpečenie. Ide predovšetkým o prostriedky a mieru štátnej regulácie, ktorá má zabezpečiť efektívne poskytovanie, kontrolu a vymáhanie solidarity.

Pri definovaní solidarity treba na jednej strane zvažovať dosahy na zdravie a sociálnu situáciu ľudí, na druhej strane však treba zvažovať aj tieto riziká:

- Neoficiálny stret ponuky s dopytom: Dopyt po zdraví je nekonečný, zdroje sú však obmedzené. Ak neexistujú alebo nefungujú formálne mechanizmy na zosúladenie ponuky s dopytom (napr. cenový mechanizmus), dochádza k živelnému nastoľovaniu rovnováhy (napr. cez úplatky, predlžovanie čakacích radov, liečenie podľa známostí, podpultový predaj, zhoršovanie kvality poskytovanej starostlivosti, atď.). Riešením je podpora trhu (vrátane intenzívnejšieho zapojenia súkromných zdrojov), resp. efektívna štátna regulácia (cien, čakacích radov, štandardov kvality, atď.).
- Nárast dlhu: V dôsledku obmedzenosti verejných zdrojov môže pri nepresnej, resp. širokej definícii solidarity dôjsť k vyčerpaniu verejných zdrojov určených na zdravotníctvo. Štát však pod tlakom verejnej mienky financuje na dlh aj zdravotnú starostlivosť, na ktorú už neostali vyčlenené verejné zdroje.
- Falošná solidarita: V dôsledku obmedzenosti verejných zdrojov môže pri nepresnej, resp. širokej definícii solidarity dochádzať k situácii, keď sa z verejných zdrojov platí aj starostlivosť, ktorá nie je nevyhnutná pre záchranu života, pričom ostáva menej peňazí na životne dôležitú starostlivosť. Riešením je posudzovanie prínosu poskytovanej starostlivosti pre pacienta, pričom treba zohľadňovať aj súvisiace náklady (t.j. efektívnosť).
- Vytlačanie súkromného kapitálu: Ak štát nedefinuje solidaritu dostatočne presne, môže dochádzať k nejasnému výkladu, čo má byť financované z verejných zdrojov a čo nie. Ak súkromní investori nevedia spoľahlivo určiť, čo môžu financovať, neprídu na trh. Rovnaký problém spôsobuje aj nestabilná definícia solidarity. Ak napríklad niektoré tovary a služby raz patria a inokedy nepatria do základného balíka, nie je možné sa na ne súkromne pripoistiť.
- Nadmerná spotreba: Pri deklarovanej bezplatnosti sú pacienti náchylní spotrebovať viac, než keby za spotrebu platili (ide o tzv. morálny hazard). Riešením môže byť zavedenie spoluúčasti, napr. tzv. marginálne platby, t.j. čiastočná úhrada nákladov v hotovosti z vlastného vrecka
- Vyššie nároky na kontrolu kvality: Najmä pri široko definovanom solidárnom balíku štát nemá dostatočnú kapacitu na kontrolu a vymáhanie požadovaných štandardov

pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Riešením môže byť decentralizácia kontroly kvality a zdokonalenie systému pre riešenie sporov (napr. cez súdy).

Aktuálny stav na Slovensku:

Solidárna časť zdravotníctva je financovaná prostredníctvom povinného verejného zdravotného poistenia. Na jeho základe majú občania univerzálny nárok na bezplatné poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Tento nárok 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, a tiež na vybrané služby (vydanie lieku, návšteva pohotovosti, preprava sanitkou, kúpeľná liečba, atď.), ktoré platia pacienti v hotovosti. Pacienti teda oficiálne neplatia za liečbu, ani za návštevu lekára a pobyt v nemocnici. V skutočnosti však súkromné výdavky tvoria tretinu celkových výdavkov na zdravotníctvo, čím sa Slovensko radí nad priemer OECD. Bezplatné zdravotníctvo je teda len ilúziou. Súkromné výdavky tvoria okrem regulovaných doplatkov napríklad polooficiálne a neoficiálne platby za poskytnutú starostlivosť. Pacienti sú tiež často ochotní dobrovoľne zaplatiť nezmluvným lekárom, pretože chcú urýchliť liečbu a často aj obísť štátne zariadenia, ktorým nedôverujú. Týka sa to napríklad plánovaných zákrokov ako je výmena kĺbu alebo operácia kolena.

Zahraničné skúsenosti:

Vyspelé štáty majú zväčša široko definované nároky pacientov na „bezplatnú“ starostlivosť. Najčastejšie sú definované negatívne, t.j. vylúčením určitých tovarov a služieb, a to najmä v zubnom a očnom lekárstve, kozmetickej chirurgii či alternatívnej medicíne. Pozitívne zoznamy sa používajú najmä v prípade liekov, zdravotníckych pomôcok a niektorých preventívnych výkonov. Viaceré štáty spresňujú definíciu solidarity a rozširujú pozitívne zoznamy, zvyčajne podľa kritérií potrebnosti, účinnosti a efektívnosti. Napríklad Holandsko rozširuje pozitívne zoznamy na všetky výkony špecialistov. Podobne Belgicko používa detailný pozitívny zoznam viac než 8-tisíc služieb z celého spektra zdravotnej starostlivosti, v ktorom uvádza pre každú službu výšku zmluvnej ceny dohodnutej medzi poisťovňami a poskytovateľmi, ako aj výšku úhrady na základe povinného poistenia. Výnimkou medzi vyspelými štátmi je USA, kde neexistujú univerzálne nároky na „bezplatnú“ starostlivosť, štát však financuje zdravotnú starostlivosť chudobným a starým ľuďom (najmä cez programy Medicare a Medicaid).

Odporúčania:

A. Definovanie nárokov v rámci povinného poistenia

- Presnejšie definovať a prípadne aj zúžiť nároky pacientov v rámci solidárne financovanej časti zdravotníctva. Zostaviť a pravidelne aktualizovať pozitívny zoznam tovarov a služieb financovaných na základe povinného poistenia (východiskom môže byť existujúci katalóg výkonov) vrátane detailných požiadaviek na ich poskytnutie (napr. maximálne čakacie doby, technické a personálne vybavenie, definovať dostupnosť podľa maximálnej doby dopravy pacienta do daného zdravotníckeho zariadenia, atď.). Solidarita by mala, tak ako vo väčšine vyspelých štátov, zabezpečovať predovšetkým tieto funkcie:
 - Sociálnu ochranu jednotlivca pred neúnosnými výdavkami na zdravotníctvo
 - Dostupnosť prevencie, včasnej diagnózy a liečby najmä závažných ochorení, pričom mieru závažnosti určuje najmä vplyv na dĺžku, resp. kvalitu života
- Zoznam nárokov definovaných v rámci solidarity (tzv. základný balík) zverejňovať v prehľadnej a zrozumiteľnej forme na internete.
- Posudzovať efektívnosť poskytovanej starostlivosti financovanej v rámci povinného poistenia, neefektívnu starostlivosť vyčleniť. Efektívnosť posudzovať najmä na základe medicínskych dôkazov vyjadrujúcich účinok (Evidence-Based Medicine) vo vzťahu k finančným nákladom. Môže ísť napríklad o porovnanie lieku/liečby s iným

liekom/liečbou (alebo placebom, t.j. látkou ktorú pacient vníma ako liek, ale ktorá neobsahuje žiadne liečivé látky) podľa:

- Nákladov na získanie jedného kvalitného roka života (QALY – Quality-Adjusted Life Year),
- Rozdielu v nákladoch na dva rôzne lieky/typy liečby, ktorý pripadá na rozdiel v účinku oboch liekov/typov liečby (ICER – Incremental Cost-Effectiveness Ratio),
- Teoretického počtu pacientov, ktorých by sme museli liečiť, aby sme dosiahli požadovaný výsledok u jedného z nich (NNT – Number Needed to Treat).
- Pri zavádzaní uvedených metód spolupracovať so štátmi a inštitúciami, ktoré s nimi už majú skúsenosti - napr. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) vo Veľkej Británii.
- Závery posudzovania zverejňovať v prehľadnej a zrozumiteľnej forme na internete.

B. Definovanie systému dotácií poistných platieb

- Zaviesť systém dotácií poistného pre ľudí so žiadnym alebo s nízkym príjmom – ak by napríklad cena poistenia presiahla určitú stanovenú hranicu (napríklad 10% tých príjmov jednotlivca, ktoré presahujú určitý minimálny príjem), rozdiel by doplatil štát. V záujme šetrenia verejných zdrojov by mal byť doplatok vždy len do výšky najnižšej poistnej platby na trhu. Poistenec požadujúci dotáciu by tak bol motivovaný prestúpiť k najlacnejšej poisťovni, inak by musel rozdiel medzi poskytnutou dotáciou a jeho vlastnou poistkou doplácať z vlastných zdrojov.

Zjednodušený príklad výpočtu štátnej dotácie

	Poistenec 1	Poistenec 2	Pracujúci 3
Mesačný príjem	300 EUR	600 EUR	800 EUR
Mesačná poistka	50 EUR	50 EUR	50 EUR
Minimálny príjem	200 EUR	200 EUR	200 EUR
10% príjmu presahujúcich minimálny príjem	10 EUR (=10% \times (300-200))	40 EUR (=10% \times (600-200))	60 EUR (=10% \times (800-200))
Dotácia od štátu	40 EUR (=50-10)	10 EUR (=50-40)	0 EUR

Informačné nerovnosti

V zdravotníctve existujú informačné nerovnosti na viacerých úrovniach:

- Pacient – poisťovňa:
 - Ak uchádzač o poistenie pozná svoj zdravotný stav lepšie než poisťovňa, môže dôjsť v systéme bez povinného poistenia k tzv. adverznému výberu.
 - Ak poisťovňa pozná riziká vzniku ochorení lepšie než pacient, môže s ním uzavrieť poistku s nadmerným rozsahom krytia alebo s nadmernou cenou. Možné riešenia:
 - Osveta o rizikách vzniku rôznych ochorení
 - Podpora súťaže medzi poisťovňami tak, aby si pacient mohol porovnávať ponuky od viacerých poisťovní
- Pacient – poskytovateľ: Ak poskytovateľ pozná potrebu liečby lepšie než pacient, môže ho liečiť neefektívne, t.j. môže mu naordinovať aj menej potrebnú liečbu, resp. môže mu účtovať neprimerane vysoké ceny. Možné riešenia:
 - Poistenie – ak má pacient uzavreté zdravotné poistenie, je v záujme poisťovne, ktorá má potrebné medicínske znalosti, aby bol liečený efektívne
 - Zlepšovanie informácií o štruktúre a cene poskytnutej liečby (napr. vykazovaním poskytnutých služieb na základe katalógu výkonov, atď.)

- Zlepšovanie informácií o kvalite poskytovateľov (napríklad zverejňovaním rebríčkov kvality)
 - Zlepšovanie informácií o diagnózach a liekoch (napr. zverejňovaním zrozumiteľných databáz popisujúcich diagnózy resp. lieky a ich cenu, účinok, atď.)
 - Definovanie diagnostických aj liečebných štandardov – ak štát definuje štandardy, poskytovateli sa zužuje priestor na neefektívnu liečbu
 - Zavedenie, resp. rozšírenie regulovanej spoluúčasti tak, aby pacienti mali motiváciu získať „hodnotu za peniaze“ a teda vyhľadávať potrebné informácie
- Poskytovateľ – poisťovňa: Ak poskytovateľ pozná vlastnú štruktúru nákladov lepšie než poisťovňa, môže si nechať preplácať neprimeraný rozsah poskytovanej starostlivosti. Možné riešenia:
 - Podpora súťaže medzi poskytovateľmi tak, aby si poisťovňa mohla porovnávať náklady a efektívnosť viacerých poskytovateľov
 - Transparentnosť: Zlepšovanie informácií o štruktúre a cene poskytnutej liečby (napr. vykazovaním poskytnutých služieb na základe katalógu výkonov, zavedením platieb za diagnózu – systém DRG, štandardizáciou účtovníctva rôznych poskytovateľov, atď.)

Aktuálny stav na Slovensku:

Dostupnosť a kvalita informácií je výrazne obmedzená a to najmä v dôsledku týchto skutočností:

- Pacienti nemajú prístup k rebríčku kvality lekárov. Čiastočné informácie ponúka zdravotná poisťovňa Dôvera, ktorá v roku 2009 zverejnila zoznam lekárov, ktorí robia najviac prevencie a ich pacienti sú s nimi spokojní.
- Pacienti nemajú prístup k rebríčku kvality oddelení jednotlivých nemocníc. Čiastočné informácie ponúka zdravotná poisťovňa Dôvera, ktorá od roku 2008 zverejňuje rebríček kvality nemocníc a od roku 2009 aj kúpeľov. Všeobecná zdravotná poisťovňa zverejňuje rebríčky nemocníc len podľa hodnotenia spokojnosti pacientov. Rebríčky konkrétnych oddelení nezverejňuje žiadna poisťovňa, v roku 2010 však Dôvera po prvý raz zverejnila najlepšie oddelenia podľa hodnotenia pacientov a Union porovnanie oddelení podľa štátom definovaných indikátorov kvality, ktoré však umožňujú len minimálnu diferenciáciu v hodnotení poskytovateľov.
- Pacienti nemajú prístup k rebríčku kvality zdravotných poisťovní. V rokoch 2007 a 2008 síce rebríček zostavila mimovládna organizácia Health Policy Institute, avšak jeho spoľahlivosť a dôveryhodnosť oslabilo neochota štátnych zariadení poskytovať potrebné údaje, ako aj spochybňovanie rebríčka zo strany štátnych orgánov.
- Pacienti aj poisťovne majú obmedzené možnosti na kontrolu vykonanej liečby a zhodnotenie jej adekvátnosti, keďže nemajú prístup k štandardom pre diagnózu a liečbu chorôb a často ani k evidencii vykonaných zákrokov.
- Strana dopytu (napr. pacient, poisťovňa) nemá dostatočné informácie o cene a štruktúre poskytnutých tovarov a služieb.

Odporúčania:

- Pravidelne zostavovať a zverejňovať objektívne rebríčky kvality poisťovní aj poskytovateľov (pri nemocniciach aj na úrovni konkrétnych oddelení).
- Zvýšiť transparentnosť tak, aby kupujúci (napr. pacient, poisťovňa) detailne videl, za čo a koľko platí, t.j. poskytovatelia budú podávať pacientom aj poisťovniam detailný popis poskytnutých tovarov a služieb. Spolu so štandardizáciou liečby to umožní napríklad zmeniť menej presné odmeňovanie založené na ročných platbách či počte ukončených hospitalizácií na presnejšie odmeňovanie podľa diagnóz (napr. systém DRG), výsledkov liečby alebo aspoň konkrétnych výkonov.

- Zaviesť a zverejniť diagnostické a liečebné štandardy, ktoré pomôžu lepšie popísať konkrétny produkt.
- Podporovať elektronickú komunikáciu (napr. elektronické vedenie zdravotnej dokumentácie, elektronické predpisovanie liekov, atď.) a zaviesť elektronickú evidenciu informácií o cene a štruktúre spotrebovaných tovarov a služieb. Každého pacienta pravidelne (napr. raz za rok) informovať o jeho spotrebe hradenej z povinného poistenia, pričom je dôležité, aby bol bonusom alebo inou odmenou motivovaný hľadať prípadné nezrovnalosti.
- Zaviesť, resp. rozšíriť regulovanú spoluúčasť tak, aby pacienti mali motiváciu získať „hodnotu za peniaze“ a teda vyhľadávať potrebné informácie.
- Podporovať súťaž medzi poisťovňami aj poskytovateľmi

Podpora súťaže

Pri uvažovaní o nástrojoch na zabezpečenie solidarity treba rozhodnúť, do akej miery je možné spoľahnúť sa na súťaž a do akej miery je potrebné zapojiť štátnu reguláciu. Vo vízii sme uviedli, že jedným z nástrojov by malo byť povinné poistenie, keďže: (1) štát chce predísť situácii, keď by sa množstvo ľudí nepoistilo a v prípade ochorenia by si nemohli dovoliť platiť za potrebnú liečbu, (2) štát chce v istom rozsahu garantovať zdravotnú starostlivosť a jej dopad na sociálnu situáciu ľudí. Povinné poistenie a súťaž sa ale navzájom nevylučujú. Príkladom je povinné zmluvné poistenie áut, ktoré poskytujú súkromné a ziskové poisťovne súťažiace na trhu.

Jasné definovanie solidarity a zníženie informačných nerovností otvára cestu k zavádzaniu súťaže aj do zdravotníctva. Fungujúca súťaž je zásadnou podmienkou efektívneho použitia zdrojov. Na Slovensku je popri nejasnom definovaní solidarity a nedostatku kvalitných informácií súťaž medzi zdravotnými poisťovňami a medzi poskytovateľmi obmedzená najmä nasledovnými skutočnosťami:

- Vysoká koncentrácia a prevládajúce štátne vlastníctvo na poistnom trhu – povinné verejné poistenie vykonáva jedna štátna a dve súkromné akciové spoločnosti. Dominantné postavenie má štátna Všeobecná zdravotná poisťovňa so 69-percentným podielom na trhu podľa počtu poistencov. Súkromná poisťovňa Dôvera má 25-percentný podiel a súkromná poisťovňa Union 6-percentný podiel.
- Prevládajúce štátne vlastníctvo a netransparentné formy riadenia na trhu poskytovateľov v lôžkovej sfére – počas reformy z rokov 2003-2004 došlo k transformácii predovšetkým menších a stredne veľkých zariadení z verejnoprávnych inštitúcií na akciové spoločnosti, neziskové organizácie a spoločnosti s ručením obmedzeným. Súčasne s transformáciou prechádzali zariadenia z vlastníctva štátu do vlastníctva samosprávnych krajov, miest a súkromných subjektov. Pred parlamentnými voľbami v roku 2006 vláda transformáciu zastavila. Zhruba tretina zariadení vrátane najväčších tzv. fakultných nemocníc a špecializovaných ústavov tak ostali ako verejnoprávne inštitúcie vo vlastníctve štátu, resp. miestnej samosprávy.
- Regulácia tvorby a použitia zisku poisťovní – vláda v roku 2007 presadila obmedzenie použitia zisku z verejného poistenia. Až do roku 2008 mohli 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.
- Zákaz zisku poskytovateľov – zhruba dve tretiny poskytovateľov v lôžkovej sfére nemôže tvoriť zisk, keďže fungujú ako verejnoprávne alebo neziskové organizácie.
- Regulácia siete 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. S týmito nemocnicami poisťovne musia uzavrieť zmluvy.

Štát tiež určuje minimálne počty lekárov a zdravotných sestier pre jednotlivé oddelenia nemocníc.

- o Regulácia výberu poistného, t.j. poistných sadzieb ako aj selekcie a rozloženia rizika na poistnom trhu.

Zahraničné skúsenosti:

Vo vyspelých štátoch je pomerne bežné využívanie súťaže na báze ziskových a súkromných subjektov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, skôr zriedkavé je pri jej financovaní. Najviac rozvinutá súťaž je v USA, kde popri sebe pôsobia ziskové aj neziskové subjekty tak medzi poskytovateľmi ako aj poisťovňami. Na trhu povinného poistenia je súťaž najlepšie rozvinutá v Holandsku (pôsobia tu súkromné ziskové aj neziskové poisťovne) a Švajčiarsku (pôsobia tu len súkromné neziskové poisťovne). Na trhu poskytovateľov v ambulantnom sektore je súťaž na báze súkromného vlastníctva a voľnej tvorby zisku dobre rozvinutá takmer vo všetkých vyspelých štátoch, menej rozvinutá je v lôžkovej sfére.

Odporúčania:

- o Podporovať súťaž medzi poisťovňami aj medzi poskytovateľmi. Využívať pritom transparentné formy riadenia (najmä akciové spoločnosti), ako aj motivačný vplyv zisku a súkromného vlastníctva (privatizácia). **Kľúčovou úlohou je zníženie koncentrácie na poistnom trhu, čiže odstránenie dominantného postavenia Všeobecnej zdravotnej poisťovne.** Možnosti sú dve: (1) Rozdelenie poisťovne na niekoľko častí a ich následná privatizácia. (2) Zníženie bariér vstupu na trh a prilákanie súkromných investorov. Prvá možnosť by pravdepodobne priniesla rýchlejšie riešenie problému. Budovanie poisťovne na zelenej lúke by si totiž vyžiadalo viac času a rizikom je aj neochota vstupu nových investorov vzhľadom na významné politické riziká (napr. obavy zo zmeny vlády a následné zásahy proti súkromným poisťovniam). V prípade privatizácie je možné riziko politických zásahov čiastočne znížiť úpravou zmluvných podmienok v prospech ochrany súkromných investícií.
- o Súťaž podporovať predovšetkým pri liečení bežných chorôb, poskytovaní jednoduchých výkonov a pri rutinných, dlhodobo plánovaných zákrokoch, resp. všade tam, kde je nízka miera informačnej asymetrie medzi kupujúcim a predávajúcim. Vhodné pre súťaž a tvorbu zisku sú činnosti, pri ktorých je možné jasne definovať diagnózu aj spôsob liečby, vďaka čomu si pacient môže ľahko porovnať vstupy (náklady) aj výstupy (kvalita, množstvo výkonov) a pri ktorých pacient nie je dlhodobo viazaný na jedného poskytovateľa. Ide napríklad o plánované chirurgické zákroky pri jasnej diagnóze (napr. jednoduchá chirurgia), röntgenové snímky, laboratórne testy a čiastočne aj výkony v primárnej a špecializovanej starostlivosti. Naproti tomu, nevhodné pre súťaž sú zložité diagnózy, pri ktorých je ťažké alebo nemožné porovnávať rôzne prístupy k liečbe.
- o Uvoľniť reguláciu siete poskytovateľov zrušením povinnosti pre poisťovne uzatvárať zmluvy s poskytovateľmi. Poisťovne zaväzovať k poskytnutiu konkrétneho produktu – základného balíka zdravotnej starostlivosti (vrátane definovania dostupnosti napr. podľa maximálnej doby prepravy pacienta do daného zdravotníckeho zariadenia), nie k uzatváraní kontraktov s poskytovateľmi.
- o Postupne uvoľňovať reguláciu na strane príjmov zdravotných poisťovní.

Deregulácia na strane príjmov zdravotných poisťovní

Aktuálny stav:

Solidaritu v zdravotnom poistení štát okrem iného zabezpečuje reguláciou na strane príjmov zdravotných poisťovní. Cieľom je najmä garantovať nediskriminačný prístup k zdravotnému poisteniu, chrániť zdravotne rizikovejších ľudí pred neúnosnými výdavkami na poistenie, resp. pred obmedzovaním finančného krytia poskytovanej starostlivosti zo strany zdravotných poisťovní. Prostriedkami regulácie sú predovšetkým nasledovné opatrenia:

- Povinnosť registrovať sa v zdravotnej poisťovni a platiť odvody – každý ekonomicky aktívny občan musí platiť odvody na zdravotné poistenie. Štát platí odvody najmä za nezaopatrené deti, dôchodcov, nezamestnaných a ľudí starajúcich sa o deti do veku troch rokov.
- Regulácia sadzby zdravotných odvodov – poistenci platia jednotnú sadzbu vo výške 14% z vymeriavacieho základu.
- Regulácia výberu poistencov – poisťovňa musí prijať a poskytnúť rovnaké podmienky každému človeku, ktorý prejaví záujem poistiť sa.
- Prerozdeľovanie poistného medzi poisťovňami – štát prerozdeľuje príjmy poisťovní s cieľom kompenzovať rozdiely v štruktúre poistných kmeňov tak, aby poisťovne nevyhľadávali bohatých a zdravých poistencov na úkor chudobných a chorých. Kritériami prerozdeľovania sú pohlavie a vek poistencov, od roku 2010 sa zohľadňuje aj počet poistencov, za ktorých platí poistné odvody štát. Od 1.1.2009 vláda zvýšila základ pre výpočet sumy určenej na prerozdeľovanie z 85,5% na 95% predpísaného poistného.

Zahraničné skúsenosti:

Z vyspelých štátov je zdravotné poistenie najliberálnejšie v USA:

- Ľudia nie sú povinní uzatvárať zdravotné poistenie. Výnimkou je štát Massachusetts. Tzv. Obamova reforma z roku 2010 postupne zavedie povinné poistenie aj do ostatných štátov.
- Neexistujú obmedzenia pre výšku poistných platieb. Výnimkou je štátny poistný program Medicare, ktorý hradí zdravotnú starostlivosť pre ľudí nad 65 rokov a zdravotne postihnutých.
- Poisťovne môžu posudzovať zdravotný stav uchádzača o poistenie, môžu tiež odmietnuť uzatvoriť s ním zmluvu.
- Príjmy poisťovní nepodliehajú žiadnemu prerozdeľovaniu.

Vláda USA dotuje zdravotnú starostlivosť pre zhruba 28% obyvateľov, a to najmä pre starších ľudí (Medicare), chudobných (Medicaid) a pre deti z rodín s nízkym príjmom (SCHIP). Napriek tomu je podľa OECD zhruba 16% obyvateľov bez poistenia, pričom ide najmä o ľudí s nižším príjmom. Kritici systému poukazujú predovšetkým na prudko rastúce náklady na zdravotníctvo, nerovný prístup k zdravotnej starostlivosti a nárast počtu nepoistených, resp. nedostatočne poistených Američanov. Medzi najviac diskutované riešenia patrí zavedenie povinného poistenia, t.j. univerzálneho zdravotného systému a rozšírenie ochranných opatrení pre chudobných. Administratíva prezidenta Baracka Obamu presadila v roku 2010 reformu, podľa ktorej budú tieto riešenia v prechodnom období realizované. Reforma počíta aj s ponukou vládou definovaných zdravotných plánov (alternatíva štátnej poisťovne, ktorej zriadenie nakoniec neprešlo) a tiež s rozšírením búr zdravotného poistenia, na ktorých si jednotlivci aj firmy budú môcť vybrať z ponuky súkromných poisťovní.

Niektoré vyspelé štáty regulujú zdravotné poistenie s cieľom zabezpečiť všetkým obyvateľom prístup k zdravotnému poisteniu bez nežiaducej diskriminácie, zároveň však podporujú súťaž medzi poisťovňami s cieľom zvyšovať kvalitu a efektívnosť pri poskytovaní starostlivosti. Medzi najúspešnejšie príklady patrí Holandsko a Švajčiarsko. V oboch krajinách existuje univerzálna povinnosť uzatvoriť zdravotné poistenie a poisťovne majú zakázané posudzovať poistencov podľa ich zdravotného stavu. Vo Švajčiarsku však poisťovne môžu predpísať rôzne poistné platby podľa regiónu, resp. podľa toho, do ktorej z troch vekových skupín spadá poistenec (0-18, 19-25, 26 a viac rokov). V oboch krajinách poisťovne môžu súťažiť vo výške poistných platieb, v Holandsku však poisťovne získavajú zhruba polovicu príjmov aj na základe fixnej, štátom regulovanej sadzby (2009: 6,5% z príjmu). V oboch štátoch vláda dotuje poistné platby ľuďom s nižším príjmom. Vo Švajčiarsku ide zhruba o 30% obyvateľov, pričom výška vládnej dotácie pre jednotlivca sa určuje tak, aby jeho výdavky na poistku nepresiahli 10% príjmu. V Holandsku platí štát odvody za deti a dotuje tzv. nominálne poistné (t.j. paušálne platby vyberané priamo poisťovňami) pre zhruba 40% obyvateľov.

V oboch štátoch napriek tomu existuje malá časť obyvateľstva (cca 1,5%), ktorá nedokáže alebo odmieta platiť poisťné platby. Obe krajiny sa snažia vyrovnávať rozdiely v riziku poisťných kmeňov prerozdeľovaním vybraných príjmov medzi poisťovňami. Vo Švajčiarsku ide o pomerne jednoduchý mechanizmus zohľadňujúci len vek a pohlavie poistencov. V Holandsku ide o zložité prerozdeľovanie, ktoré zohľadňuje napr. aj rozdiely v historických výdavkoch na lieky, resp. v diagnózach poistencov. Prerozdeľuje sa len zhruba polovica príjmov poisťovní plynúcich z fixných poisťných platieb, „ex post“ sa však prerozdeľujú aj zisky resp. straty jednotlivých poisťovní.

Tabuľka: Regulácia poisťných trhov v Holandsku a vo Švajčiarsku

	Holandsko	Švajčiarsko
Povinné poistenie	áno	áno
Rozdiely v poisťných platbách jednotlivých poisťovní	áno, ale zhruba polovica príjmov poisťovní je na základe fixnej sadzby 6,5% z príjmu poistenca	áno
Rozdiely v poisťných platbách na základe zdravotného stavu poistenca	nie	nie
Rozdiely v poisťných platbách na základe veku poistenca	nie	áno (0-18, 19-25, 26 a viac rokov)
Podiel obyvateľstva s dotovanými poisťnými platbami	40%	30%
Prerozdeľovanie medzi poisťovňami	áno, ale len pre príjmy z fixnej sadzby 6,5% z príjmu poistenca	áno

Zdroj: INEKO (2009)

Výhody aktuálneho stavu:

Jednoduchosť a nízke transakčné náklady (netreba rozhodovať o rôznych sadzbách poisťného, alebo o dotáciách pre jednotlivých ľudí, netreba riešiť informačné asymetrie medzi poisťovňou a poistencom).

Problémy:

1. Regulácia výberu poisťného obmedzuje súťaž medzi poisťovňami (keďže obmedzuje možnosti vzájomne sa odlišovať), čím oslabuje tlak na zvyšovanie kvality a efektívnosti poskytovanej starostlivosti.
2. Regulovaním výberu poisťného môže dochádzať k nesúladu vybraných zdrojov a zdrojov potrebných na krytie poskytnutej starostlivosti, čo sa môže prejavovať nárastom dlhu, predlžovaním čakacích radov, znižovaním kvality, rozšírením neformálnych platieb v zdravotníctve a podobne.
3. Regulácia poisťných platieb neumožňuje poisťovniam rozlišovať menej rizikových od rizikovejších ľudí a zohľadniť toto riziko vo výške poisťných platieb. S tým sú spojené dva problémy:
 - Poisťovne majú pri jednotnej sadzbe motiváciu vyhľadávať zdravých a bohatých ľudí, ktorých platby pravdepodobne pokryjú náklady na zdravotnú starostlivosť a naopak odmietať chudobných a chorých ľudí, ktorých platby by na krytie zdravotnej starostlivosti pravdepodobne nestačili (tzv. selekcia rizika). Vláda môže túto motiváciu znižovať povinnosťou prijať každého uchádzača o poistenie, ako aj prerozdeľovaním príjmov medzi poisťovňami podľa rizikovosti ich poisťných kmeňov.
 - Ak poistenec nedostáva zreteľný a dostatočne silný signál (napr. v podobe ceny poisťného) o tom, do akej miery jeho správanie (napr. životný štýl) zvyšuje riziko vzniku chorôb a tým aj budúcich nákladov na liečenie, nemá

motiváciu zmeniť svoje správanie. Ľudia so zodpovedným prístupom k vlastnému zdraviu nie sú odmenení (v podobe nižších platieb) a naopak ľudia s menej zodpovedným prístupom nie sú potrestaní. Zároveň dochádza k väčšiemu a menej adresnému prerozdeleniu, keď napr. zodpovední financujú nezodpovedných.

Odporúčania:

- Ponechať univerzálne povinné poistenie a tiež komunitné poistné platby
- Spresňovať mechanizmus prerozdelenia zdrojov medzi poisťovňami tak, aby čo najlepšie predpovedal ich rozdielne výdavky spôsobené rozdielnym rizikom poistných kmeňov.
- Postupne uvoľňovať reguláciu tak, aby poisťovne mohli navzájom súťažiť vo výške poistného. To sa dá realizovať napríklad uvoľnením fixnej sadzby poistného v určitom intervale, alebo zavedením tzv. nominálneho poistného, t.j. paušálnej platby, ktorá nie je viazaná na výšku príjmu.
- Vytvoriť podmienky, aby poisťovne mohli postupne zohľadňovať niektoré rizikové faktory vo výške poistných platieb pre jednotlivých poistencov (napr. zavedením bonusov a malusov za zodpovedné, resp. rizikové správanie).
- Umožniť poisťovniam vytvárať zdravotné plány, ktoré by sa odlišovali podľa výšky spoluúčasti (tzv. deductible), resp. podľa rôznych možností manažmentu pacienta v sieti poskytovateľov.
- Zvyšovať adresnosť pri poskytovaní solidarity zavedením štátnych dotácií na poistné platby, ktorých výšku určí súťaž na trhu. Tieto dotácie by mali postupne nahradiť platby štátu za ekonomicky neaktívnych poistencov. Okrem iného sa tak zvýši vedomie o cene poistného pre všetky skupiny obyvateľstva.

Poznámky:

- Zavedeniu súťaže medzi poisťovňami vo výške poistných platieb by malo predchádzať zníženie koncentrácie na poistnom trhu na takú úroveň, ktorá nebude brániť efektívnej súťaži.
- Rizikom súťaže vo výške poistných platieb je, že ekonomicky aktívni poistenci budú prestupovať do finančne zdravších poisťovní s nižšími platbami a následne sa tak zhorší poistný kmeň a tým aj hospodárske výsledky poisťovní s vyššími platbami. Uvedené riziko je tým väčšie, čím menej presný je systém prerozdelenia príjmov medzi poisťovňami. Neželaným dôsledkom by mohol byť tlak na zvýšenie objemu prerozdelených zdrojov, alebo na zvýšenie dotácií štátu pre poisťovne s horším poistným kmeňom. Čiastočným riešením môže byť, ak by štát preplácal poistné za vlastných (prevažne rizikovejších) poistencov len do výšky najnižšej poistky na trhu. Títo poistenci by tak boli motivovaní prestúpiť do poisťovne s najlacnejším poistením.

Kompletná analýza je zverejnená na internete:

<http://www.i-health.sk/sk/zdravotnictvo/reforma-financovania/>

3.3 Analýza finančnej stability obcí

Inštitút INEKO v spolupráci s Podnikateľskou alianciou Slovenska (PAS) spustil v novembri 2010 internetovú stránku (<http://www.ineko.sk/clanky/analyza-financnej-stability-obci>), ktorá informuje občanov o hospodárení a finančnej stabilite obcí. Stránka obsahuje databázu obcí s údajmi o plnení finančných ukazovateľov, ako napríklad výška dlhu, výška deficitu, alebo výška dlhovej služby. Databáza je založená na analýze hospodárenia 20 najväčších miest s počtom obyvateľov nad 30-tisíc, ako aj na zozname 140 obcí, ktoré v roku 2009 nespĺnili zákonné limity pre dlh a dlhovú službu. INEKO na základe zákona o slobodnom prístupe k informáciám požiadalo zverejnenie podrobnejších finančných údajov od Ministerstva financií SR ako aj od 2660 obcí, čiže takmer od všetkých obcí na Slovensku a na základe získaných podkladov databázu doplnilo. Cieľom tejto aktivity je zlepšiť informovanosť občanov o finančnej stabilite obcí, ako aj zvýšiť ich aktivitu pri získavaní daných informácií pred komunálnymi voľbami v novembri 2010. Chceme tak prispieť k zvýšeniu tlaku občanov na zlepšovanie hospodárenia obcí.

Informácia o obciach prekračujúcich zákonné limity na dlh a dlhovú službu

Metodika:

Zákon č.583/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách územnej samosprávy definuje pre potreby prijímania návratných zdrojov financovania obcami dve podmienky, ktoré obec musí súčasne splniť:

1. Celková suma dlhu obce nesmie prekročiť 60 % skutočných bežných príjmov predchádzajúceho rozpočtového roka.
2. Suma ročných splátok návratných zdrojov financovania (splátky úrokov a istiny, t.j. dlhová služba obce) nesmie prekročiť 25 % skutočných bežných príjmov predchádzajúceho rozpočtového roka.

Informácie o obciach prekračujúcich uvedené zákonné limity v roku 2009 získal inštitút INEKO od Ministerstva financií SR na základe zákona o slobodnom prístupe k informáciám.

Výsledky:

V roku 2009 nespĺnilo zákonné podmienky pre výšku dlhu a dlhovej služby 140 obcí, čo bolo o päť obcí menej ako v roku 2008. K miernemu zlepšeniu došlo napriek vrcholiacej kríze, ktorá pre obce priniesla výpadok príjmov z dane fyzických osôb. K zmierneniu následkov krízy významne prispela štátna dotácia pre obce vo výške 100 mil. eur z konca roku 2009.

Aspoň jednu z dvoch zákonných podmienok pre výšku dlhu a dlhovej služby vlani nespĺnilo 140 obcí, pričom 55 nespĺnilo kritérium dlhu, 93 kritérium dlhovej služby a 8 obcí nespĺnilo obe kritériá. Napríklad dlh cez 60% bežných príjmov predchádzajúceho roka mali z väčších miest Žilina (152%), Veľký Krtíš (66%) a Bratislava (64%). V dlhu Žiliny je pritom započítaný aj úver od štátu na výkup pozemkov v súvislosti s investíciou automobilky KIA. Po odrátaní tejto výpomoci by objem pôžičiek Žiliny skončil tesne pod požadovanou 60-percentnou hranicou na úrovni 55 %.

Dlhovú službu cez 25% bežných príjmov predchádzajúceho roka mali z väčších miest Ilava (41%) a Myjava (28%). Tento ukazovateľ však môže byť ovplyvnený jednorazovými splátkami dlhu, samotný preto ešte nevypovedá o finančnej stabilite obcí.

Počet obcí prekračujúcich zákonné limity na dlh a dlhovú službu

Zákonný limit	Počet obcí prekračujúcich limit k 31.12.2008	Počet obcí prekračujúcich limit k 31.12.2009

Dlh vo výške najviac 60 % skutočných bežných príjmov predchádzajúceho roka	104	55
Dlhová služba najviac 25 % skutočných bežných príjmov predchádzajúceho roka	49	93
Oba limity súčasne	8	8
Spolu	145	140

Zdroj: Ministerstvo financií SR

Analýza hospodárenia najväčších miest

Analýzu hospodárenia najväčších slovenských miest vypracoval inštitút INEKO v spolupráci s analytikom Slovenskej sporiteľne Michalom Mušákom. Za konzultačnú pomoc chceme tiež poďakovať Miroslavovi Kňazkovi z Moody's Investors Service.

Metodika:

Do výberu sme zaradili všetkých 21 miest s počtom nad 30 tisíc obyvateľov. Jedinou výnimkou, ktorá nemá na stránke uvedený záverečný účet či výročnú správu, z ktorej by sa dalo posúdiť hospodárenie v roku 2009, je Komárno. U všetkých miest sme sa pozerali najmä na to, aký vytvorili v roku 2009 deficit a ako boli zadlžené. V prípade, že sa nám podarilo nájsť aj údaje ku koncu roka 2006, teda v čase, keď daní starostovia nastupovali na svoje posty, uvádzame aj to, ako sa počas tohto obdobia zmenil dlh na obyvateľa.

Výsledky:

Celkový schodok rozpočtov všetkých obcí v SR v roku 2009 dosiahol 283 mil. eur, čo predstavuje 0,4 % HDP a s rovnakou stratou rozpočet počíta aj v roku 2010. Dvadsiatka najväčších miest (bez Komárna) k tomu prispela sumou 107 mil. eur³, čo predstavovalo 12 % ich príjmov⁴. Najväčší podiel má na tom Bratislava, ktorej výdavky prekročili príjmy o 77 miliónov eur. Tento výsledok je najhorší aj v percentuálnom vyjadrení, keď deficit Bratislavy dosiahol takmer 36 % príjmov. Schodok nad 10 % v pomere k príjmom dosiahli ešte Spišská Nová Ves, Prešov, Považská Bystrica a Michalovce. Hospodárenie väčšiny obcí sa pohybovalo v blízkosti nuly, hoci na horšej strane.⁵ Naopak, v pluse sa aj počas ťažkého roku 2009 podarilo skončiť štyrom mestám – Nitre, Žiline, Prievidzi a Zvolenu. Bežné rozpočty boli s jedinou výnimkou (Považská Bystrica) v prebytku a rozdiely v hospodárení tak skôr vyplývajú z toho, nakoľko boli obce ochotné a schopné držať na uzde kapitálové výdavky⁶.

Pre porovnanie, najväčšie slovenské mestá v roku 2009 s výnimkou Bratislavy ešte stále hospodárili fiškálne zodpovednejšie ako štát. Ten v roku 2009 vytvoril schodok 5 miliárd eur, čo predstavuje 24 % jeho minuloročných príjmov. V roku 2010 sa čaká podobný podiel.

³ Odhliadnuc od časového rozlíšenia, keďže obce vykazujú príjmy a výdavky na hotovostnej báze, kým verejné financie na báze akruálnej, čo by malo zohľadňovať aj to, kedy nárok na výdavok či príjem vznikol (napr. ak je faktúra vystavená v jednom roku a zaplatená v ďalšom, akruálne vzniká príjem v prvom roku, hotovostne však až v ďalšom). Na to, aby sme zhodnotili akruálne príjmy obcí, sme nemali dostatok údajov.

⁴ Ak nie je uvedené inak, pod výdavkami sa myslia bežné a kapitálové výdavky mesta, pod príjmami analogicky bežné a kapitálové príjmy mesta. Obce v rozpočtoch ešte vykazujú príjmy a výdavky z finančných operácií. Príkladom je, ak si obec vezme alebo splatí úver. Príjmy a výdavky z finančných operácií tak nehovoria nič o schopnosti obce hospodáriť.

⁵ Medián z 20 najväčších miest je schodok na úrovni 3,6 % príjmov.

⁶ Obce majú zväčša nízke kapitálové príjmy a tak kapitálové výdavky financujú z prebytku bežného rozpočtu. Pod kapitálovými výdavkami si na rozdiel od firiem netreba nevyhnutne predstaviť investície, ktoré budú v budúcnosti prinášať zisk. Ide o viacero výdavkov, napr. na rekonštrukcie, mestskú zeleň, dopravu či ďalšie.

V prípade dlhu zákonný limit vyžaduje, aby dlh obcí neprekročil 60 % bežných príjmov z predchádzajúceho roku. Do dlhu sa započítavajú bankové úvery a pôžičky napríklad od štátu, nie však dlh voči Štátnemu fondu rozvoja bývania. Z 21 najväčších miest prekračovali toto kritérium dve mestá. Najväčší objem pôžičiek mala Žilina, až 152 % bežných príjmov z roku 2008, v tomto čísle je však započítaný aj úver od štátu na výkup pozemkov v súvislosti s investíciou automobilky KIA. Po odrátaní tejto výpomoci by objem pôžičiek Žiliny skončil tesne pod požadovanou 60-percentnou hranicou na úrovni 55 %. Zákonný limit prekročila z veľkých miest ešte Bratislava, ktorej objem úverov ku koncu minulého roku dosiahol 64 % bežných príjmov roku 2008.

Na záver sme sa pozreli, ako sa u najväčších miest vyvíjal dlh v porovnaní s koncom roku 2006, keď sa súčasné zastupiteľstvá ujímali právomocí a nakoľko je teda výška dlhu výsledkom posledného obdobia. Do tohto kritéria sme na rozdiel od predchádzajúceho počítali aj dlhodobé záväzky. Táto položka obsahuje najmä úvery od ŠFRB. V tomto ukazovateli vedie Žilina a to bez ohľadu na to, či sa do dlhu započítajú prostriedky na výkup pozemkov alebo nie. Pri ich započítaní dlh dosahuje vyše 1000 eur na obyvateľa, bez nich niečo vyše 500 eur. Dlh nad 300 eur na obyvateľa dosahuje ešte Liptovský Mikuláš a Bratislava, v druhom prípade však oproti roku 2006 klesol (aj preto, že napríklad vysoký minuloročný schodok mesto nefinancovalo z dlhu, ale z rezervného fondu, ktorý sa však už takmer vyčerpal⁷). Najmenej zadlžené mestá boli Poprad, Levice a Spišská Nová Ves. Porovnanie s rokom 2006 sme vzhľadom na väčší počet chýbajúcich údajov zatiaľ nevyhodnocovali.

⁷ Objem prostriedkov v rezervnom fonde klesol zo 106 mil. eur koncom roku 2008 na 24 mil. eur koncom roku 2009.

Ukazovatele finančnej stability 21 najväčších miest v SR

	Názov mesta	Miera zadlženia ku koncu 2009 ⁸	Základná bilancia v roku 2009 ⁹	Dlh na obyvateľa 2009 (EUR) ¹⁰	Dlh na obyvateľa 2006 (EUR) ¹¹
1	Žilina*	152%	+1,2%	1072	1004
2	Bratislava	64%	-35,8%	310	447
3	Trenčín	43%	-4,4%	236	179
4	Prešov	40%	-19,4%	276	-
5	Liptovský Mikuláš	38%	-8,0%	349	234
6	Trnava	34%	-4,3%	298	230
7	Prievidza	30%	+0,8%	135	205
8	Bardejov	29%	-1,7%	218	161
9	Nitra	29%	+2,4%	226	253
10	Komárno	28%	-9,3%	-	-
11	Banská Bystrica	28%	-2,6%	169	222
12	Zvolen	26%	+0,1%	239	205
13	Košice	22%	-2%	168	175
14	Martin	20%	-0,6%	126	104
15	Nové Zámky	19%	-4,8%	113	105
16	Michalovce	17%	-10,3%	209	-
17	Levice	16%	-6,5%	90	44
18	Spišská Nová Ves	14%	-20,5%	96	47
19	Považská Bystrica	11%	-11,7%	134	59
20	Humenné	5%	-1,2%	128	-
21	Poprad	2%	-2,8%	67	-

Zdroj: INEKO v spolupráci s analytikom SLSP Michalom Mušákom

* V dlhu Žiliny je započítaný úver od štátu na výkup pozemkov v súvislosti s investíciou automobilky KIA. Po odrátaní tejto výpomoci by bola miera zadlženia Žiliny 55 % a dlh na obyvateľa za rok 2009 by bol 522 EUR.

⁸ Miera zadlženia ku koncu 2009 = Bankové úvery a výpomoci ku koncu 2009 / Bežné príjmy za rok 2008

⁹ Ide o bilanciu bežného a kapitálového účtu obce.

¹⁰ Dlh na obyvateľa ku koncu 2009 = (Bankové úvery a výpomoci ku koncu 2009 + Dlhodobé záväzky ku koncu 2009) / Počet obyvateľov ku koncu 2009

¹¹ Dlh na obyvateľa ku koncu 2006 = (Bankové úvery a výpomoci ku koncu 2006 + Dlhodobé záväzky ku koncu 2006) / Počet obyvateľov ku koncu 2006

3.4 Analýza PPP projektov a ich započítavania do verejného dlhu

V reakcii na plánované spustenie viacerých významných projektov verejno-súkromného partnerstva (tzv. PPP projektov) po roku 2006, inštitút INEKO analyzoval podmienky ich započítavania do bilancie verejnej správy a do verejného dlhu.

Hlavné zistenia:

Eurostat v roku 2004 [rozhodol](#), že vláda nemusí do verejného dlhu započítať projekty, v ktorých súkromný investor preberá riziko výstavby plus jedno z rizík dostupnosti a dopytu. Pre vysvetlenie, rizikom výstavby sa rozumie, že stavba bude dodaná načas a v požadovanej kvalite. Riziko dostupnosti vypovedá o tom, či bude stavba spĺňať dané parametre počas celej doby prevádzky. A rizikom dopytu je to, či a koľko ľudia budú ochotní a schopní platiť za dané služby, t.j. napríklad za jazdu po vybudovaných diaľniciach.

INEKO už [v roku 2007 upozornilo](#), že kľúčové je práve riziko dopytu. Podľa rozhodnutia Eurostatu sa tak môžu mimo verejného dlhu ocitnúť aj také projekty, ktoré by do neho rozhodne mali byť započítané. Stačí, ak súkromný investor prevezme riziká výstavby a dostupnosti, pričom riziko dopytu zostane na vláde. Rovnaké obavy vyjadril v [štúdii z roku 2004](#) (a neskôr tiež v neverejnom dokumente z roku 2007) aj Medzinárodný menový fond (MMF), z ktorého štúdie citujeme:

„(...) the Eurostat decision is problematic. Since the private sector typically bears most construction risk and availability risk, the decision is likely to result in the majority of PPP assets being classified as private sector assets, even though the government will bear most demand risk. (...) A concern is that the decision could open the door to PPPs that are intended mainly to circumvent the SGP (Stability and Growth Pact – pozn. INEKO).“

„One particular concern is that PPPs can be used mainly to bypass spending controls, and to move public investment off budget and debt off the government balance sheet, while the government still bears most of the risk involved and faces potentially large fiscal costs.“

V skratke sa teda MMF obáva, že podľa rozhodnutia Eurostatu môžu viaceré PPP projekty skončiť mimo vládnej bilancie napriek tomu, že vláda nesie prevažnú časť rizík (najmä rizika dopytu) a projekty tak v budúcnosti s veľkou pravdepodobnosťou zaťažia verejné financie. Rozhodnutie môže podľa MMF motivovať vlády k obchádzaniu Paktu stability a rastu, ktorý určuje limity pre vládny deficit a verejný dlh (ide o tzv. morálny hazard).

Treba pritom dodať, že rozhodnutie nie je pre členské štáty EÚ záväzné a individuálne môžu uplatňovať aj prísnejšie pravidlá. Napríklad Veľká Británia, ktorá má s PPP projektmi snád' najväčšie skúsenosti na svete, považuje za kľúčové práve riziko dopytu.

Slovensko sa však riadi rozhodnutím Eurostatu. V navrhovaných PPP projektoch tak súkromný investor prevzal riziká výstavby a dostupnosti, zatiaľ čo vláda nesie riziko dopytu. Projekty sú oficiálne mimo bilancie verejnej správy, hoci podľa názoru INEKO (a nepriamo tiež podľa názoru MMF) by mali byť jej súčasťou.¹²

Podľa analýzy INEKO by mohli PPP projekty navrhované po roku 2006 zvýšiť verejný dlh Slovenska v roku 2010 z oficiálnych zhruba 40% HDP nad 50% HDP. Definitívne by sa tak

¹² Podpis PPP zmluvy možno prirovnať k vydaniu štátneho dlhopisu, ktorým chce vláda financovať napríklad výdavky na stavbu diaľnic. Ak PPP nezapočítame do dlhu, je to akoby vláda vydala dlhopis s tým, že dlh sa nám začne zvyšovať až pri splátke prvého kupónu.

stalo po finančnom uzatvorení prvého a tretieho balíka na výstavbu diaľnice D1 (k čomu nakoniec nedošlo, keďže oba tieto projekty boli po výmene vlády zrušené v závere roka 2010). Pozoruhodné je pritom tempo zadlžovania, keď by sa Slovensko z historicky veľmi nízkej úrovne dlhu 27,7% HDP v roku 2008 dostalo len v priebehu dvoch rokov na historicky najvyššiu úroveň.

Prehľad najväčších PPP projektov navrhnutých v SR

PPP projekt	Investičná hodnota s DPH	Čistá súčasná hodnota (ČSH) záväzkov	Splátky spolu	Doba splácania	Rok dokončenia	Stav
	(mil. eur)	(mil. eur)	(mil. eur)	(roky)	(rok)	
Elektronické mýto	304,6	852,1	852,1	13	2010	finančne uzatvorený
Rýchlostná cesta R1 (2. balík)	1074,6	1757,0	3465,4	31	2012	finančne uzatvorený
Diaľnica D1 (1. balík)	2937,0	4064,0	9128,2	32	2013-4	zrušený v októbri 2010
Diaľnica D1 (3. balík)	2368,1	3654,0	8545,3	31	2015	zrušený v decembri 2010
Spolu	6684,3	10327,1	21991,0	34		
Spolu % HDP2010	10,04%	15,51%	33,02%			

Zdroj: INEKO

V prípade, že by sa realizovali všetky navrhnuté PPP projekty (t.j. dva projekty na výstavbu diaľnice D1, jeden projekt na výstavbu rýchlostnej cesty R1 a projekt na výstavbu elektronického diaľničného mýta), dosiahla by výška ich stavebných nákladov 6,6 mld. eur, teda zhruba 10% HDP v roku 2010. Tieto výdavky by v čase výstavby platili súkromní investori, nie vláda. V oficiálnom verejnom dlhu by sa preto neobjavili, s čím by zrejme súhlasil aj Eurostat. Napriek tomu PPP projekty v budúcnosti zaťažia štátny rozpočet. Prvú splátku vo výške 104,2 mil. eur vrátane DPH za diaľničné mýto muselo Slovensko zaplatiť už v roku 2010. V skutočnosti teda PPP projekty verejný dlh zvyšujú a verejnosť by mala vedieť, v akom rozsahu. Oficiálne dokumenty o tom neinformujú. Vysvetlenie možno nájsť v stanovisku ministerstva financií k dodatku ku koncesnej zmluve o výstavbe rýchlostnej cesty R1 (druhý balík):

„Predložený finálny návrh dodatku ku koncesnej zmluve je v súlade s politikou vlády SR, pre ktorú je vylúčenie vplyvu na schodok a dlh verejnej správy v rokoch výstavby aktíva jedným z motívov pre využívanie verejno-súkromných partnerstiev (PPP).“

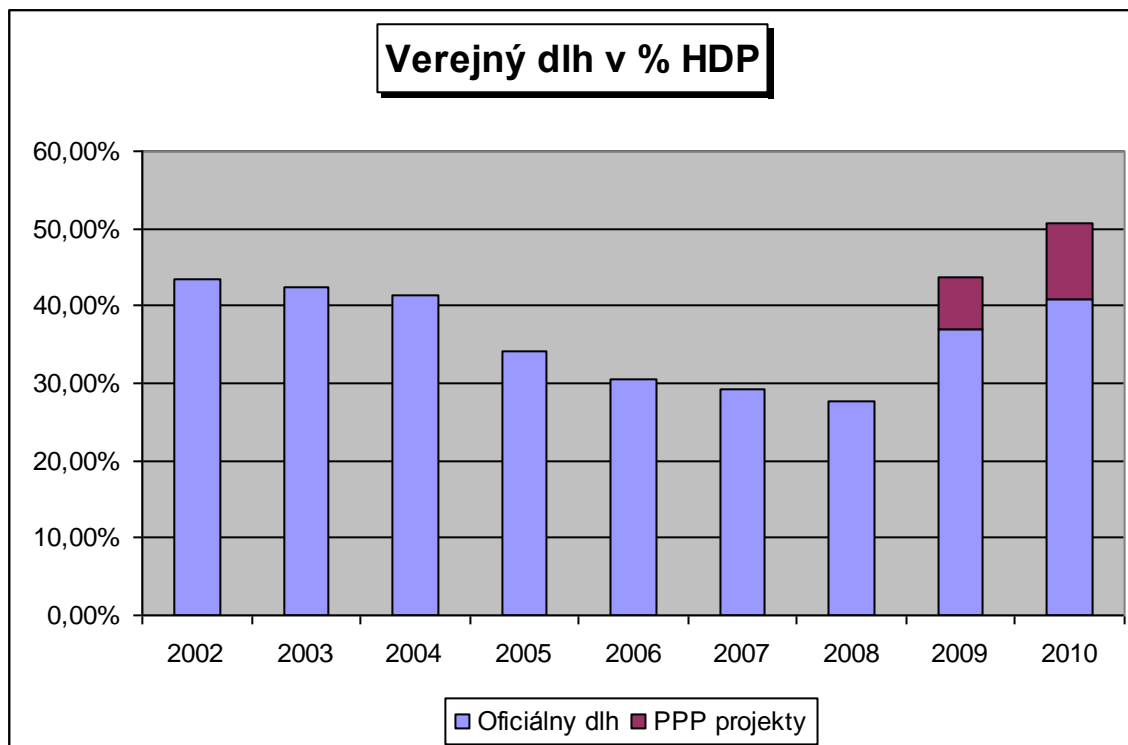
Inými slovami, **vtedajšia vláda chcela stavať cez PPP práve preto, že takto vzniknutý dlh verejnosť nevidí.** Odkázaní sme teda na vlastné výpočty. Jednou z možností je pripočítať k oficiálnemu dlhu investičnú hodnotu všetkých projektov. To je spomínaných 6,6 mld. eur. Otázkou je, kedy by sa mal daný projekt zobrazovať v bilancii verejnej správy. Do úvahy prichádzajú tieto možnosti:

- Jednou možnosťou je, že by sme každý projekt započítali v momente podpisu koncesnej zmluvy. Za rok 2009 by sme teda započítali diaľničné mýto aj prvé dva balíky a za rok 2010 tretí PPP balík. Podľa tejto metódy by zvýšili podpísané PPP projekty verejný dlh zhruba o 10% HDP. Ak teda ministerstvo financií očakáva, že oficiálny dlh v roku 2010 prekročí 40% HDP, po započítaní PPP projektov by sme sa dostali cez 50% HDP.
- Druhou a podľa názoru INEKO aj presnejšou metódou by bolo každý projekt započítať v momente definitívneho rozhodnutia o ich realizácii (a teda aj vzniku záväzku vlády v budúcnosti splácať dané projekty), čo je dátum ich finančného uzatvorenia. Ako vidno z predošlej tabuľky, finančne uzatvorený bol len projekt na diaľničné mýto a druhý balík na výstavbu rýchlostnej cesty R1. Kvôli čo najväčšej

presnosti by mal byť každý projekt započítaný len vo výške stavebných nákladov, ktoré nie sú kryté priamymi výnosmi z investície (napr. výnosmi z mýtného systému).

- Použiť by sme mohli aj inú metódu, podľa ktorej by sme k aktuálnemu dlhu pripočítali súčasnú hodnotu všetkých budúcich splátok, ku ktorým sa štát zmluvne zaviazal. Do dlhu by sme teda zahrnuli aj budúce náklady na prevádzku a údržbu. Podľa tejto metódy by bol nárast verejného dlhu podstatne vyšší. Namiesto 6,6 mld. eur, by stúpol až o 9,4 mld. eur, čo je zhruba 14% HDP pre rok 2010. Túto metódu však považujeme za najmenej presnú, keďže nezohľadňuje budúce výnosy z investície a do dlhu započítava aj tovary a služby, ktoré budú dodané až v budúcnosti (napr. budúcu prevádzku a údržbu diaľnic a mýtného systému).

Graf: Vývoj verejného dlhu po započítaní PPP projektov v ich investičnej hodnote



Zdroj: Eurostat (2002 – 2008), MF SR (2009 – 2010), INEKO (PPP projekty)

Poznámka: Skutočný nárast verejného dlhu vplyvom PPP projektov je podstatne nižší, keďže najväčšie PPP projekty na výstavbu diaľnice D1 boli v závere roka 2010 zrušené.

3.5 Analýza hospodárenia spoločností s majetkovou účasťou štátu

INEKO v spolupráci s analytikom Slovenskej sporiteľne Michalom Mušákom vypracovali analýzu, ktorá sa pozerá na hospodárenie vybraných spoločností s majetkovou účasťou štátu. Cieľom analýzy je zistiť, nakoľko sú tieto spoločnosti pre štát finančným prínosom či záťažou a teda aké je riziko, že v budúcnosti budú zvyšovať štátny dlh. Sledovali sme dve hlavné kritériá, a to hospodársky výsledok pri zohľadnení dotácií, a výnosnosť vlastného imania, teda schopnosť štátnych podnikov zhodnocovať aktíva. Na základe dostupných údajov sme analyzovali spolu 33 spoločností s majetkovou účasťou štátu a tiež súhrnné údaje o hospodárení zdravotníckych zariadení. Údaje za viaceré spoločnosti, napríklad nemocnice, SAD-ky, alebo vojenské podniky, sme nenašli.

Najväčšiu záťaž pre štát predstavujú tri železničné spoločnosti, ktoré v roku 2009 dostali 400 miliónov eur dotácií na činnosť a aj napriek tomu skončili v strate ďalších 200 mil. eur. Nemocnice podľa nášho odhadu vyrobili spolu stratu najmenej 50 mil. eur, štátne zdravotné poisťovne VŠZP a SZP, ktoré sa tento rok zlúčili, spolu 28 mil. eur. STV a Slovenský rozhlas dostali z koncesionárskych poplatkov 78 mil. eur, dotácie spolu vyše 15 mil. eur a STV aj napriek tomu skončila v strate takmer 6 mil. eur. Odhliadnuc od koncesionárskych poplatkov, ktoré sú zároveň aj príjmom štátu, **tieto spoločnosti v roku 2009 zvýšili deficit verejných financií o 700 mil. eur, resp. 1,1 % HDP. V rokoch 2007 a 2008 to bolo 0,7 %, resp. 0,6 % HDP.**

Okrem tých podnikov, na ktorých štát stráca, veľkým prínosom nie sú ani mnohé ziskové podniky. Výnosnosť vlastného imania (pomer zisku k vlastnému imaniu, ROE¹³) sa aj u mnohých ziskových podnikov pohybuje pod 1 %. V roku 2009 to bola napríklad Slovenská pošta, Lesy SR, SZRB, Eximbanka a v rokoch 2007-8 aj bratislavské letisko (to zatiaľ výročnú správu za rok 2009 nezverejnilo, podľa mediálnych správ však bolo stratové). Znamená to, že čisto z finančného hľadiska by pre štát bolo výnosnejšie, ak by tento majetok predal a získané peniaze uložil na termínovanom vklade. To všetko pri oveľa nižšom riziku¹⁴. Ešte výhodnejšie by bolo splatiť štátny dlh, kde štát v súčasnosti platí v priemere asi 4-percentný úrok. V mnohých prípadoch by štát v prípade privatizácie a ozdravenia podniku získal len na daniach viac, ako je jeho celý súčasný zisk z podniku¹⁵. Takýto záver podporuje aj porovnanie výnosnosti vlastného imania štátnych podnikov a bývalých štátnych spoločností, ktoré štát čiastočne sprivatizoval. Tie zväčša hospodária oveľa efektívnejšie.

Odporúčania

Finančnú záťaž štátu zo strany štátnych podnikov by zlepšila ich **čiasťočná alebo úplná privatizácia**. V prípadoch, kde je to realizovateľné, pokladáme za vhodnejšie, aby štát namiesto dotácie podniku radšej vo verejnej súťaži nakupoval konkrétne služby, ktoré požaduje¹⁶. V prípadoch, kde je to z rôznych dôvodov (politických či iných) nerealizovateľné, odporúčame vo verejných súťažiach aspoň odpredaj majetku, ktorý štátne podniky

¹³ Vlastné imanie je rozdielom medzi majetkom firmy a jej záväzkami (najmä dlhmi). Zámerom účtovníctva je, aby táto položka čo najvernejšie zodpovedala hodnote podniku, vo všeobecnosti však môže byť predajná hodnota firmy odlišná. Účtovná hodnota niektorých aktív môže byť nadhodnotená aj podhodnotená oproti realite. Ide však o číslo, ktoré by malo mať k hodnote firmy najbližšie.

¹⁴ Akciové investície patria vo všeobecnosti medzi výnosnejšie, ale aj výrazne rizikovejšie ako napríklad bankové vklady. V prípade štátnych podnikov štát nesie podnikateľské riziko, nie je však za to kompenzovaný ziskom.

¹⁵ Pri 19-percentnej dani z príjmu by na to stačilo zhruba 5-násobné ROE. U tých podnikov, kde je súčasná výnosnosť pod úrovňou 1 % by to zväčša nemal byť problém.

¹⁶ To je realizovateľné u verejnoprávnych médií či pošty, vzhľadom na monopol už však náročnejšie napríklad u železníc. Aj tu sa však nájdú príklady, ktoré by boli realizovateľné. Napríklad, namiesto dotovania regionálnych tratí by mohli so železnicami súťažiť autobusové spoločnosti o štátnu zákazku na prepravu x ľudí v danom regióne.

nepotrebnú a nie je pre ne finančne produktívny. Tieto prostriedky by sa následne mohli použiť na zníženie štátneho dlhu. Samozrejme, za predpokladu transparentnej verejnej súťaže.

V súvislosti so železničnými spoločnosťami tiež odporúčame **úpravu cien za prepravu a za používanie trate** tak, aby lepšie zodpovedali skutočným nákladom.

Ďalšie odporúčanie sa týka zverejňovania informácií, k čomu štátne spoločnosti pristupujú rôzne. Napríklad výročná správa STV za rok 2009 sa na webe dá nájsť, nie však na stránke televízie, ale iba na blogu bývalého člena Rady STV. STV má na vlastnej webstránke poslednú výročnú správu len za rok 2008. Problematické je dostať sa aj k výsledkom vojenských podnikov či nemocníc, kde sú zverejnené výročné správy skôr výnimkou. Z týchto dôvodov odporúčame dohliadnuť na **pravidelné a prehľadné zverejňovanie informácií o hospodárení** spoločností s majetkovou účasťou štátu. Vláda by napríklad mohla zvážiť vytvorenie spoločného miesta na internete, kde by boli výročné správy a ďalšie dôležité informácie o štátnych podnikoch prístupné na jednom mieste. U nemocníc by tiež mohla pomôcť transformácia na akciové spoločnosti.

Kompletná analýza je dostupná na internete:

<http://www.ineko.sk/clanky/stratove-statne-firmy-vlani-zvysili-deficit-o-1%2C1-%25-HDP>

4. Skúsenosti INEKO s modelom PROST a s modelmi EK

Inštitút INEKO v spolupráci s Podnikateľskou alianciou Slovensko (PAS) použil pri sledovaní dlhodobej udržateľnosti verejných financií v SR model PROST od Svetovej banky na simuláciu dlhodobej prognózy bilancie penzijného systému, ako aj štyri modely Európskej komisie pre odhad vplyvu starnutia obyvateľstva na výdavky v zdravotníctve, školstve, výdavky na dlhodobú starostlivosť (najmä o starších ľudí), ako aj výdavky na dávky v nezamestnanosti.

Stručný popis modelu PROST (Pension Reform Option Simulation Toolkit)

Model PROST Svetovej banky z februára 2000 je deterministický simulačný model, ktorý simuluje dopady reformy dôchodkového systému na verejné financie. Keďže reforma v Slovenskej republike prebehla v roku 2004, simulačný horizont začína v tomto roku a končí v roku 2100. Výstupmi modelu sú deficit prvého dôchodkového piliera a hrubý domáci produkt v každom roku počas simulačného horizontu. Ako vstupné predpoklady sme do roku 2009 použili reálne makroekonomické a demografické dáta a parametre dôchodkového systému, od roku 2010 prognózy.

Spôsob výpočtu: Prvým krokom je projekcia populácie na základe súčasnej štruktúry populácie, prognózovanej pôrodnosti, prognóz úmrtnostných tabuliek a prognóz imigrácie. Výsledkom je populačná matica – v každom roku 2004 – 2100 počet ľudí v každom veku 0 – 100 rokov. Populácia (každý prvok populačnej matice) sa následne rozdelí dvomi nezávislými spôsobmi. Na prispievateľov a neprispievateľov a na poberateľov a nepoberateľov. Prispievatelia sú zamestnaní ľudia na pracovnom trhu (labour participation rate * (1 – unemployment)), neprispievatelia ostatní. Poberatelia sú starobní dôchodcovia, invalidní dôchodcovia a siroty. Existujú aj ľudia, ktorí nie sú ani súčasťou trhu práce, ani nie sú dôchodcovia – nazvime ich nezaradení (napríklad študenti). Pre skupinu ľudí v každom veku a v každom roku platí, že ľudia na pracovnom trhu + starobní dôchodcovia + invalidní dôchodcovia + nezaradení = 100%. Príjmy od prispievateľov sa vypočítajú na základe mzdovej distribúcie, výdavky pre poberateľov sa vypočítajú na základe distribúcie výšky dôchodkov a miery náhrady pre rôzne skupiny dôchodcov. Celkové príjmy prvého piliera sú príjmy od poberateľov + platby štátu, celkové výdavky sú výdavky na starobné, invalidné, vdovské a sirotské dôchodky + náklady na administratívu. Napokon, deficit prvého piliera je rozdiel medzi príjmami a výdavkami zvýšený o platby štátu do sociálnej poisťovne. Dlh tvorený penzijným systémom v roku t (označme ho $dlh(t)$) sa počíta ako $dlh(t - 1) * (1 + \text{reálna úroková miera}) + \text{deficit prvého piliera v roku } t$. Všetky sumy sú teda v stálych cenách k začiatku roku 2010.

Pre výstupy modelu PROST pozri časť 3.1 tohto dokumentu.

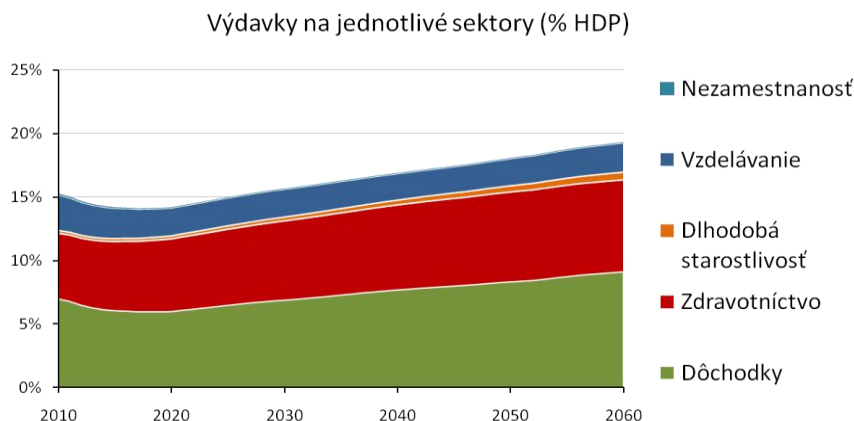
Stručný popis modelov Európskej komisie

Európska komisia používa štyri modely pre sledovanie vplyvu starnutia obyvateľstva na výdavky v nasledovných oblastiach:

- Zdravotníctvo
- Dlhodobá starostlivosť o odkázaných ľudí
- Vzdelávanie
- Nezamestnanosť

Uvedené modely pracujú v prostredí Excel-u a datované sú z roku 2006. Výdavky na zdravotníctvo a dlhodobú starostlivosť v danom roku sa počítajú podľa vzorca: náklady = demografia (t.j. počet ľudí v danom veku) * profil nákladov (t.j. výška ročných nákladov pre muža resp. ženu v danom veku). Výstupmi sú rôzne scenáre výdavkov (v % HDP) v závislosti od očakávaného vývoja demografie alebo rôznych profilov nákladov. Výdavky na

školsťo sa počítajú podľa danej formy vzdelávania (základné, stredoškolské, vysokoškolské), pričom sa osobitne počítajú náklady na platy zamestnancov (pedagogických a nepedagogických), kapitálové výdavky, a náklady na študentov (napr. štipendiá). Najjednoduchší je model pre výpočet výdavkov na dávky v nezamestnanosti, ktoré sa počítajú len na základe očakávaného vývoja podielu pracujúcich a nezamestnaných.



Zdroj: INEKO

Skúsenosti

Z práce INEKO a PAS s uvedenými modelmi vyplývajú nasledovné skúsenosti:

Výhody modelu PROST

- Komplexnosť: možnosť podrobne meniť nastavenia systému a sledovať dopady na ľudí / inštitúcie
- Široká škála výstupov: demografia, dôchodky a dôchodcovia, bilancia pilierov, osobné účty, porovnávanie scenárov

Nevýhody a problémy pri práci s modelom PROST

- Ťažkopádne, neúplné a neinteligentné prepojenie vstupných údajov (nepresné výsledky, veľmi práčna zmena systémových parametrov)
- Zlá filozofia hospodárenia Sociálnej poisťovne (nemožnosť prenášať prebytky do ďalších rokov)
- Nemožnosť valorizácie dôchodku o fixnú sumu, resp. tvorby iných „politík“
- Zastaraná (model je z roku 2000) a neprehľadná platforma
- Nie sú brané do úvahy rôzne formy práce – všetci ekonomicky aktívni ľudia sú braní ako zamestnanci s použitím univerzálnej „exemption rate“, t.j. model ignoruje špecifiká zhruba 20% obyvateľstva – ide napr. o samostatne zárobkovo-činné osoby

Nevýhody a problémy pri práci s modelmi Európskej komisie

- Výrazne obmedzená možnosť tvorby „politík“ aj kvôli rôznorodosti členských krajín (modely nie sú prispôbolené podmienkam jednotlivých krajín)
- Nemožnosť zmeny vstupných faktorov
- Porovnávanie základnej simulácie a rôznych scenárov, pričom scenáre sa vždy líšia iba 1 parametrom od baseline (elasticita, zdravie ľudí, dĺžka života, vývoj nákladov)

Záver: Modely sledujú vplyv starnutia obyvateľstva na verejné financie, nie sú však stavané na „pružné“ hodnotenie dopadu rôznych politík. Ich využitie na hodnotenie a návrh reforiem je tak obmedzené. Vzhľadom na viaceré nepresnosti boli tiež potrebné práce úpravy vstupných parametrov modelu PROST ako aj spôsobu výpočtu požadovaných projekcií.

5. Záverečné odporúčania

Okrem čiastkových odporúčaní uvedených v rámci jednotlivých analýz v predošlej časti dokumentu ponúkame tvorcom verejných politík aj nasledovné odporúčania na zavedenie efektívneho monitoringu udržateľnosti verejných financií:

1. Vytvoriť ekonomický model, ktorý by dokázal simulovať dlhodobé (cca 50 rokov) predpovede vývoja verejných financií a súčasne by dokázal pružne vyhodnocovať návrhy rozličných politík (napr. zmeny parametrov dôchodkového, daňového, alebo odvodového systému, zmeny sociálnych dávok, atď.) z pohľadu ich vplyvu na dlhodobú udržateľnosť verejných financií. Model by mal byť užívateľsky prístupný aj pre tvorcov politík, analytikov a prípadne novinárov a širšiu verejnosť.
2. Priebežne vyhodnocovať vplyv navrhovaných a zavádzaných opatrení na dlhodobú udržateľnosť verejných financií. Výsledky zverejňovať na internete, ako aj v rámci legislatívneho procesu ako súčasť doložky o vplyve opatrení na verejné financie.
3. Pravidelne analyzovať tie projekty, resp. oblasti verejných financií, kde existuje riziko tzv. skrytých dlhov. Na základe analýzy vyčíslieť skryté dlhy a zahrnúť ich do prognózy dlhodobého vývoja verejných financií. Výsledky zverejňovať na internete.
4. Definovať a uplatňovať pravidlá pre kontrolu a minimalizáciu tzv. skrytých dlhov (napr. pravidlá pre monitoring a započítavanie PPP projektov do bilancie verejnej správy; pravidlá pre udržiavanie vyrovnaného hospodárenia samospráv, spoločností s majetkovou účasťou štátu a vysokých škôl; pravidlá pre tvorbu rezerv na budúce výdavky súvisiace s likvidáciou environmentálnych dlhov a jadrovej energetiky; atď.).
5. Pravidelne (aspoň raz ročne) aktualizovať dlhodobé prognózy vývoja verejných financií a zverejňovať ich na internete.
6. Zvážiť zriadenie odborného orgánu (napr. rozpočtovej rady), ktorý by bol zodpovedný za realizáciu a dodržiavanie uvedených odporúčaní. Tento orgán by mal byť čo najviac nezávislý od výkonnej moci a od politického vplyvu.