

4 Analýza vplyvov na rozpočet verejnej správy, na zamestnanosť vo verejnej správe a financovanie návrhu

2.1 Zhrnutie vplyvov na rozpočet verejnej správy v návrhu

Tabuľka č. 1

Vplyvy na rozpočet verejnej správy	Vplyv na rozpočet verejnej správy (v eurách)					
	2024	2025	2026	2027	r + 2	r + 3
Príjmy verejnej správy celkom		0	0	0	0	0
v tom: za každý subjekt verejnej správy zvlášť		0	0	0	0	0
z toho:						
- vplyv na ŠR		0	0	0	0	0
MZ SR		0	0	0		
Rozpočtové prostriedky		0	0	0	0	0
EÚ zdroje		0	0	0	0	0
- vplyv na obce		0	0	0	0	0
- vplyv na vyššie územné celky		0	0	0	0	0
- vplyv na ostatné subjekty verejnej správy		0	0	0	0	0
Výdavky verejnej správy celkom	39 892 486	315 614	111 500	111 500	0	0
v tom: za každý subjekt verejnej správy / program zvlášť		111 500	111 500	111 500	0	0
z toho:						
- vplyv na ŠR		111 500	111 500	111 500	0	0
MZ SR		111 500	111 500	111 500		
MPSVaR SR	7 601 649,65					
Rozpočtové prostriedky		0	0	0	0	0
EÚ zdroje	32 285 966,35	0	0	0	0	0
spolufinancovanie		0	0	0	0	0
Plán obnovy a odolnosti	4 870	204 114	0	0	0	0
- vplyv na obce		0	0	0	0	0
z toho vplyv nových úloh v zmysle ods. 2 Čl. 6 ústavného zákona č. 493/2011 Z. z. o rozpočtovej zodpovednosti		0	0		0	0
- vplyv na vyššie územné celky		0	0	0	0	0
z toho vplyv nových úloh v zmysle ods. 2 Čl. 6 ústavného zákona č. 493/2011 Z. z. o rozpočtovej zodpovednosti		0	0		0	0
- vplyv na ostatné subjekty verejnej správy		0	0	0	0	0
Vplyv na počet zamestnancov		0	0	0	0	0
- vplyv na ŠR		0	0	0	0	0
- vplyv na obce		0	0	0	0	0
- vplyv na vyššie územné celky		0	0	0	0	0
- vplyv na ostatné subjekty verejnej správy		0	0	0	0	0
Vplyv na mzdové výdavky		0	0	0	0	0
- vplyv na ŠR		0	0	0	0	0
- vplyv na obce		0	0	0	0	0
- vplyv na vyššie územné celky		0	0	0	0	0
- vplyv na ostatné subjekty verejnej správy		0	0	0	0	0
Financovanie zabezpečené v rozpočte	39 892 486	315 614	111 500	111 500	0	0
v tom: za každý subjekt verejnej správy / program zvlášť		0			0	0
MZ SR	4 870	315 614	111 500	111 500		

MPSVR SR	39 887 616	0	0	0	0	
Iné ako rozpočtové zdroje		0	0	0	0	0
Rozpočtovo nekrytý vplyv / úspora		0	0	0	0	0

2.1.1. Financovanie návrhu - Návrh na riešenie úbytku príjmov alebo zvýšených výdavkov podľa § 33 ods. 1 zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy:

Financovanie plnenia úloh Akčného plánu na roky 2024-2030 Národného programu duševného zdravia je zabezpečené v schválenom rozpočte kapitol na obdobie rokov 2024 až 2027.

Výdavky, s ktorými sa počíta v Akčnom pláne Národného programu duševného zdravia na roky 2024 – 2030, ktoré budú hradené zo zdrojov ESF+ Program Slovensko 2021 - 2027 a fondov EÚ nie je momentálne možné kvantifikovať, nakoľko prostriedky budú schválené až po predložení projektových zámerov. Ak sa projektový zámer nepodarí zrealizovať, nebude z úloh vyplývať žiadne ďalšie zaťaženie verejného rozpočtu.

Odôvodnenie k výdavku „Rodinné poradne“ vo výške 39,9 mil. eur od MPSVR SR: NP Rodinné poradne II. je financovaný z OP Slovensko, pričom celková alokácia na projekt je 39 887 616,00 €, z toho 32 285 966,35 € je výška oprávnených výdavkov hradených z EÚ a 7 601 649,65 € je výška hradená z ŠR. Príjmom NP je výlučne Ústredie práce sociálnych vecí a rodiny SR. Zároveň nie je možné rozdeliť výšku finančnej alokácie na jednotlivé roky, keďže to bude závisieť od samotnej realizácie projektu.

Odôvodnenie k výdavkom z POO: V súvislosti so zavedením mechanizmu Plánu obnovy a odolnosti štátny rozpočet zohľadňuje rozpočtovaný objem finančných prostriedkov z POO za príslušný rok. Proces financovania z POO je nastavený tak, že v prvom kroku je investícia/reforma financovaná zo štátneho rozpočtu a následne refundovaná z POO. V uvedenom prípade budú finančné prostriedky vyplatené zo štátneho rozpočtu v roku 2025 a refundované z POO najneskôr do konca roka 2026.

2.2. Popis a charakteristika návrhu

2.2.1. Popis návrhu:

Slovenská republika v oblasti starostlivosti o duševné zdravie čelí množstvu komplexných výziev. Nedostatočná dostupnosť k podporným službám, absencia koordinovaných a cieľených programov prevencie, zvyšujúci sa výskyt psychických porúch, neadekvátna koordinácia, podhodnotený význam financovania a kvality služieb, a v neposlednom rade stigmatizácia osôb s psychickými poruchami a nedostatočná podpora ich zotavenia a integrácie do bežného života predstavujú najdôležitejšie témy, ktoré si vyžadujú systémové riešenia na celonárodnej úrovni.

Cieľom Národného programu duševného zdravia je zabezpečiť, aby psychické zdravie bolo integrálnou súčasťou systému starostlivosti a podpory zdravia človeka, aby sa komunitná, humánne zameraná a multidisciplinárna starostlivosť o duševné zdravie stala štandardom v poskytovaných službách. Dôraz je kladený na to, aby sa znížil výskyt a nepriaznivý dosah psychických problémov na zdravie a život ľudí, vytvárali sa podmienky na zvyšovanie životnej spokojnosti, zlepšila schopnosť zvládať stresujúce životné udalosti a odstránili rôznorodé formy stigmatizácie, ktoré súvisia so psychickými poruchami.

Nevyhnutné je systémové prepojenie zdravotnej a sociálnej starostlivosti, ako aj starostlivosti v oblasti školstva, aby bolo možné adekvátne zabezpečiť potreby používateľov služieb. Vzhľadom na zvyšujúce sa množstvo záťažových situácií spojených s rôznymi spoločenskými, politickými, technologickými, ekonomickými, environmentálnymi, pandemickými zmenami, ktorým musíme ako spoločnosť čeliť, evidujeme celosvetovo zvýšený výskyt negatívne prežívaných situácií, ktoré prinášajú a pretvoria sa do nevhodných foriem správania, ako i nárast psychických porúch. NPDZ reaguje na reformy

v zdravotníctve, školstve ako aj v sociálnej oblasti, na nové spoločensko-ekonomické podmienky, digitalizáciu, zvyšovanie požiadaviek na adaptabilitu a produktivitu obyvateľstva, zvýšený výskyt psychických porúch, berúc do úvahy vyspelosť krajiny, jej ekonomickú situáciu, kultúrne dedičstvo, demografické zloženie, sociálne možnosti a celkové smerovanie vývoja spoločnosti. Národný program duševného zdravia a Akčný plán Národného programu duševného zdravia na roky 2024-2030 majú tiež za cieľ zosúladiť politiku štátu v oblasti duševného zdravia s aktuálnymi medzinárodnými iniciatívami EÚ, WHO, OECD a i.

Takmer každá rodina v krajine je do určitej miery priamo poznačená problémami jej členov v súvislosti s duševným zdravím. V roku 2017 bola diagnostikovaná u každého deviatego obyvateľa Slovenska jedna alebo viacero psychických porúch¹. V rámci krajín Európskej únie zažije jeden človek zo siedmich aspoň raz za život epizódu psychickej poruchy².

Faktory, ktoré zohrávajú úlohu vo vývoji psychických problémov, sú veľmi podobné tým, ktoré ovplyvňujú naše celkové prežívanie, správanie, rozhodovanie a fungovanie v živote. Najvyšší výskyt psychických porúch je v produktívnom veku, ale odhady naznačujú, že najmenej 50-60% psychických problémov sa začína v detstve a adolescencii³. Neliečené psychické poruchy môžu predstavovať obrovskú záťaž pre ľudí, ktorí ich prežívajú, ako aj pre ich rodinu, priateľov, kolegov a komunitu. Niektoré problémy a ochorenia môžu dokonca vyvolať hlboké pocity beznádeje a bezcennosti, ktoré môžu viesť až k samovražedným tendenciám. Obzvlášť závažné je to u adolescentov, ktorí ešte nemajú dostatočne rozvinuté adaptačné a obranné mechanizmy, a vyžadujú osobitnú podporu pri zvládaní náročných situácií.

Rôzne analýzy zároveň preukazujú, že psychické poruchy skracujú život v priemere až o 7,5 roka, čo znamená, že psychické poruchy vykazujú podobne významný vplyv na dĺžku života, aký má fajčenie vplyv na vznik kardiovaskulárnych ochorení⁴. Ľudia so závažnými formami psychických porúch dokonca zomierajú v priemere o 20 rokov skôr⁵. Vysokú mieru záťaže vyvolanej psychickými poruchami počas života preukazuje aj štruktúra priznaných invalidných dôchodkov. Psychické poruchy sú tretím najčastejším dôvodom priznania invalidného dôchodku po chorobách svalovej a kostrovej sústavy a onkologických ochoreniach. Invalidné dôchodky kvôli psychickým poruchám sú priznávané najmä ľuďom v produktívnom veku 19-39 rokov. Existuje predpoklad, že kritériá posudzovania a procesy v tejto oblasti budú potrebovať prejsť zmenami, tak aby reflektovali dopady psychických porúch na skutočnú uplatniteľnosť jednotlivca.

Samovražda je v celej populácii zriedkavou príčinou úmrtia, u mladistvých je na druhom mieste po automobilových nehodách⁶. Od začiatku 20. storočia sa u mladých ľudí veľa chorôb (najmä infekčných) podarilo eliminovať alebo lepšie liečiť, rovnako sa zlepšila bezpečnosť v doprave a pri práci. Podiel úmrtí v dôsledku sebapoškodenia (napr. samovraždy alebo predávkovanie) narastá. V porovnaní rokov 2020 a 2021 stúpili samovraždy vo veku 0-19 rokov o 75%. Vo veku 0-14 sa zvýšil aj počet samovražedných pokusov, a to o 110%. Zároveň o 19% medziročne stúpili samovraždy aj vo veku nad 70 rokov⁷.

¹ ÚHP (2020). Revízia výdavkov na politiky v zdravotníctve: Duševné zdravie a verejné financie - diskusná štúdia; ed: Lucia Grajcárová, Bratislava. <https://www.mfsr.sk/sk/financie/hodnota-za-peniaze/revizia-vydavkov/zdravotnictvo/>

² ÚHP (2020). Revízia výdavkov na politiky v zdravotníctve: Duševné zdravie a verejné financie - diskusná štúdia; ed: Lucia Grajcárová, Bratislava. <https://www.mfsr.sk/sk/financie/hodnota-za-peniaze/revizia-vydavkov/zdravotnictvo/>

³ Roberts, G., Grimes, K. (2011). Return on Investment – Mental Health Promotion and Mental Illness Prevention. London and Canada: Canadian Policy Network at the University of Western Ontario: Canadian Institute for Health Information.

⁴ Roberts, G., Grimes, K. (2011). Return on Investment – Mental Health Promotion and Mental Illness Prevention. London and Canada: Canadian Policy Network at the University of Western Ontario: Canadian Institute for Health Information.

⁵ Hewlett, E., Moran, V. (2014). Making Mental Health Count. Paris: OECD Publishing. ISBN 978 92 64 20843 8.

⁶ OECD (2018). Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris/European Union, Brussels, https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.

⁷ WHO (2001). The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva: World Health Organisation. ISBN 92 4 156201 3.

Oficiálne vykazované údaje o výskyte psychických porúch a súvisiacich nákladoch sú na Slovensku pravdepodobne podhodnotené. Z prvého epidemiologického výskumu na Slovensku však vyplýva, že až 67 % ľudí s príznakmi depresie a 80 % závislých od alkoholu sa nelieči, nedostanú sa tak do štatistík⁸. OECD odhaduje, že celkové priemerné náklady na duševné zdravie v rozvinutých krajinách sú asi 4% HDP⁹.

Na základe spoločenských súvislostí, kultúrnych vplyvov a aktuálnej úrovne dostupnosti, sa ako pravdepodobne najvýraznejšie a najpravdepodobnejšie príčiny neliečenia sa javia najmä spoločenská stigma, slabá dostupnosť k zdravotnej starostlivosti a v neposlednom rade i absentujúca komunitná starostlivosť. Ľudia so psychickými problémami často nevyhľadajú pomoc kvôli predsudkom z okolia alebo kvôli slabej dostupnosti a nízkej ponuke podporných služieb. Stigma je spojená s nízkou informovanosťou spoločnosti o psychických poruchách, priebehu starostlivosti a spôsoboch liečby, strachom z reštriktívnych metód alebo hospitalizácie v nemocnici. Sieť ambulantných služieb je nedostatočná, obzvlášť v odbore detská psychiatria, čo vedie k neprimerane dlhým čakacím lehotám. Detské psychiatrické lôžkové oddelenia sú zároveň výrazne personálne poddimenzované a často nemajú kapacitu prijímať akútnych pacientov. Počet akútnych detských psychiatrických lôžok je nedostačujúci, chýba následná starostlivosť: absentujú denné detské psychiatrické stacionáre, na západnom Slovensku nie sú žiadne doliečovacie lôžka.

Psychologické služby sú skoro výhradne v súkromnom sektore, celkovo nedokážu pokryť potrebu psychologickú starostlivosť. Pre vyše 900.000 detí vo veku od 3 do 18 rokov existuje na Slovensku iba jediná liečebňa. Doliečovanie musí byť regionálne dostupné. Detské psychiatrické lôžkové oddelenia sú zároveň výrazne personálne poddimenzované, sú zamerané len na následnú starostlivosť a často nemajú kapacitu prijímať akútnych pacientov.

V rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti absentuje následná starostlivosť po prepustení pacienta so psychickými problémami z hospitalizácie, čo súvisí s nedostatočným prepojením zdravotného a sociálneho systému. Pacient sa po prepustení zo zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti často ďalej nelieči, má neprekonateľné sociálne problémy, ktoré vzhľadom na následky psychickej poruchy nedokáže adekvátne riešiť, prestáva navštevovať psychiatrickú ambulanciu, chýba mu komplexný manažment a dochádza k rozvoju nepriaznivých zdravotných a sociálnych následkov psychickej poruchy, ktoré často vedú k opätovnej hospitalizácii. Obdobná situácia spojená s nedostatočným systémovým prepojením zdravotného a sociálneho systému a programami u zamestnávateľov sa dotýka i pacientov liečených ambulantne, kde v dôsledku chýbajúcej systémovej podpory a zvýšenej záťaže, súvisiacej so psychologickými a sociálno-ekonomickými dôsledkami, môže prísť ku zhoršeniu stavu pacienta a potrebe hospitalizácie.

Systém liečby psychických porúch je na Slovensku zabezpečený najmä prostredníctvom ambulantnej špecializovanej starostlivosti a psychiatrickej lôžkovej starostlivosti poskytovanej v zariadeniach, čo je v porovnaní s komunitnými službami nákladovo značne neefektívne¹⁰. Sieť lôžkových zariadení zameraných na akútnu aj následnú starostlivosť je rozmiestnená veľmi nerovnomerne, čo spôsobuje značné regionálne rozdiely v dostupnosti požadovaných služieb.

Ambulantná psychologická sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je nedostatočná. Rovnako nie je štandardom, aby zariadenia ústavného typu s urgentným príjmom disponovali psychológom v nepretržitej prevádzke, ktorý by včasným poskytnutím intervencie pomohol zvládnuť krízovú situáciu

⁸ Brazinova, A., Hasto, J., Levav, I., & Pathare, S. (2019). Mental Health Care Gap: The Case of the Slovak Republic. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 1-7. Dostupné na <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31256291>.

⁹ Hewlett, E., Moran, V. (2014). Making Mental Health Count. Paris: OECD Publishing. ISBN 978 92 64 20843 8.

¹⁰ Höschl, C., Winkler, P., Pěč, O. The state of psychiatry in the Czech Republic. Int Rev Psychiatry. 2012 Aug;24(4):278-85. doi: 10.3109/09540261.2012.688730. PMID: 22950765.

pacientom, sprevádzajúcim osobám aj zdravotníckemu personálu.

Realitou sú mnohoposteľové izby, často sa používajú ochranné lôžka (sieťové posteľe) v izbách spolu s bežnými posteľami. Takéto nastavenie nerešpektuje jednak intimitu pacientov v situácii, keď v dôsledku prítomnosti psychickej poruchy je u nich nutné použiť obmedzovacie prostriedky, a jednak dochádza k miešaniu pacientov nevhodným spôsobom vzhľadom na diagnózy a vek. Potrebná je rekonštrukcia lôžkového fondu, vybudovanie aj dvojposteľových izieb s vlastným sociálnym zariadením, vybudovanie ošetrovacích jednotiek pre jednotlivé subpopulácie pacientov podľa ich veku či diagnózy, vybudovanie seklúzných miestností a tiež bezpečnostných jednotiek určených pre pacientov so závažnými poruchami správania v rámci prejavov psychických porúch. Uvedené ovplyvňuje i výrazne nedostatočný počet špecializovaných a všeobecných odborníkov zaoberajúcich sa duševným zdravím.

Podľa SPsS SLS (údaje NCZI, 2016) psychiater poskytujúci ambulantnú zdravotnú starostlivosť denne realizuje cca 30 vyšetrení v priemere za 7 hodín pracovného času. Napriek alarmujúco vysokému číslu, ktoré predpokladá, že jednému pacientovi môže psychiater venovať približne 16 minút času, je skutočný odhad vyšetrení ešte vyšší, najmä ak sa vezme do úvahy regionálna nevyváženosť počtu psychiatrických ambulancií. To ohrozuje kvalitu starostlivosti, keďže za tak krátky čas nie je možné urobiť diagnostiku, zvoliť liečbu a edukovať pacienta a zároveň nadviazať dobrý terapeutický vzťah. Navyše, pri prijímaní akútnych prípadov sa neakútne prípady presúvajú, čakacie lehoty u psychiatra sú v priemere 7,3 týždňa, v niektorých regiónoch aj niekoľko mesiacov.

Uvedené súvisí aj s množstvom finančných prostriedkov, ktoré na Slovensku vynakladáme na starostlivosť o duševné zdravie. Na základe revízie výdavkov na politiky v zdravotníctve¹¹ možno finančné náklady spojené s psychickými problémami na Slovensku odhadnúť na 2,1 mld. eur, čo v relatívnom vyjadrení predstavuje 2,4 % HDP z roku 2019.

Podľa Svetového ekonomického fóra sa globálne náklady duševných ochorení oproti roku 2010 môžu do roku 2030 až zdvojnásobiť¹². Tento údaj však ešte nezahŕňa vplyv pandémie COVID-19.

2.2.2. Charakteristika návrhu:

- ☐ zmena sadzby
- ☐ zmena v nároku
- ☐ nová služba alebo nariadenie (alebo ich zrušenie)
- ☐ kombinovaný návrh
- ☐ iné

2.2.3. Predpoklady vývoja objemu aktivít:

Jasne popíšte, v prípade potreby použite nižšie uvedenú tabuľku. Uved'te aj odhady základov daní a/alebo poplatkov, ak sa ich táto zmena týka.

Tabuľka č. 2

Objem aktivít	Odhadované objemy			
	r	r + 1	r + 2	r + 3
Indikátor ABC				
Indikátor KLM				

¹¹ ÚHP (2020). Revízia výdavkov na politiky v zdravotníctve: Duševné zdravie a verejné financie - diskusná štúdia; ed: Lucia Grajcárová, Bratislava. <https://www.mfsr.sk/sk/finance/hodnota-za-peniaze/revizia-vydavkov/zdravotnictvo/>

¹² Bloom, D. E., Cafiero, E., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L. R., Fathima, S., Feigl, A. B., Gaziano, T., Hamandi, A., Mowafi, M., O'Farrell, D., Emre (2012). [The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases](#), PGDA Working Papers 8712, Program on the Global Demography of Aging.

Indikátor XYZ				
---------------	--	--	--	--

2.2.4. Výpočty vplyvov na verejné financie

Uveďte najdôležitejšie výpočty, ktoré boli použité na stanovenie vplyvov na príjmy a výdavky, ako aj predpoklady, z ktorých ste vychádzali. Predkladateľ by mal jasne odlíšiť podklady od kapitol a organizácií, aby bolo jasne vidieť základ použitý na výpočty.

Zdroj	2024	2025	2026	2027
Rozpočet MZ SR	0	111 500 €	111 500 €	111 500 €
Rozpočet MPSVR SR	7 601 649,65 €			
Program Slovensko 2021-2027 MPSVR SR	32 285 966,35 €			
POO MZ SR	4 870 €	204 114 €		

Príjmy (v eurách)	Vplyv na rozpočet verejnej správy				poznámka
	r	r + 1	r + 2	r + 3	
Daňové príjmy (100)¹					
Nedaňové príjmy (200)¹					
Granty a transfery (300)¹					
Príjmy z transakcií s finančnými aktívami a finančnými pasívami (400)					
Prijaté úvery, pôžičky a návratné finančné výpomoci (500)					
Dopad na príjmy verejnej správy celkom	0	0	0	0	

Tabuľka č. 3

1 – príjmy rozpisat' až do položiek platnej ekonomickej klasifikácie

Poznámka:

Ak sa vplyv týka viacerých subjektov verejnej správy, vyplňa sa samostatná tabuľka za každý subjekt.

Tabuľka č. 4

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

Výdavky (v eurách)	Vplyv na rozpočet verejnej správy						poznámka
	2024	2025	2026	2027	r + 2	r + 3	
Bežné výdavky (600)	4 870	315 614	111 500	111 500			
Mzdy, platy, služobné príjmy a ostatné osobné vyrovnania (610)							
Poistné a príspevok do poisťovni (620)							
Tovary a služby (630) ²	4 870	315 614	111 500	111 500			
Bežné transfery (640) ²							
Splácanie úrokov a ostatné platby súvisiace s úverom, pôžičkou, návratnou finančnou výpomocou a finančným prenájomom (650) ²							
Kapitálové výdavky (700)							
Obstarávanie kapitálových aktív (710) ²							
Kapitálové transfery (720) ²							
Výdavky z transakcií s finančnými aktívami a finančnými pasívami (800)							
Dopad na výdavky verejnej správy celkom	4 870	315 614	111 500	111 500		0	

2 – výdavky rozpisat' až do položiek platnej ekonomickej klasifikácie

Poznámka:

Ak sa vplyv týka viacerých subjektov verejnej správy, vyplňa sa samostatná tabuľka za každý subjekt.

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky

Výdavky (v eurách)	Vplyv na rozpočet verejnej správy						poznámka
	2024	2025	2026	2027	r + 2	r + 3	
Bežné výdavky (600)	39 887 616						
Mzdy, platy, služobné príjmy a ostatné osobné vyrovnania (610)							
Poistné a príspevok do poisťovní (620)							
Tovary a služby (630) ²	39 887 616						
Bežné transfery (640) ²							
Splácanie úrokov a ostatné platby súvisiace s úverom, pôžičkou, návratnou finančnou výpomocou a finančným prenájomom (650) ²							
Kapitálové výdavky (700)							
Obstarávanie kapitálových aktív (710) ²							
Kapitálové transfery (720) ²							
Výdavky z transakcií s finančnými aktívami a finančnými pasívami (800)							
Dopad na výdavky verejnej správy celkom	39 887 616					0	

2 – výdavky rozpisat' až do položiek platnej ekonomickej klasifikácie

Poznámka:

Ak sa vplyv týka viacerých subjektov verejnej správy, vyplňa sa samostatná tabuľka za každý subjekt.

Tabuľka č. 5

Zamestnanosť	Vplyv na rozpočet verejnej správy				poznámka
	r	r + 1	r + 2	r + 3	
Počet zamestnancov celkom					
z toho vplyv na ŠR					
Priemerný mzdový výdavok (v eurách)					
z toho vplyv na ŠR					
Osobné výdavky celkom (v eurách)	0	0	0	0	
Mzdy, platy, služobné príjmy a ostatné osobné vyrovnania (610)					
z toho vplyv na ŠR					
Poistné a príspevok do poisťovní (620)					
z toho vplyv na ŠR					

Poznámky:

Ak sa vplyv týka viacerých subjektov verejnej správy, vyplňa sa samostatná tabuľka za každý subjekt. Ak sa týka rôznych skupín zamestnancov, je potrebné počty, mzdy a poistné rozpísať samostatne podľa spôsobu odmeňovania (napr. policajti, colníci ...).

Priemerný mzdový výdavok je tvorený podielom mzdových výdavkov na jedného zamestnanca na jeden kalendárny mesiac bežného roka.