

Koncepcia dlhodobej starostlivosti na Slovensku ako prienik zdravotnej a sociálnej starostlivosti

Úvod

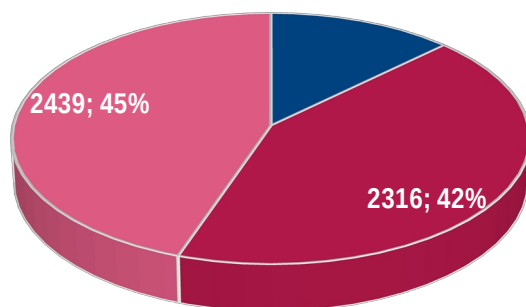
Základom koncepcie dlhodobej starostlivosti v rámci financovania je zavedenie nového fondu odkázanosti, ktorý bude komplexne financovať dlhodobú starostlivosť. Tento sme koncipovali rovnako, ako je v Nemecku, na úrovni 1,5 % hrubej mzdy. Zároveň so zvyšovaním odvodového zaťaženia uvažujeme o znížení dane z príjmu na 18,5 %. Toto zníženie kompenzuje nižšie povinnosti obcí a VÚC v oblasti dlhodobej starostlivosti. Zároveň sa ukotví preplácanie všetkých ošetrovateľských výkonov zo zdravotných poisťovní tak, ako je to pri poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti.

Základné ukazovatele v rámci dlhodobej starostlivosti na Slovensku

Poskytovatelia sociálnych služieb – 4. kvartál 2019

Poskytovatelia zriadení alebo založení vyšším územným celkom	697
Obce a poskytovatelia zriadení alebo založení obcou	2 316
Neverejní poskytovatelia	2 439
Spolu	5 452

Graf 1 Poskytovatelia sociálnych služieb



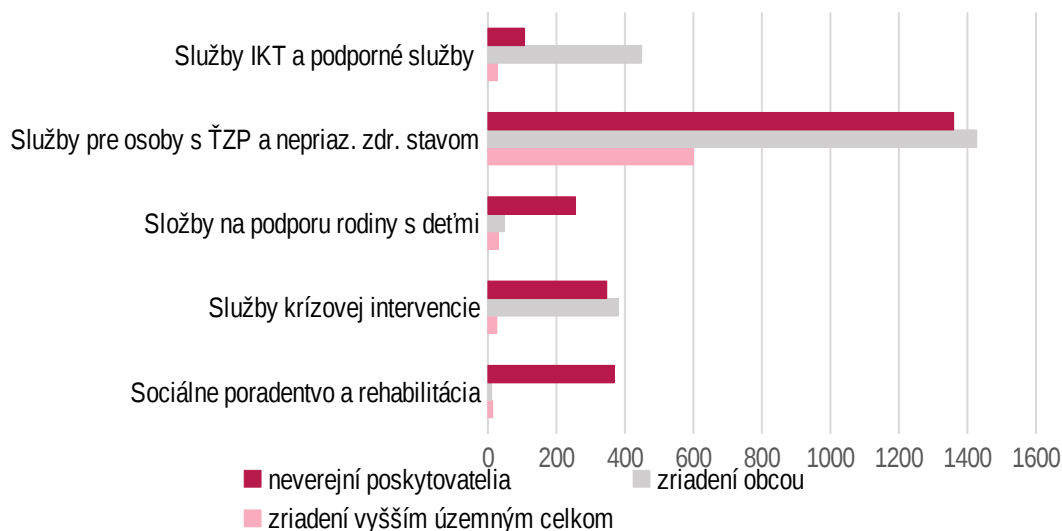
- poskytovatelia zriadení alebo založení vyšším územným celkom
- obce a poskytovatelia zriadení alebo založení obcou
- neverejní poskytovatelia

Zdroj: Centrálny register poskytovateľov sociálnych služieb za IV.Q 2019.

Poskytovatelia sociálnych služieb sú v zmysle štruktúry z roku 2019 pomerne rovnomerne rozdelení medzi zriaďovateľskou pôsobnosťou VÚC a mestami a obcami. Nízky počet neverejných poskytovateľov súvisí najmä s nedostatkom financií v systéme, nakoľko dopyt prijímateľov po poskytovateľoch existuje, avšak nemá ho kto poskytnúť.

Poskytovatelia sociálnych služieb podľa typu poskytovateľa a sociálnych služieb:

	zriadení VÚC	zriadení obcou	neverejní poskytovatelia
Sociálne poradenstvo a rehabilitácia	14	11	369
Služby krízovej intervencie	26	381	347
Služby na podporu rodiny s deťmi	30	48	256
Služby pre osoby s ŤZP a nepriaznivým zdravotným stavom	600	1 427	1 360
Služby IKT a podporné služby	27	449	107

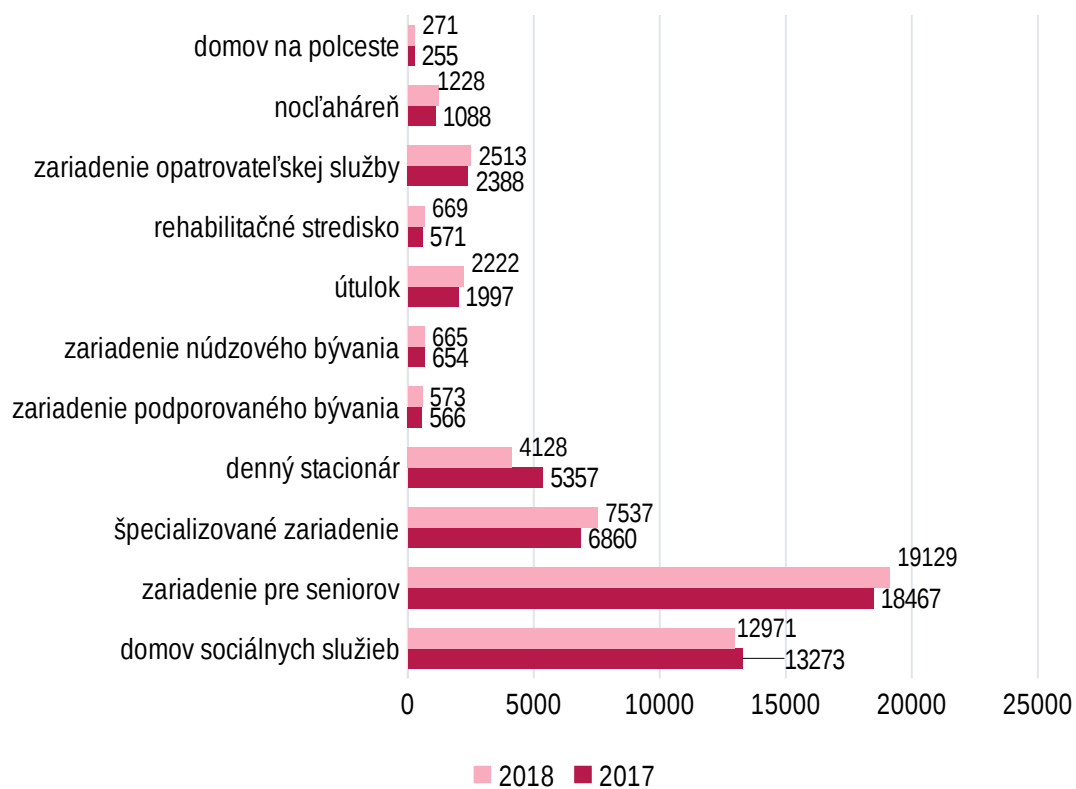


Zdroj: Centrálny register poskytovateľov sociálnych služieb za IV.Q 2019.

V rámci poskytovateľov sociálnych služieb podľa typu poskytovateľa a sociálnych služieb je najvyšší dopyt po službách pre osoby s ŤZP a nepriaznivým zdravotným stavom. V týchto službách dominujú neverejní poskytovatelia, ktorí sa zameriavajú na túto kategóriu služieb, o ktorú je najväčší záujem.

Kapacity zariadení sociálnych služieb podmienených odkázanosťou na pomoc inej osoby:

Počet miest v zariadeniach v rokoch 2017 a 2018	2017	2018
domov sociálnych služieb	13 273	12 971
zariadenie pre seniorov	18 467	19 129
špecializované zariadenie	6 860	7 537
denný stacionár	5 357	4 128
zariadenie podporovaného bývania	566	573
zariadenie núdzového bývania	654	665
útulok	1 997	2 222
rehabilitačné stredisko	571	669
zariadenie opatrovateľskej služby	2 388	2 513
nocľaháreň	1 088	1 228
domov na polceste	255	271
spolu	51 476	51 906

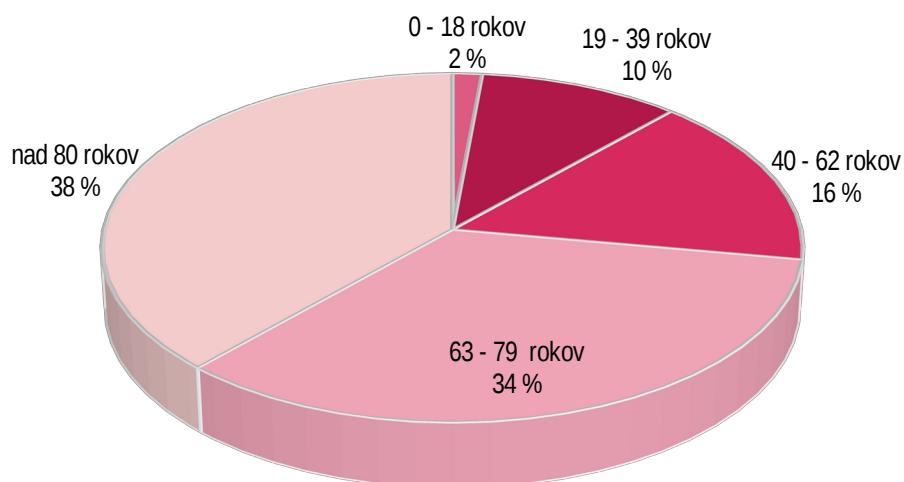


Zdroj: Vybrané údaje ŠÚ SR – Zariadenia sociálnych služieb v SR.

V rozdelení podľa kapacity zariadení sociálnych služieb podmienených odkázanosťou na pomoc inej osoby je najvyšší počet zariadení pre seniorov a domov sociálnych služieb. Nízky počet zariadení opatrovateľskej služby nie je kvôli nezájmu, ale kvôli nedostatku financií.

Veková štruktúra prijímateľov sociálnej služby v zariadeniach:

Veková skupina	Počet prijímateľov
0 – 18 rokov	689
19 – 39 rokov	4 711
40 – 62 rokov	7 269
63 – 79 rokov	15 558
nad 80 rokov	17 475
Spolu	45 702

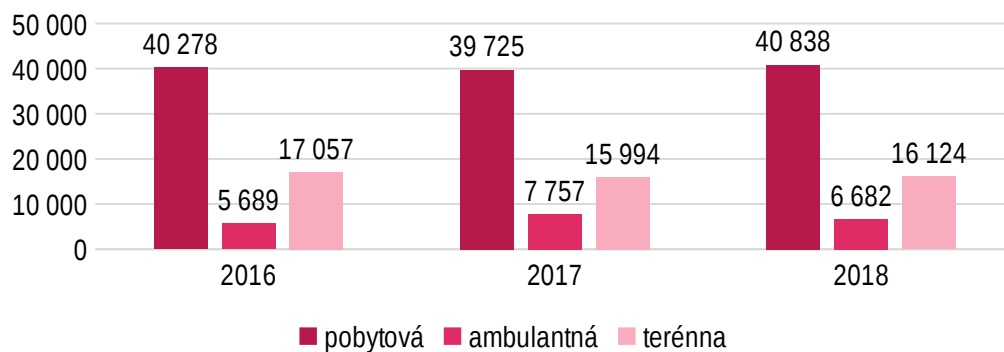


Zdroj: Vybrané údaje ŠÚ SR – Zariadenia sociálnych služieb v SR.

V rámci vekovej štruktúry prijímateľov sociálnej služby v zariadeniach je najvyšší podiel obyvateľov nad 80 rokov. Ich počet a podiel sa bude postupne so starnutím populácie a vyššou dĺžkou dožitia obyvateľov postupne zvyšovať, treba sa preto na ňu zamerať.

Počet miest/klientov podľa formy poskytovanej sociálnej služby:

	pobytová	ambulantná	terénna
2016	40 278	5 689	17 057
2017	39 725	7 757	15 994
2018	40 838	6 682	16 124



Zdroj: Vybrané údaje ŠÚ SR – Zariadenia sociálnych služieb v SR a V(MPSVR SR) 11-01.

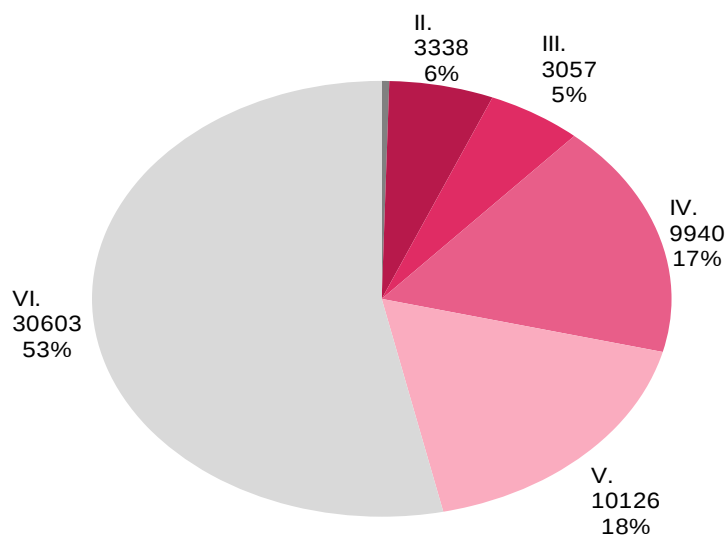
Podľa formy poskytovanej sociálnej služby prevažuje v súčasnosti pobytová forma. Po zmene systému financovania zavedením príspevku ako štátnej dávky očakávame dramatickú zmenu v štruktúre podľa formy poskytovanej sociálnej služby.

Štruktúra prijímateľov sociálnych služieb podľa stupňa odkázanosti:

V rámci štruktúry počtu prijímateľov podľa počtu je podľa našich odhadov potrebné počítať s viac ako 20-tisíc potencionálnymi prijímateľmi. Na základe verejne dostupných údajov je pri porovnávaní počtu diagnóz, ktoré môžu byť kvalifikované ako diagnózy v rámci dlhodobej starostlivosti a počtu odkázaných v sledovanom období, v priemere až **20-tisíc potencionálnych prijímateľov mimo systému súčasných sociálnych služieb**.

stupeň odkázanosti	2019
	počet prijímateľov
I.	238
II.	3 338
III.	3 057
IV.	9 940
V.	10 126
VI.	30 603

I., 238, 23800,0%

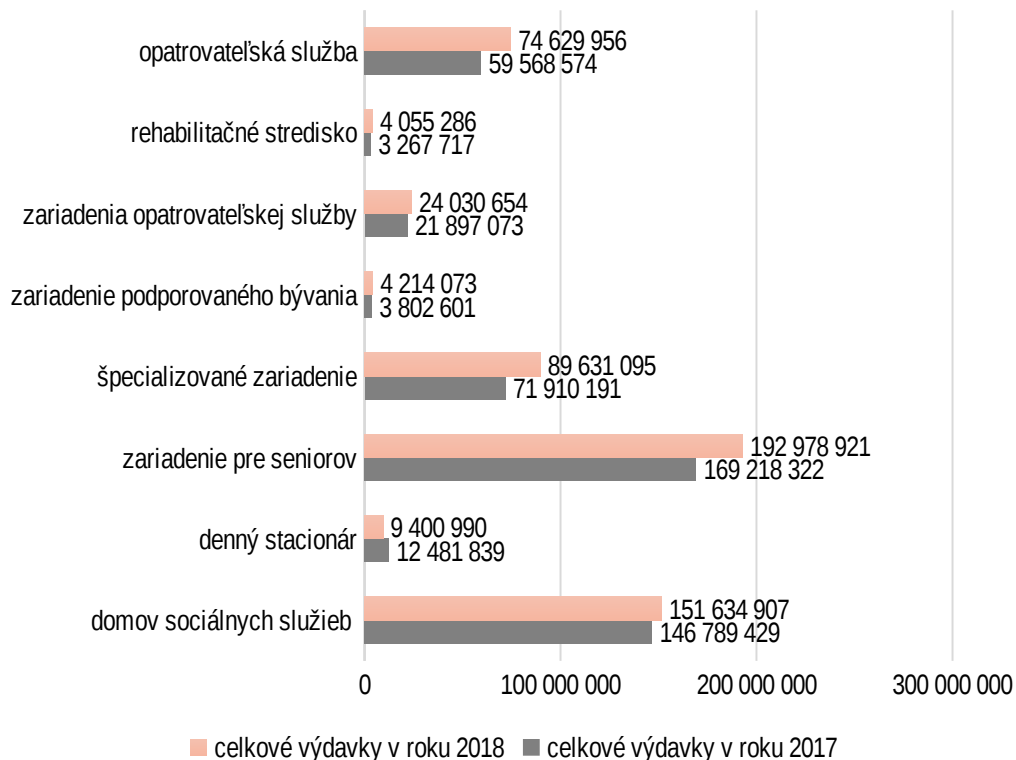


Zdroj: Vybrané údaje ŠÚ SR – Zariadenia sociálnych služieb v SR a V(MPSVR SR) 11-01.

V aktuálnej štruktúre prijímateľov sociálnych služieb podľa stupňa odkázanosti nie je zahrnutých cca 20-tisíc prijímateľov – čakaťov, ktorí majú nárok na poskytnutie sociálnej služby, avšak im z kapacitných dôvodov nie je poskytnutá.

Celkové výdavky na sociálne služby:

Výdavky na sociálne služby v eur	2016	2017	2018
Domov sociálnych služieb	139 901 059	146 789 429	151 634 907
Denný stacionár	11 988 772	12 481 839	9 400 990
Zariadenie pre seniorov	155 908 760	169 218 322	192 978 921
Špecializované zariadenie	59 034 817	71 910 191	89 631 095
Zariadenie podporovaného bývania	3 697 332	3 802 601	4 214 073
Zariadenia opatrovateľskej služby	3 350 745	21 897 073	24 030 654
Rehabilitačné stredisko	19 821 129	3 267 717	4 055 286
Opatrovateľská služba	49 007 260	59 568 574	74 629 956
Spolu	442 709 874	488 935 746	550 575 882

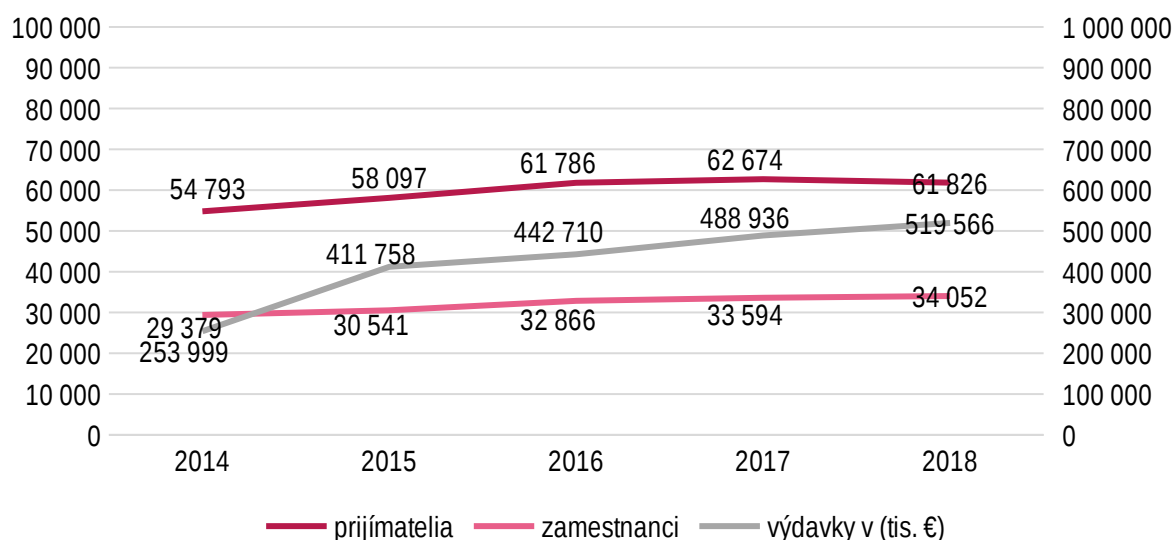


Zdroj: Vybrané údaje ŠÚ SR – Zariadenia sociálnych služieb v SR a V(MPSVR SR) 11-01.

Celkové výdavky na sociálne služby každoročne stúpajú, čo je pozitívny signál. Výdavky na zariadenia opatrovateľskej služby vzrástli medziročne v rokoch 2016 – 2017 z 3,3 mil. eur na 21,9 mil. eur, naopak, klesajú platby na rehabilitačné strediská.

Vývoj sociálnych služieb:

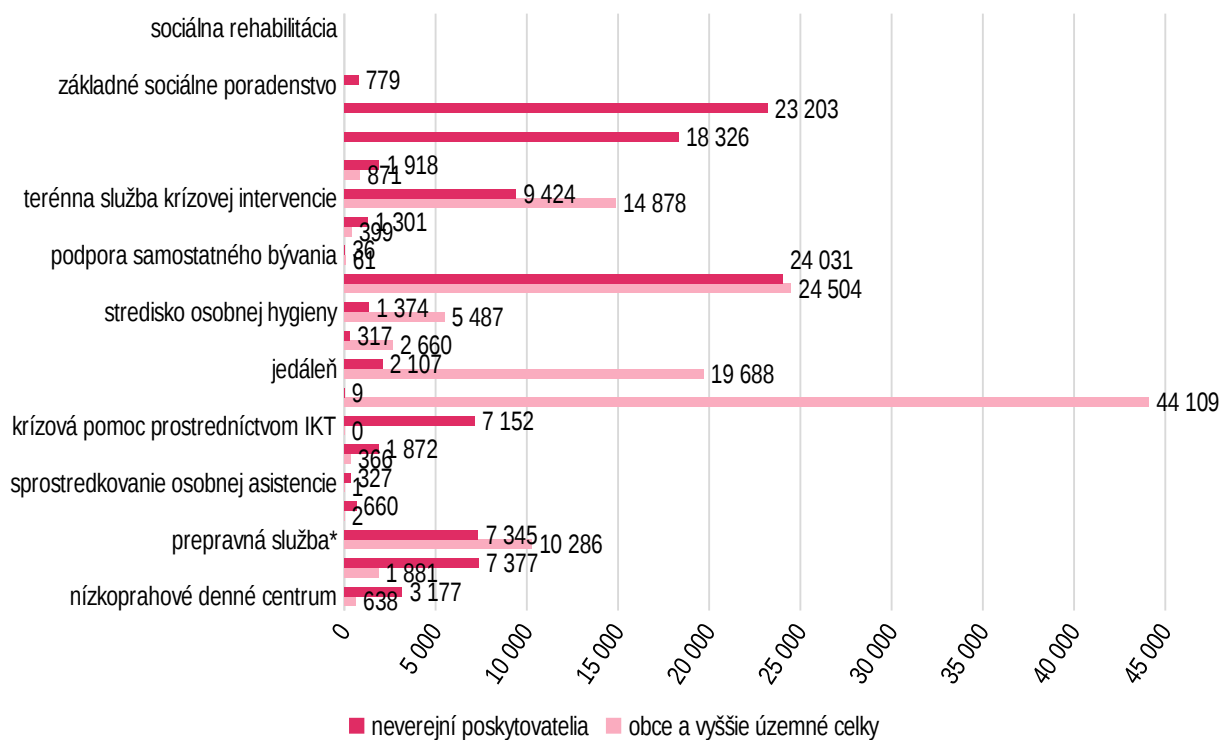
Rok	Prijímatelia	Zamestnanci	Výdavky v (tis. €)
2014	54 793	29 379	253 999
2015	58 097	30 541	411 758
2016	61 786	32 866	442 710
2017	62 674	33 594	488 936
2018	61 826	34 052	519 566



V rámci komparácie prijímatelia/zamestnanci/výdavky na sociálne služby je evidentný nárast financií potrebných na zabezpečenie sociálnych služieb. Stále však zostáva veľké množstvo prijímateľov „mimo systému“. To bude vyžadovať jednak zmenu systému na jednotný systém fondu odkázanosti, takisto ako zvýšený objem financií a zároveň príležitosť vytvoriť nové pracovné miesta. Hovoríme až o 30-tisíc pracovných miestach. V Česku sa po zavedení príspevku zmenila štruktúra a vytvorilo sa viac ako 70-tisíc nových pracovných miest.

Počet prijímateľov vybraných druhov sociálnych služieb podľa formy poskytovateľa:

	Obce a VÚC	Neverejní poskytovatelia	Spolu
Nízkoprahové denné centrum	638	3 177	3 815
Nízkoprah. s. služba pre deti a rodinu	1 881	7 377	9 258
Prepravná služba*	10 286	7 345	17 631
Tlmočnícka služba	2	660	662
Sprostredkovanie osobnej asistencie	1	327	328
Požičiavanie pomôcok	366	1 872	2 238
Krízová pomoc prostredníctvom IKT	0	7 152	7 152
Denné centrum	44 109	9	44 118
Jedáleň	19 688	2 107	21 795
Práčovňa	2 660	317	2 977
Stredisko osobnej hygieny	5 487	1 374	6 861
Komunitné centrum	24 504	24 031	48 535
Podpora samostatného bývania	61	36	97
Služba včasnej intervencie	399	1 301	1 700
Terénna služba krízovej intervencie	14 878	9 424	24 302
Jasle	871	1 918	2 789
Základné sociálne poradenstvo		18 326	18 326
Špecializované soc. poradenstvo		23 203	23 203
Sociálna rehabilitácia		779	779
Spolu	125 831	110 735	236 566



Zdroj: V(MPSVR SR) 10-01, V(MPSVR SR) 11-01 a V(MPSVR SR) 07-01 a centrálného registra.

V rámci počtu prijímateľov vybraných druhov sociálnych služieb podľa formy poskytovateľa je pri verejných poskytovateľoch najvyšší počet pre denné a komunitné centrá, pri neverejných poskytovateľoch komunitné centrum, špecializované aj základné sociálne poradenstvo.

Všetky údaje sme čerpali zo Správy o sociálnej situácii obyvateľstva MPSVaR za rok 2019¹.

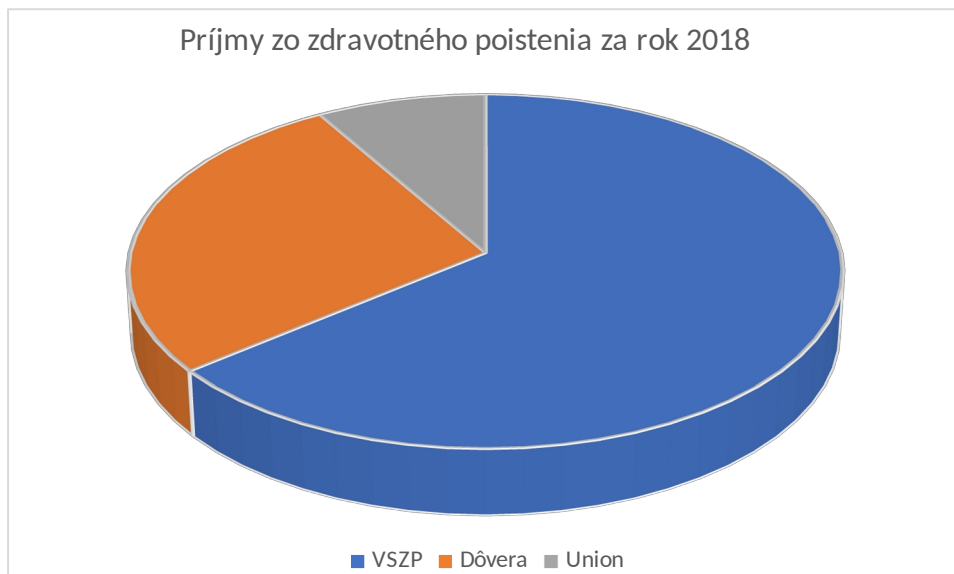
¹<https://www.employment.gov.sk/sk/ministerstvo/vyskum-oblasti-prace-socialnych-veci-institut-socialnej-politiky/spravy-socialnej-situacii-obyvatelstva/rok-2019.html>

Sumarizácia aktuálneho stavu poistenia v rámci zdravotného, sociálneho poistenia a odvodového zaťaženia

V rámci aktuálneho stavu sme zosumarizovali príjmy zo zdravotného poistenia, príjmy v rámci jednotlivých fondov sociálneho poistenia a aktuálny systém odvodového zaťaženia.

Príjmy zo zdravotného poistenia za rok 2018

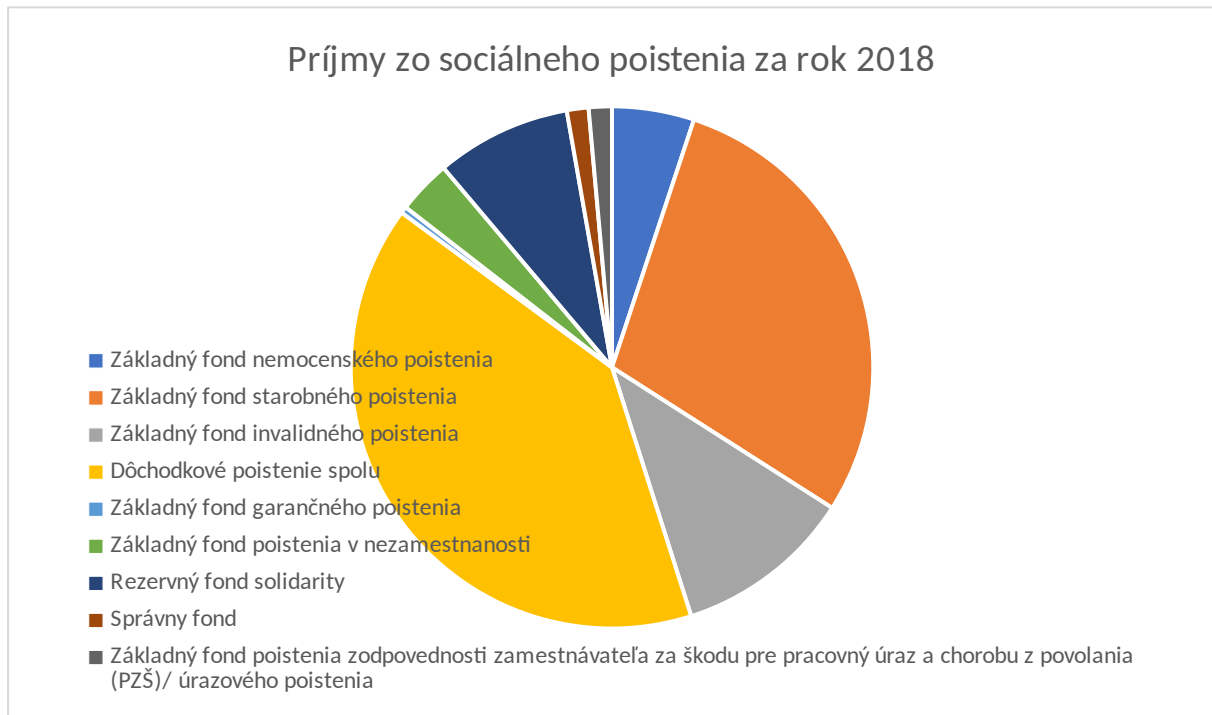
VŠZP	3 282 987 679,00 €
Dôvera	1 400 100 000,00 €
Union	434 345 443,00 €
Spolu	3 718 733 222,00 €



Príjmy zo sociálneho poistenia za rok 2018

Základný fond nemocenského poistenia	744 140 000 €
Základný fond starobného poistenia	4 238 670 000 €
Základný fond invalidného poistenia	1 616 600 000 €
Dôchodkové poistenie spolu	5 855 270 000 €
Základný fond poistenia zodpovednosti zamestnávateľa za škodu pre pracovný úraz a chorobu z povolania (PZŠ)/ úrazového poistenia	209 610 000 €
Základný fond garančného poistenia	61 140 000 €

Základný fond poistenia v nezamestnanosti	487 830 000 €
Rezervný fond solidarity	1 224 880 000 €
Správny fond	196 120 000 €
Celkom zdroje	8 778 990 000 €



Východiská a predpoklady pre zmenu financovania dlhodobej starostlivosti na Slovensku – koncept vychádzajúci z českého modelu financovania

V rámci aktuálneho stavu sme vychádzali z konceptu financovania v Českej republike. Táto pristúpila k zavedeniu príspevku na nesebestačnosť pred viac ako 10 rokmi. Skúsenosti so zavedením „príspevku na péči“ sú v zmysle vyjadrení MPSVaR ČR, ako aj MZ ČR vynikajúce. Príspevok rieši plnohodnotne problém ľudí odkázaných na dlhodobú starostlivosť, takisto ako aj ich rodín, keďže sa eliminoval finančný tlak na príspevky rodiny na dlhodobú starostlivosť, ktorú hradí štát formou štátnej dávky. V rámci toho roku 2020 je celkový rozpočet na zdravotníctvo v ČR na úrovni 13,3 mld eur. Z toho v zmysle rozpočtovaných prostriedkov pripadá 17 % na výdavky na „príspevek na péči“, teda na dlhodobú starostlivosť.

V Čechách sa počet osôb, ktoré majú nárok na túto štátnu dávku, pohybuje na úrovni 368-tisíc osôb², čo je viac ako 3-násobok u nás očakávaného počtu prijímateľov, v Čechách je iný rozsah stupňov odkázanosti ako u nás (4 stupne v ČR versus 6 stupňov na Slovensku). Na Slovensku sa dlhodobo počet osôb odkázaných na dlhodobú starostlivosť pohybuje na úrovni 122-tisíc až 128-tisíc v priebehu posledných 10 rokov. Pre náš výpočet budem počítať s 1/3 počtom z českých 368-tisíc osôb s nárokom na dávku, teda počtom 124-tisíc osôb odkázaných na dlhodobú starostlivosť na Slovensku.

Porovnanie rozpočtov na zdravotníctvo v Čechách a na Slovensku vrátane výdavkov na dlhodobú starostlivosť a počtami poberateľov:

Rok 2020	Česko	Slovensko	Slovensko
Výdavky na zdravotníctvo	13 270 000 000 €	5 400 000 000 €	*
Výdavky na dlhodobú starostlivosť	2 290 000 000 €	755 726 500 €	**
Počet poberateľov	368 000	122 667	***
* Skutočnosť			
* Odhad na počet poberateľov s rovnakým pomerom výdavkov ako rozpočet ČR			
** Počet osôb poberajúcich osobnú asistenciu, príspevok na opatrovanie, opatrovateľské služby a osoby u inštitucionálnych poskytovateľov sociálnych služieb			

Pri nastavení financovania je potrebný presun financií, ktoré aktuálne vynakladá MPSVaR. Išlo by o rozpočtový presun 550,6 mil. eur z rozpočtu MPSVaR do rozpočtovej kapitoly MZ, do nového fondu odkázanosti.

V rámci vzatia kompetencií a povinností municipalitám v oblasti dlhodobej starostlivosti sme uvažovali aj o znížení objemu financií, ktoré sa rozdeľujú mestám, obciam a VÚC, a to úpravou odpočítateľnej položky na osemnásobok minimálnej mzdy. Takisto počítame so znížením dane príjmov o 0,5 p. b. na 18,5 %. Deficit pri výbere dane z príjmov fyzických osôb by v roku 2019 predstavoval 201 miliónov eur.

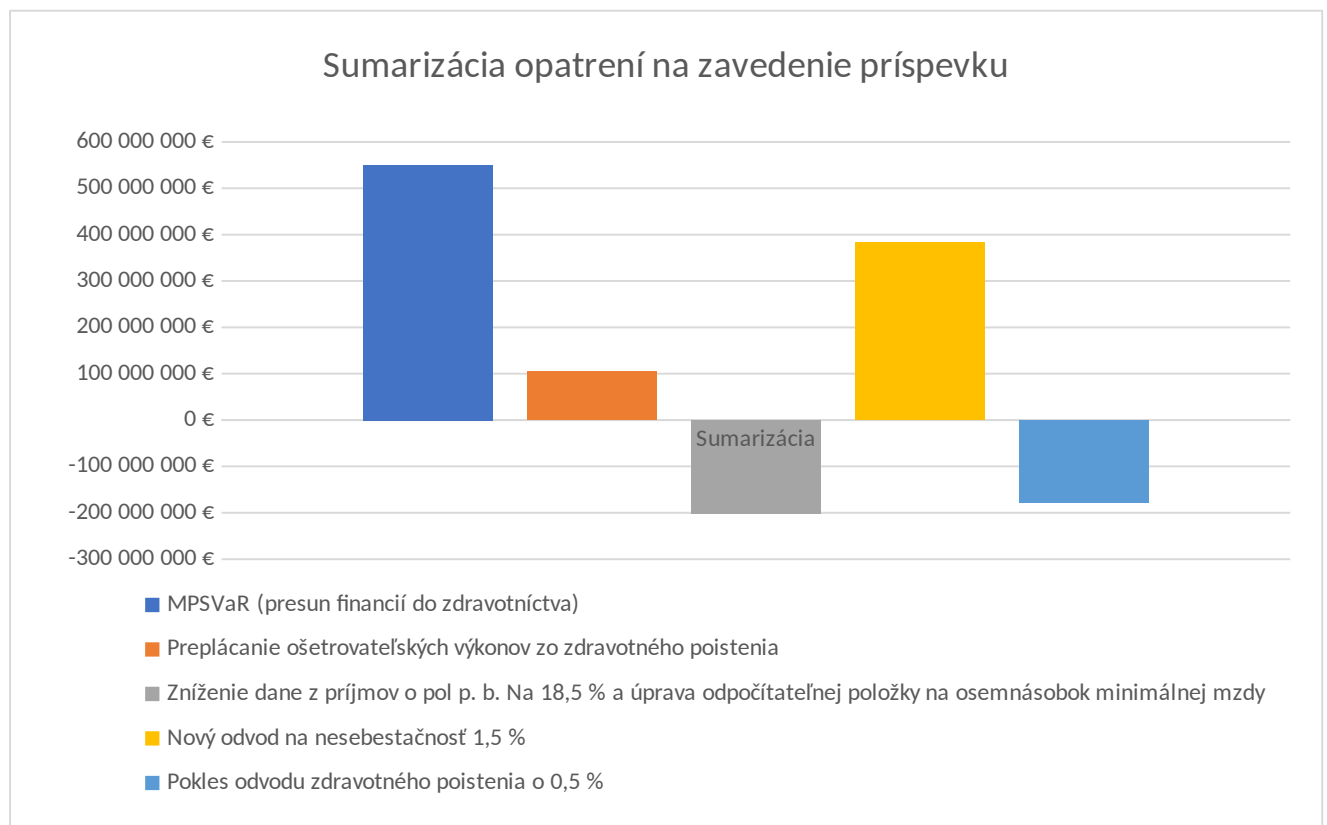
Nový fond odkázanosti navrhujeme vo výške 1,5 % z hrubého príjmu, čo pri súčasnom systéme predstavuje až 384 mil. eur ročne do systému verejného zdravotného poistenia poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Počítame zároveň aj so znížením odvodov za

²<https://socialnipolitika.eu/2018/08/pocet-lidi-s-prispevkem-na-peci-v-obcich-2014-2017/>

zdravotné poistenie zamestnancov o 0,5 %, čo predstavuje úsporu pre zamestnancov až 177 mil. eur ročne.

Navrhované financovanie fondu odkázanosti preto predstavuje súbor opatrení, ktoré majú vo finálnom objeme zabezpečiť do systému potrebných 660,9 mil. eur, a to kombináciou nasledovných opatrení, vyjadrených aj finančne:

Sumarizácia	Náklady na prijímateľa ročne	Náklady na prijímateľa mesačne	
550 575 882 €	8 905 €	742 €	MPSVaR (presun financií do zdravotníctva)
104 317 423 €	1 687 €	141 €	Preplácanie ošetrovateľských výkonov zo zdravotného poistenia
-201 000 000 €	- 3 249 €	- 271 €	Zníženie dane z príjmov o 0,5 p. b. Na 18,5 % a úprava odpočítateľnej položky na osemnásobok minimálnej mzdy
384 000 000 €	6 207 €	517 €	Nový fond odkázanosti 1,5 %
-177 000 000 €	- 2 861 €	-238 €	Pokles odvodu zdravotného poistenia o 0,5 %
660 893 305 €	10 682€	890 €	Opatrenia SPOLU +/-



Záver

Starnutie populácie vedie k predpokladanému zvýšeniu verejných výdavkov na dlhodobú starostlivosť minimálne o ďalších 1,7 % HDP pre členské krajiny EÚ. Dôvodom je jednak starnutie, jednak väčší absolútny počet osôb s ťažkým zdravotným postihnutím a zvýšenie závislosti od potreby služieb dlhodobej starostlivosti. Zvyšovanie výdajov na dlhodobú starostlivosť bude v budúcnosti tým vyššie, čím rýchlejší bude proces starnutia. Budúca skutočná výška verejných výdavkov na dlhodobú starostlivosť nebude závisieť iba od samotnej skutočnosti, že populácia starne, ale aj od poskytovanej zdravotnej starostlivosti a jej kvality v ďalších rokoch.

Politické rozhodnutia týkajúce sa zmien v poskytovaní dlhodobej starostlivosti budú mať značný vplyv budúci vývoj verejných výdavkov na dlhodobú starostlivosť. Zmeny demografickej štruktúry populácie a vysoké očakávania obyvateľstva môžu viesť k ďalšiemu tlaku na zvýšenie % podielu HDP na poskytovanie služieb dlhodobej starostlivosti v budúcnosti. Zároveň sa očakávajú sociálno-ekonomické trendy spojené so zmenami v rodinných štruktúrach, životných úpravách (menšie rodiny, izolovanejšie osoby) a mobilite (vzdialenejšie bývanie), ktoré budú znižovať možnosti pre závislé osoby, ktoré v súčasnosti dostávajú potrebnú podporu od rodiny (zníženie dodávok neformálnej starostlivosti). V kombinácii s rastúcim očakávaním populácie o ďalšie rozsiahle poskytovanie formálnych a kvalitných služieb dlhodobej starostlivosti, ktoré môžu pomôcť zvýšiť kvalitu života, môže viesť k zvyšovaniu verejných výdavkov.

Ďalej sa predpokladá konvergencia mier krytia závislých osôb populácie – predpokladá sa, že príde v dôsledku starnutia v kombinácii s rastom očakávania, najmä v tých krajinách, kde je miera krytia relatívne nižšia, zvýšenie verejných výdavkov na dlhodobú starostlivosť o ďalších 1,7 % HDP.

Budúce verejné výdavky na dlhodobú starostlivosť môžu závisieť nielen od zvýšeného dopytu po dlhodobej starostlivosti a zvýšenia nákladov na poskytovanie dlhodobej starostlivosti, ako napríklad zvýšenie miezd v odvetví náročnom na pracovnú silu, ako je sektor dlhodobej starostlivosti. Výsledky odhadov výdajov na dlhodobú starostlivosť sa pohybujú medzi zvýšeniami +1,7 % („scenár oneskorenej závislosti“) až po +3,2 % HDP (pre „scenár konvergenie pokrytia“) v nasledujúcich 50 rokoch³.

³ https://ec.europa.eu/economy_finance/publications/economic_paper/2012/pdf/ecp469_en.pdf

V tejto súvislosti a vzhľadom na vyššie uvedené faktory čelia krajiny EÚ, aj Slovensko, tlaku na zvýšenie poskytovania dlhodobej starostlivosti vo všetkých formách. Krajiny budú musieť reagovať primeranými a udržateľnými politickými rozhodnutiami, ktoré sa môžu líšiť od tých, ktoré sa dnes predpokladajú. Vzhľadom na významný vplyv budúcich výdajov na dlhodobú starostlivosť na verejné financie je potrebné vyvinúť nákladovo efektívnejšie spôsoby poskytovania dlhodobej starostlivosti s prihliadnutím na efektivitu, sociálne práva a zabezpečenie potrebnej starostlivosti.

Predpokladané zvýšenie verejných výdavkov na dlhodobú starostlivosť bude v porovnaní so súčasnosťou predstavovať významnú časť verejných výdavkov s prihliadnutím aj na zabezpečenie dlhodobej udržateľnosti verejných financií. Zdôrazňujeme aj potrebnú prípravu na vplyvy a dôsledky pokračujúceho starnutia populácie, ktoré sa v oblasti dlhodobej starostlivosti bude prejavovať silnejšie ako v oblasti akútnej, liečebnej starostlivosti. Predovšetkým je potrebné preskúmať možný dopad investícií do dlhodobej starostlivosti na budúcu úroveň výdavkov na zdravotnú starostlivosť, ako faktora, ktorý bude významnejšie napĺňať potreby jeho užívateľov – obyvateľov, takisto ako dôraz na prevenciu a lepšie následné opatrenia, ktoré nám pomôžu vyhnúť sa použitiu akútnejších, drahších druhov starostlivosti.

Výsledné, nami navrhované opatrenia predstavujú súbor spolu súvisiacich opatrení, ktoré sme aj kvantifikovali s ohľadom na posledné dostupné oficiálne údaje. Navrhovanú filozofiu so zavedením nového fondu odkázanosti spoločne so zobrať kompetencií, a tým aj financií municipalitám považujeme za základ novo navrhovaného systému. Súvisiace opatrenia s poklesom z odvodu zdravotného poistenia o 0,25 % a plným preplácaním ošetrovateľských výkonov zo zdravotného poistenia sú takisto vzhľadom na požadovaný mix opatrení vzhľadom na silné „politikum“ tejto témy podľa nás žiaduce, avšak, je možné ich zavádzať postupne.

Veríme, že priblíženie sa ku krajinám, ktoré majú rovnaký alebo podobný systém pre starostlivosť o dlhodobo odkázaných už viac ako 10 rokov, pomôže výrazným spôsobom vylepšiť kvalitu života odkázaných osôb a ich rodín.

viac o starnutí populácie: <https://www.iz.sk/sk/projekty/starnutie-populacie>

prehľad dlhodobej starostlivosti: <https://www.iz.sk/download-files/sk/evs/dlhodoba-starostlivost-prehľad>

financovanie dlhodobej starostlivosti: <https://www.iz.sk/download-files/sk/evs/dlhodoba-starostlivost-financovanie>



Tento článok je súčasťou projektu Politiky zamestnanosti realizovaného Inštitútom zamestnanosti. Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu v rámci OP EVS.

Aktivita: Starnutie populácie, 2020

Merateľný ukazovateľ: P0178

Súvis s projektom: Tento koncepčný materiál súvisí s aktivitou 1, starnutie populácie. Základom koncepcie financovania dlhodobej starostlivosti je zavedenie nového fondu odkázanosti, ktorý bude komplexne financovať dlhodobú starostlivosť. So zvyšovaním odvodového zaťaženia uvažujeme o znížení dane z príjmu na 18,5 %. Zároveň sa ukotví preplácanie všetkých ošetrovateľských výkonov zo zdravotných poisťovní tak, ako je to pri poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti. Dlhodobá starostlivosť bude prioritou, keďže starnutie populácie je alarmujúce a týka sa celej spoločnosti.