

Sme pripravení na starnutie obyvateľstva?

Peter Goliaš, INEKO

apríl 2019

Analýza spracovaná pre účely a na základe výstupov spoločného seminára Zastúpenia Európskej komisie v SR a inštitútu INEKO, ktorý sa uskutočnil 15. apríla 2019 v Bratislave¹

¹ Program seminára vrátane prezentácií rečníkov a ďalších podkladov je dostupný na internete:
<http://www.ineko.sk/clanky/seminar-sme-pripraveni-na-starnutie-obyvateľstva>

Úvod

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie² sa priemerná očakávaná dĺžka života pri narodení na Slovensku zvýšila v rokoch 2000-16 zo 73,2 na 77,4 roka, t.j. o 4,2 roka. Pri mužoch bol nárast zo 69,1 na 73,8 roka, t.j. o 4,7 roka a pri ženách zo 77,4 na 80,9 roka, t.j. o 3,5 roka. Ukazovateľ sa počíta na základe úmrtí v danom roku. Vypovedá teda o tom, koľko rokov by sa v priemere dožili ľudia, ktorí sa narodili v danom roku, ak by sa počas ich života priemerná dĺžka života nemenila. Ukazovateľ nehovorí, koľko sa dožijú dnešné deti. Pokiaľ sa totiž bude priemerná očakávaná dĺžka života ďalej zvyšovať, budú žiť dlhšie.

Spolu s priemernou dĺžkou života sa predlžuje aj priemerná očakávaná dĺžka života v zdraví. V rokoch 2000-16 sa predĺžila zo 64,9 roka (61,6 muži a 68,3 ženy) na 68,3 roka (65,3 muži a 71,2 ženy), t.j. o 3,4 roka (3,7 muži a 2,9 ženy). Kým v roku 2000 mohli ľudia, ktorí sa dožili 60 rokov, očakávať v priemere 14 rokov zdravého života (12,0 muži a 15,8 ženy), v roku 2016 to bolo 16,3 roka (14,2 muži a 18,0 ženy). Odhady dĺžky zdravého života sú založené na objektívnych aj subjektívnych dátach. Vzhľadom na metodiku zberu subjektívnych dát možno predpokladať, že skutočný počet zdravých rokov života môže byť na Slovensku vyšší, ako sú vykazované údaje.³

Tabuľka 1: Priemerná očakávaná dĺžka života na Slovensku (v rokoch)

	Priemerná očakávaná dĺžka života pri narodení			Priemerná očakávaná dĺžka zdravého života pri narodení		
	Všetci	Muži	Ženy	Všetci	Muži	Ženy
2000	73,2	69,1	77,4	64,9	61,6	68,3
2016	77,4	73,8	80,9	68,3	65,3	71,2
Rozdiel	4,2	4,7	3,5	3,4	3,7	2,9

Zdroj: Svetová zdravotnícka organizácia

Podľa Svetovej banky⁴ sa v rokoch 2000-16 pohybovala miera plodnosti na Slovensku medzi 1,19 až 1,45 dieťaťa na ženu. V roku 1990 to bolo 2,09 a v roku 1960 3,04 dieťaťa na ženu.

Postupné predlžovanie života a nízka miera plodnosti sa prejavujú na rastúcom počte ľudí v dôchodkovom veku a klesajúcom počte ľudí v produktívnom veku. Počet ľudí v dôchodkovom veku na Slovensku rastie rýchlejšie ako počet ľudí v ekonomicky aktívnom veku už približne desať rokov.

Podľa Štatistického úrad SR, rástol počet obyvateľov s trvalým pobytom v SR vo veku 15-64 rokov medziročne rýchlejšie ako počet obyvateľov vo veku 65 rokov a viac do roku 2009. Populácia podľa tohto ukazovateľa začala starnúť od roku 2010, keď po prvý raz pribudlo viac ľudí vo veku nad 65 rokov. Starnutie sa postupne zrýchľuje, keď každoročne pribúda viac ľudí vo veku nad 65 rokov a počet ľudí vo veku 15-64 rokov od roku 2011 klesá, pričom pokles sa každým rokom zrýchľuje. Štatistický úrad SR vykazuje v roku 2011 prudký pokles počtu ľudí vo veku 15-64 rokov, čo je pravdepodobne dôsledkom jednorazovej štatistickej úpravy na základe výsledkov sčítania obyvateľstva.

² <http://apps.who.int/gho/data/node.main.688?lang=en>

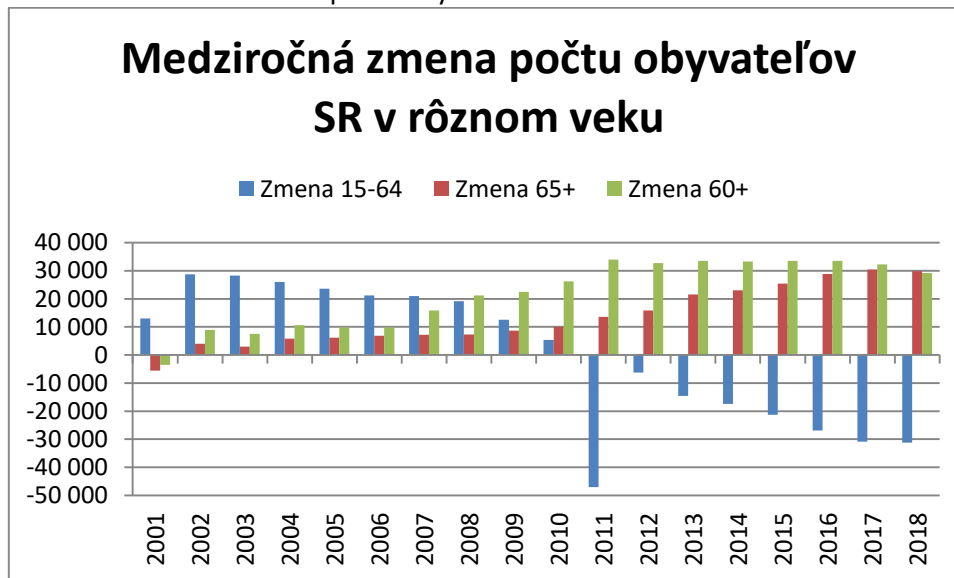
³ Pozri tiež str. 21:

https://www.rozpocetovarada.sk/vo_download/2018_02_krrz_komentar_strop_na_doch_vek_64.pdf

⁴ <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?view=chart>

Pri pohľade na počet ľudí vo veku 60 a viac rokov rástol počet ľudí v ekonomicky aktívnom veku rýchlejšie naposledy v roku 2007.

Graf 1: Medziročná zmena počtu obyvateľov SR v rôznom veku

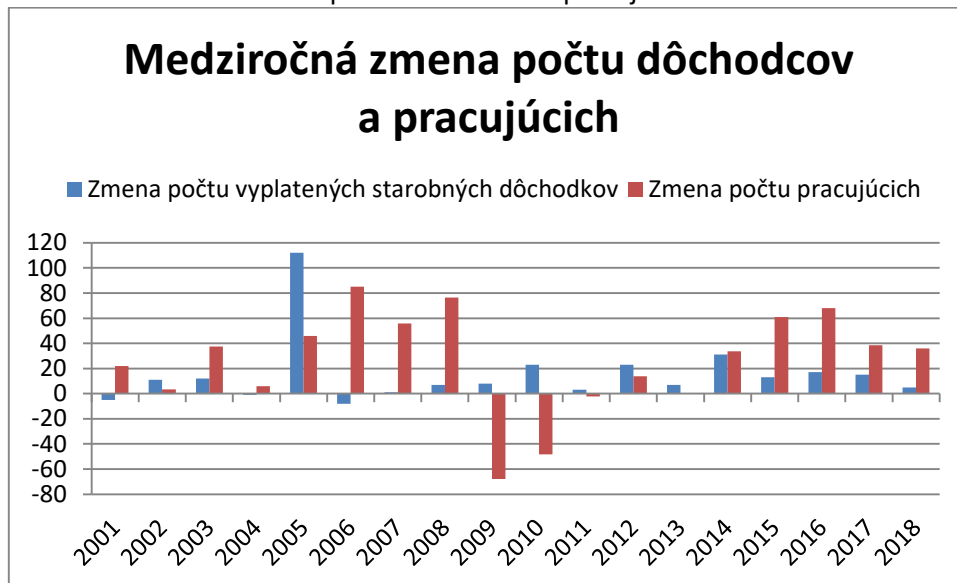


Zdroj: Štatistický úrad SR

Pri pohľade na vývoj počtu vyplatených starobných dôchodkov a počet pracujúcich ľudí vplyv starnutia obyvateľstva zatiaľ zreteľne nevidno. Počet vyplatených starobných dôchodkov síce rastie každý rok od roku 2007, s výnimkou krízových rokov 2009-13 však počet pracujúcich rástol vždy rýchlejšie. V predkrízových rokoch 2006-08 ako aj v rokoch 2014-18 tak vplyv starnutia obyvateľstva viac než vykompenzoval ekonomický rozvoj a s ním súvisiaci rast zamestnanosti.

V rokoch 2014-18 napríklad stúpol počet vyplácaných starobných dôchodkov o 50-tisíc, počet pracujúcich však v rovnakom období stúpol o 204-tisíc. Ak však do porovnania zahrnieme krízové roky, zistíme, že v rokoch 2008-18 stúpol počet vyplácaných starobných dôchodkov o 145-tisíc, kým počet pracujúcich stúpol o 133-tisíc. Na 10-ročnom horizonte teda došlo k miernemu poklesu podielu ekonomicky aktívnych ľudí na počte dôchodcov.

Graf 2: Medziročná zmena počtu dôchodcov a pracujúcich



Zdroj: Štatistický úrad SR

Na počet vyplácaných starobných dôchodkov a počet pracujúcich majú popri vývoji demografie a ekonomiky významný vplyv aj pravidlá pre určenie „dôchodkového veku“, resp. „veku potrebného na nárok na starobný dôchodok“, ktoré stanovuje zákon č. 461/2003 o sociálnom poistení. V roku 2012 Národná Rada SR schválila s účinnosťou od roku 2017 predlžovanie dôchodkového veku v nadväznosti na predlžovanie strednej očakávanej dĺžky života. Uvedené pravidlo spomaľuje nárast počtu vyplácaných starobných dôchodkov a súčasne prispieva k nárastu počtu pracujúcich.

V marci 2019 Národná rada SR schválila ústavný zákon, ktorý zavádza do ústavy maximálne vekové limity pre „vznik nároku na primerané hmotné zabezpečenie v starobe“. Na základe tohto opatrenia sa s účinnosťou od júla 2017 zmení čl. 39 ústavy doplnením odsekov 2 a 3⁵:

„(2) Primerané hmotné zabezpečenie v starobe sa vykonáva prostredníctvom priebežne financovaného dôchodkového systému a systému starobného dôchodkového sporenia. Štát podporuje dobrovoľné sporenie na dôchodok.

(3) Vek potrebný na vznik nároku na primerané hmotné zabezpečenie v starobe, nesmie presiahnuť 64 rokov. Žena má právo na primerané zníženie maximálneho veku potrebného na vznik nároku na primerané hmotné zabezpečenie v starobe o

- a) šesť mesiacov, ak vychovala jedno dieťa,
- b) dvanásť mesiacov, ak vychovala dve deti,
- c) osemnásť mesiacov, ak vychovala tri a viac detí.“

Napriek tomu, že ústava priamo nehovorí o „dôchodkovom veku“ ani o „veku potrebnom na nárok na starobný dôchodok“, vo verejnej diskusii sa uvedená novela ústavy označuje ako zavedenie „stropov na dôchodkový vek“ vo výške 64 rokov, resp. menej pre ženy podľa počtu vychovaných detí – o pol roka pri

⁵ <https://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=zakony/zakon&MasterID=6849>

jednom dieťaťi, o rok pri dvoch a o rok a pol pri troch a viac deťoch. Preto aj v tejto analýze budeme pri tomto opatrení uvažovať ako o zavedení stropov na dôchodkový vek.

Alternatívne sa dá uvažovať, že novela zaviedla nový pojem, ktorý nemusí byť nevyhnutne totožný s pojmom „dôchodkový vek“. To by mohlo zásadne ovplyvniť možnosti riešiť finančné dôsledky novely ústavy. Človek by napríklad mohol dosiahnuť „vek potrebný na vznik nároku na primerané hmotné zabezpečenie v starobe“, ale ešte by nemusel dosiahnuť „dôchodkový vek“ a teda by nemusel poberať starobný dôchodok v plnej výške, ako ho určuje zákon o sociálnom poistení. Táto úvaha je však len teoretická, preto ju v ďalšom texte analýzy nebudeme používať. Presná transpozícia ústavnej novely do nižších právnych noriem bude známa až po schválení nadväzujúcej novely zákona o sociálnom poistení.

Podľa aktuálnych demografických prognóz začne byť zavedenie ústavných „stropov na dôchodkový vek“ účinné v prípade mužov po roku 2030 (pre mužov narodených v roku 1966 a neskôr), v prípade žien už po roku 2022 (pre ženy narodené v roku 1960 a neskôr)⁶. Pozitívny vplyv predlžovania dôchodkového veku na pomer pracujúcich a dôchodcov sa tak po dosiahnutí uvedených stropov postupne vytratí. Ak sa dôchodkové stropy takto aplikujú, zaradí sa Slovensko na základe prognóz The 2018 Ageing Report⁷ do roku 2070 medzi štáty EÚ s najnižším vekom odchodu do dôchodku.

Vzhľadom na vývoj demografie, zavedenie stropov na dôchodkový vek a postupné vyčerpanie potenciálu na rast zamestnanosti sa dá očakávať, že počet starších ľudí, resp. dôchodcov bude dlhodobo rásť rýchlejšie ako počet pracujúcich. To vytvorí finančný tlak na dôchodkový systém, zdravotníctvo aj systém dlhodobej starostlivosti o starších a nevládných ľudí.

⁶ <https://www.rozpocetovarada.sk/svk/rozpocet/300/>

⁷ https://ec.europa.eu/info/publications/economy-finance/2018-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2016-2070_en

Ukazovateľ dlhodobej udržateľnosti

Pripravenosť verejných financií Slovenska na dôsledky starnutia obyvateľstva každoročne vyhodnocuje Rada pre rozpočtovú zodpovednosť (RRZ) v Správe o dlhodobej udržateľnosti verejných financií. Kľúčové číslo, ktorým RRZ vyjadruje našu pripravenosť, je „ukazovateľ dlhodobej udržateľnosti“ (tzv. GAP, alebo medzera udržateľnosti). Ide o odhad veľkosti opatrení, ktoré je potrebné okamžite a natrvalo prijať, aby sa dlh verejnej správy udržal v období najbližších päťdesiatich rokov pod 50 % HDP. To je horná hranica dlhu, pri dosiahnutí ktorej sa budú od roku 2027 uplatňovať najprísnejšie sankcie podľa ústavného zákona č. 493/2011 o rozpočtovej zodpovednosti.

V Správe o dlhodobej udržateľnosti verejných financií za rok 2017, ktorá bola zverejnená v apríli 2018⁸, vyčíslila RRZ ukazovateľ dlhodobej udržateľnosti na 1,09 % HDP. Kladné číslo znamená, že z pohľadu verejných financií zatiaľ nie sme pripravení zvládnuť dôsledky starnutia obyvateľstva. Aby sa tak stalo, musíme prijať konsolidačné opatrenia v objeme 1,09 % HDP. To v roku 2017, za ktorý RRZ ukazovateľ vyčíslila, zodpovedalo sume 927 miliónov eur.

V septembri 2018 RRZ vyčíslila vplyv zavedenia avizovaných stropov na dôchodkový vek vo výške 64 rokov, resp. 63 rokov pre ženy⁹. Podľa tohto prepočtu by po zavedení stropov vzrástol indikátor dlhodobej udržateľnosti z 1,09 % HDP na 2,05 % HDP.

Medzi ďalšie ukazovatele dlhodobej udržateľnosti verejných financií patria indikátory S1 a S2, ktoré sleduje Európska komisia. V oboch prípadoch indikátory vyjadrujú výšku konsolidačných opatrení, ktoré sú potrebné na to, aby bola súčasná úroveň verejného dlhu financovateľná primárnymi prebytkami v rozpočte verejnej správy, t.j. prebytkami očistenými o dlhovú službu štátu. V prípade S1 ide o udržateľnosť v určitom konečnom časovom horizonte (napr. najbližších 50 rokov), podobne ako pri GAP ukazovateli, ktorý počíta RRZ. V prípade S2 časový horizont nie je určený, sleduje sa ním teda udržateľnosť v nekonečnom horizonte. **Ako uvádza RRZ v správe zo septembra 2018, indikátor udržateľnosti S2 by sa mal vplyvom zavedenia stropov na dôchodkový vek zhoršiť z aktuálnej úrovne 2,4 % HDP na 4 % HDP, čo je zhoršenie o 1,6 % HDP.**

RRZ vyjadruje pripravenosť Slovenska na starnutie obyvateľstva aj prostredníctvom tzv. štrukturálneho salda, ktoré by sme mali dosiahnuť v strednodobom horizonte. Štrukturálne saldo je bilancia verejných financií po zohľadnení vplyvov ekonomického cyklu a jednorazových faktorov. V roku 2017 skončili verejné financie podľa správy RRZ z apríla 2018 v štrukturálnom deficite vo výške 1,2 % HDP. Ako ďalej píšú v správe, dosiahnutie dlhodobej udržateľnosti by si vyžadovalo potrebu dosiahnuť štrukturálny prebytok v rozpätí 0,3 až 0,4 % HDP do roku 2021. Inými slovami, okamžité prijatie konsolidačných opatrení v rozsahu 1,09 % HDP (t.j. aby ukazovateľ dlhodobej udržateľnosti klesol na nulu), by dostalo verejné financie zo štrukturálneho deficitu 1,2 % HDP v roku 2017 do prebytku 0,4 % HDP v roku 2021.

Po zavedení stropov na dôchodkový vek stúpne podľa odhadu RRZ potrebná výška štrukturálneho prebytku v roku 2021 z 0,33 % HDP na 1,30 % HDP.

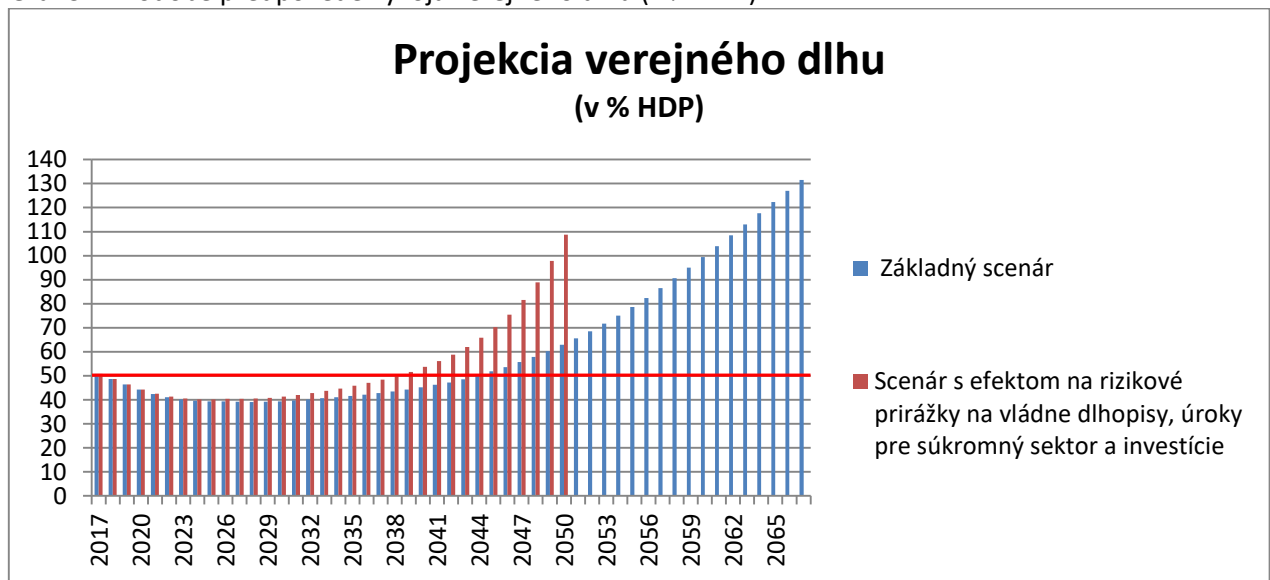
⁸ <https://www.rozpocetovarada.sk/svk/rozpocet/374/sprava-o-dlhodobej-udrzatelnosti-verejnych-financii-april-2018>

⁹ <https://www.rozpocetovarada.sk/svk/fiskalne-pravidla/costing/1144/kvantifikacia-vplyvu-opatreni-zavedenie-hornej-hranice-dochodkoveho-veku>

Pripravenosť Slovenska na starnutie obyvateľstva dobre ilustruje aj pohľad na dlhodobú predpoveď vývoja dlhu verejnej správy. V základnom scenári RRZ je zrejmy očakávaný pokles dlhu v najbližších rokoch a jeho udržanie pod hranicou 50 % HDP až do roku 2044. Nasledovať má postupné zrýchľovanie rastu dlhu až na 132 % HDP v roku 2067. Základný scenár pritom nepočíta so zvyšovaním rizikových prirážok na štátne dlhopisy v dôsledku rastu dlhu a teda ani s následným rastom úrokov pre súkromný sektor či s poklesom investícií v ekonomike. Po započítaní uvedených vplyvov by dlh prekročil hornú hranicu ústavného limitu vo výške 50 % HDP už v roku 2039 a 100 % v roku 2050.

Uvedené odhady ešte nepočítajú so zavedením stropov na dôchodkový vek. Po ich zohľadnení stúpne výška verejného dlhu v roku 2067 v základnom scenári zo 132 % HDP na 212 % HDP, čiže o 80,2 % HDP, čo je 138 miliárd eur v cenách roku 2017. Čas prelomenia 50-percentnej hranice sa v základnom scenári posúva o 5 rokov skôr z roku 2044 na 2039, resp. ešte skôr po započítaní dynamických vplyvov.

Graf 3: Dlhodobé predpovede vývoja verejného dlhu (v % HDP)



Zdroj: Rada pre rozpočtovú zodpovednosť, apríl 2018

Poznámka: Graf nezohľadňuje vplyv zavedenia ústavných stropov na dôchodkový vek.

RRZ tiež uvádza ďalšie neželané vplyvy ústavných stropov na dôchodkový vek. Ide napríklad o zníženie novopriznaných dôchodkov o 10 % v horizonte 50 rokov v dôsledku zníženia počtu odpracovaných rokov. Negatívny vplyv bude mať opatrenie aj na výkonnosť ekonomiky, ktorá bude v roku 2067 nižšia o 9 % v porovnaní so stavom, keď by stropy neboli zavedené.

Vplyv opatrenia dobre ilustrujú aj príklady, čo by bolo potrebné urobiť pre neutralizáciu dopadov na bilanciu dôchodkového systému. RRZ napríklad vyčíslila¹⁰ nasledovné alternatívy:

- V období rokov 2024 až 2080 by bolo potrebné postupne zvýšiť sadzbu sociálnych odvodov o 8 percentuálnych bodov, t.j. o štvrtinu z dnešných 34,6 % na 42,6 % hrubej mzdy.
- Ak by sme chceli negatívne vplyvy neutralizovať okamžite, museli by sme zvýšiť sadzbu sociálnych odvodov ihneď o 3 percentuálne body.

¹⁰ https://www.rozpoctovarada.sk/vo_download/2018_02_krrz_komentar_strop_na_doch_vek_64.pdf

- Alternatívne by sme museli zvýšiť výnos dane z príjmov právnických osôb o polovicu do roku 2067, alebo v rovnakom období znížiť štátne sociálne dávky a podporu na nulu.
- Do roku 2080 by sme museli zdvojnásobiť výšku výnosu spotrebných daní, resp. znížiť kapitálové výdavky (investície) verejnej správy na nulu.
- Postupne by sme museli znížiť priemerné starobné dôchodky tak, že by o 50 rokov boli o 17 % nižšie v porovnaní so stavom podľa nezmenenej legislatívy – tento odhad nebol oficiálne zverejnený, RRZ ho vypracovala na požiadavku INEKO.

Pri výpočte ukazovateľa dlhodobej udržateľnosti ako aj predpovedí vývoja verejného dlhu vychádza RRZ z dlhodobých predpovedí demografického vývoja a výdavkov kľúčových sektorov citlivých na starnutie obyvateľstva. Často ide o zložité modelovanie, ktorého výsledky zásadne ovplyvňujú zvolené predpoklady ako aj aktualizácia štartovacej pozície. Z tohto dôvodu hodnota ukazovateľa dlhodobej udržateľnosti vypočítaná RRZ medzi rokmi či po každoročných revíziách značne kolíše.

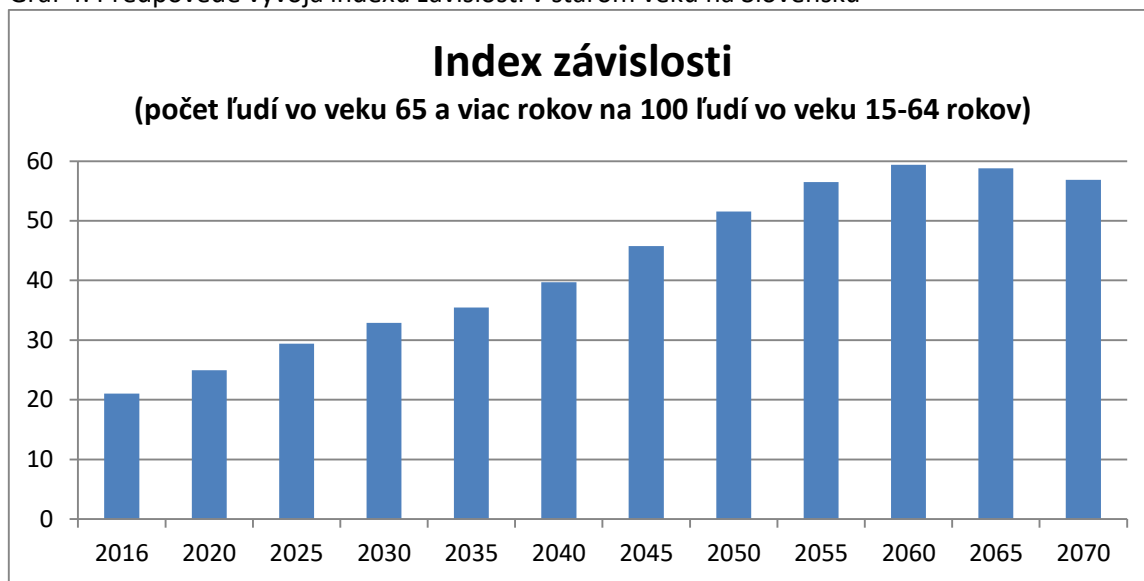
Napríklad v Správe o dlhodobej udržateľnosti verejných financií za rok 2016¹¹, zverejnenej v apríli 2017, vyčíslila RRZ ukazovateľ GAP pre rok 2016 na -0,11 % HDP. Záporné číslo signalizovalo, že Slovensko už má dlhodobo udržateľné verejné financie. V správe za rok 2017, zverejnenej v apríli 2018, ale došlo k revízii ukazovateľa za rok 2016 na hodnotu 0,83 % HDP. Dôvodom revízie bola najmä aktualizácia projekcií výdavkov spojených so starnutím obyvateľstva (napr. vplyvom aktualizácie počtu nových dôchodcov) ako aj zlepšovanie použitých modelov, zvýšenie deficitu verejnej správy v roku 2016 či aktualizácia strednodobej makroekonomickej prognózy.

¹¹ <https://www.rozpocetovarada.sk/svk/rozpocet/349/sprava-o-dlhodobej-udrzatelnosti-verejnych-financii-april-2017>

Predpovede demografického vývoja

Dlhodobé predpovede demografického vývoja pravidelne aktualizuje Európska komisia v tzv. „The Ageing Reports“. Medzi rozhodujúce príčiny očakávaného starnutia obyvateľstva na Slovensku patrí predpoklad nízkej miery pôrodnosti na úrovni 1,5 až 1,8 dieťaťa na ženu v najbližších 50 rokoch ako aj očakávané predlžovanie života. Pomer starších ľudí k ľuďom v ekonomicky aktívnom veku tak bude dlhodobo stúpať. Podľa The Ageing Report z roku 2018¹² stúpne na Slovensku počet ľudí vo veku 65 a viac rokov na 100 ľudí vo veku 15-64 rokov (ide o tzv. index závislosti v starom veku) z približne 20 v roku 2016 na takmer 60 v roku 2060.

Graf 4: Predpovede vývoja indexu závislosti v starom veku na Slovensku

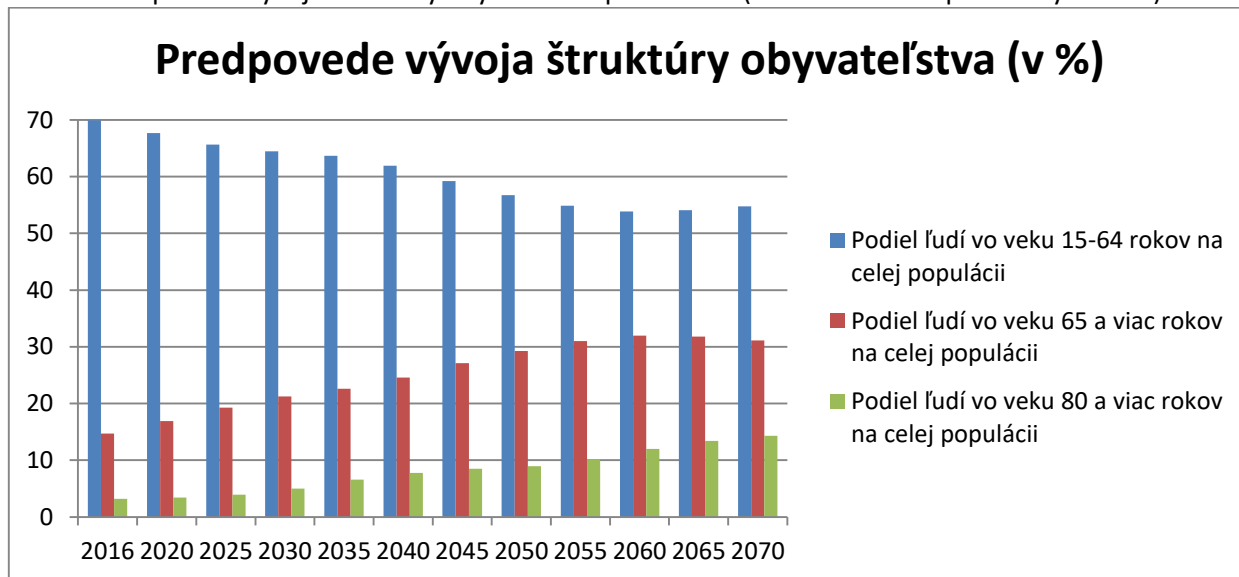


Zdroj: The Ageing Report 2018, Európska komisia

Podiel počtu ľudí v produktívnom veku na celej populácii klesne zo 70 % v roku 2016 na 54 % v roku 2060. Naproti tomu podiel ľudí vo veku 65 a viac rokov stúpne z 15 % v roku 2016 na 32 % v roku 2060. Podiel ľudí vo veku 80 a viac rokov stúpne z 3 % v roku 2016 na 14 % v roku 2070.

¹² https://ec.europa.eu/info/publications/economy-finance/2018-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2016-2070_en

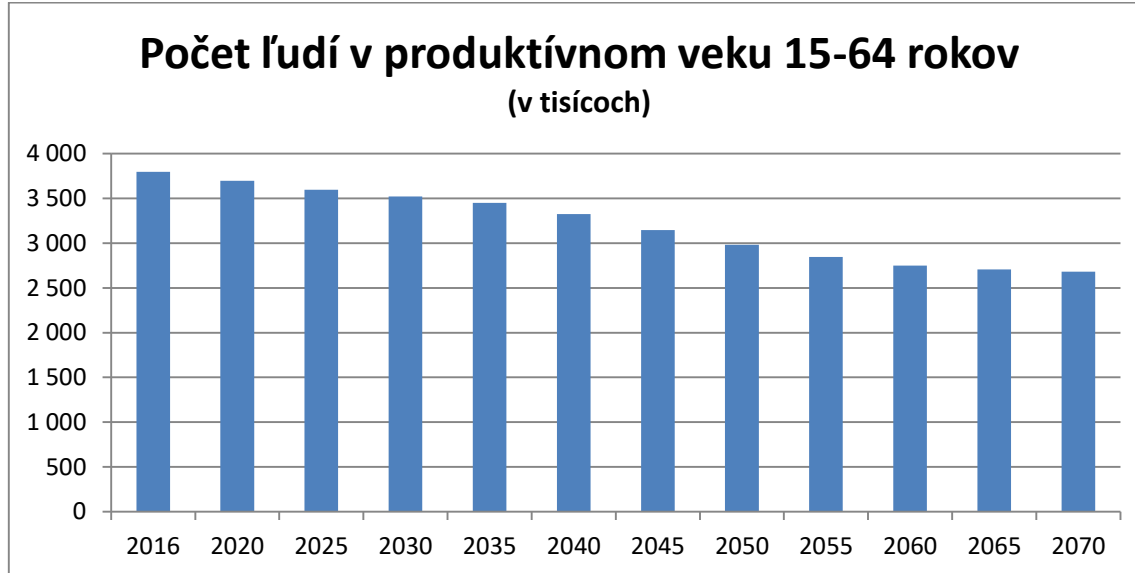
Graf 5: Predpovede vývoja štruktúry obyvateľstva podľa veku (v % z celkového počtu obyvateľov)



Zdroj: The Ageing Report 2018, Európska komisia

Počet ľudí v produktívnom veku 15-64 rokov sa zníži z 3,8 milióna v roku 2016 na 2,7 milióna v roku 2070. Základný scenár pritom počíta s pozitívnym migračným saldom zhruba 5-7 tisíc ľudí každý rok až do roku 2055 a s následným poklesom pozitívneho migračného salda k 3,2 tisícom ročne do roku 2070.

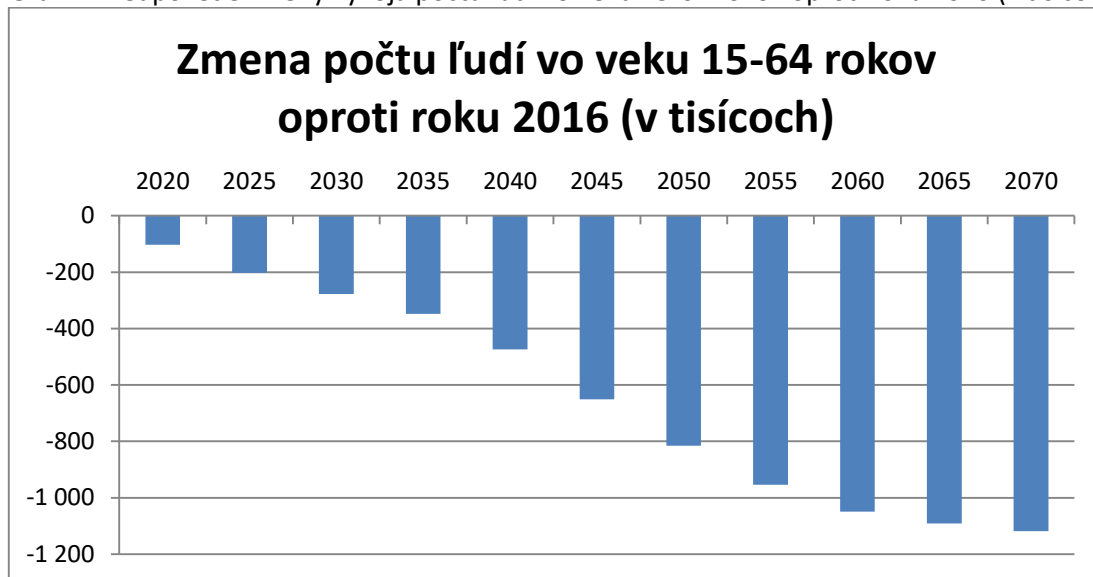
Graf 6: Predpovede vývoja počtu ľudí v produktívnom veku 15-64 rokov (v tisícoch)



Zdroj: The Ageing Report 2018, Európska komisia

V rokoch 2016-30 klesne počet ľudí v produktívnom veku 15-64 rokov približne o 200-tisíc, v rokoch 2016-2050 o vyše 800-tisíc a v rokoch 2016-2070 o 1,1 milióna.

Graf 7: Predpovede zmeny vývoja počtu ľudí vo veku 15-64 rokov oproti roku 2016 (v tisícoch)



Zdroj: The Ageing Report 2018, Európska komisia

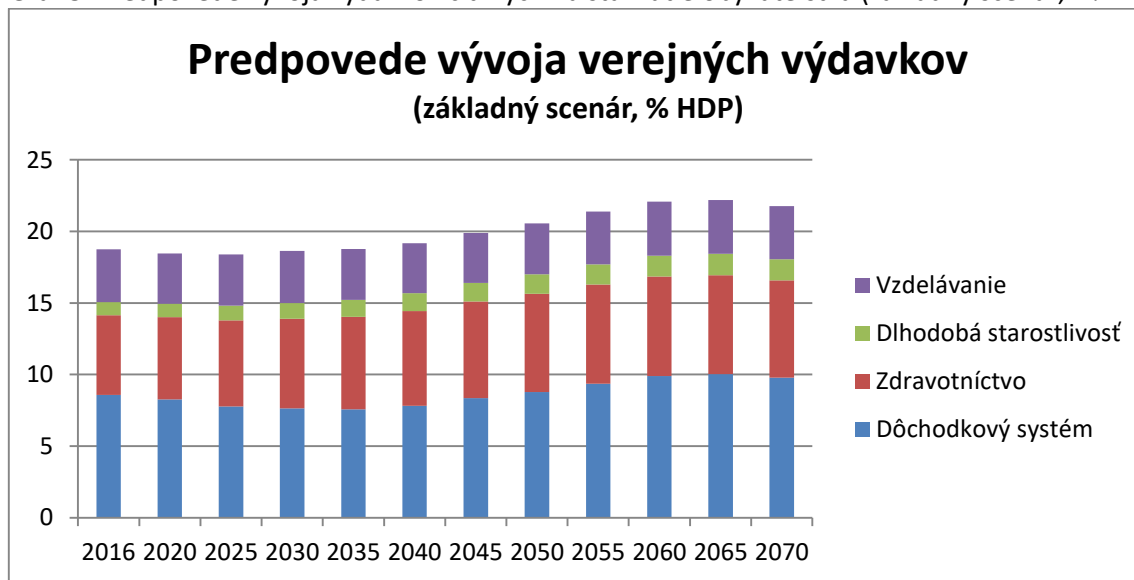
Predpovede vývoja verejných výdavkov citlivých na starnutie obyvateľstva

Podobne ako demografické predpovede, aj dlhodobé predpovede vývoja verejných výdavkov v jednotlivých sektoroch citlivých na starnutie obyvateľstva pravidelne aktualizuje Európska komisia v tzv. „The Ageing Reports“. Predovšetkým ide o výdavky v dôchodkovom systéme, zdravotníctve, školstve a o výdavky na dlhodobú starostlivosť¹³.

Podľa The Ageing Report z roku 2018 je zrejmé, že celkové verejné výdavky budú zhruba do roku 2025 klesať a následne rásť až do roku 2065. Dočasný pokles bude dôsledkom zníženia verejných výdavkov v dôchodkovom systéme a to najmä vďaka postupnému predlžovaniu dôchodkového veku (naviazanému na dĺžku dožitia) a nižšej valorizácii dôchodkov v porovnaní s rastom HDP. Naproti tomu sa očakáva postupný nárast výdavkov v zdravotníctve a výdavkov na dlhodobú starostlivosť. Výdavky na vzdelávanie sa v celom horizonte prognózy očakávajú na približne nezmenenej úrovni.

Uvedené prepočty ešte nezohľadňujú nedávne schválenie stropov na dôchodkový vek ústavným zákonom, čo bude mať vplyv na zásadné zhoršenie predpovedí týkajúcich sa dôchodkového systému.

Graf 8: Predpovede vývoja výdavkov citlivých na starnutie obyvateľstva (základný scenár, v % HDP)



Zdroj: The Ageing Report 2018, Európska komisia

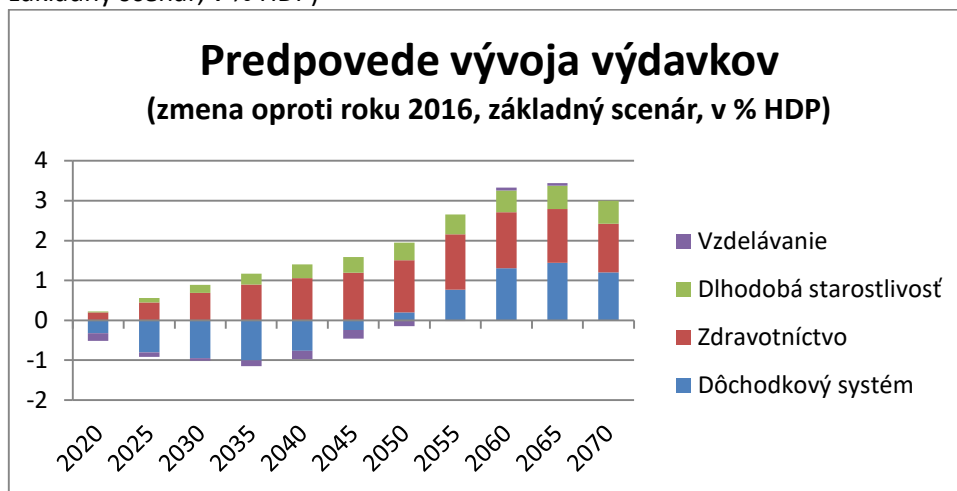
Poznámka: Graf nezohľadňuje vplyv zavedenia ústavných stropov na dôchodkový vek.

Vplyv jednotlivých sektorov na verejné výdavky v dlhodobom horizonte vidno zreteľne pri pohľade na zmenu budúcich výdavkov v porovnaní s výdavkami v roku 2016. Ak by nedošlo k zavedeniu ústavných stropov na dôchodkový vek, boli by verejné výdavky na penzie až do roku 2045 nižšie ako boli v roku 2016. K miernemu zníženiu výdavkov dôjde v nasledujúcich desaťročiach aj vo vzdelávaní. Naproti tomu **hlavným zdrojom rastu výdavkov bude v celom horizonte zdravotníctvo a v menšej miere aj systém**

¹³ Pod „dlhodobou starostlivosťou“ rozumie Európska komisia služby požadované osobami s obmedzenou fyzickou alebo mentálnou schopnosťou, ktoré sú v dôsledku týchto obmedzení odkázané počas dlhšieho obdobia na pomoc iných osôb pri vykonávaní základných denných aktivít. Pomoc pri vykonávaní základných denných aktivít je často sprevádzaná poskytovaním základných zdravotníckych služieb vrátane ošetrovania, prevencie, rehabilitácie, paliatívnej liečby, atď. Pozri tiež str. 132: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/economy-finance/ip079_en.pdf.

dlhodobej starostlivosti. V rokoch 2045-50 nárast výdavkov v týchto sektoroch zreteľne prevýši dočasný pokles výdavkov na penzie a vzdelávanie. Aj bez zavedenia ústavných stropov by v porovnaní s rokom 2016 boli verejné výdavky citlivé na starnutie obyvateľstva po roku 2060 vyššie každoročne o viac ako 3 % HDP.

Graf 9: Predpovede vývoja výdavkov citlivých na starnutie obyvateľstva (zmena oproti roku 2016, základný scenár, v % HDP)

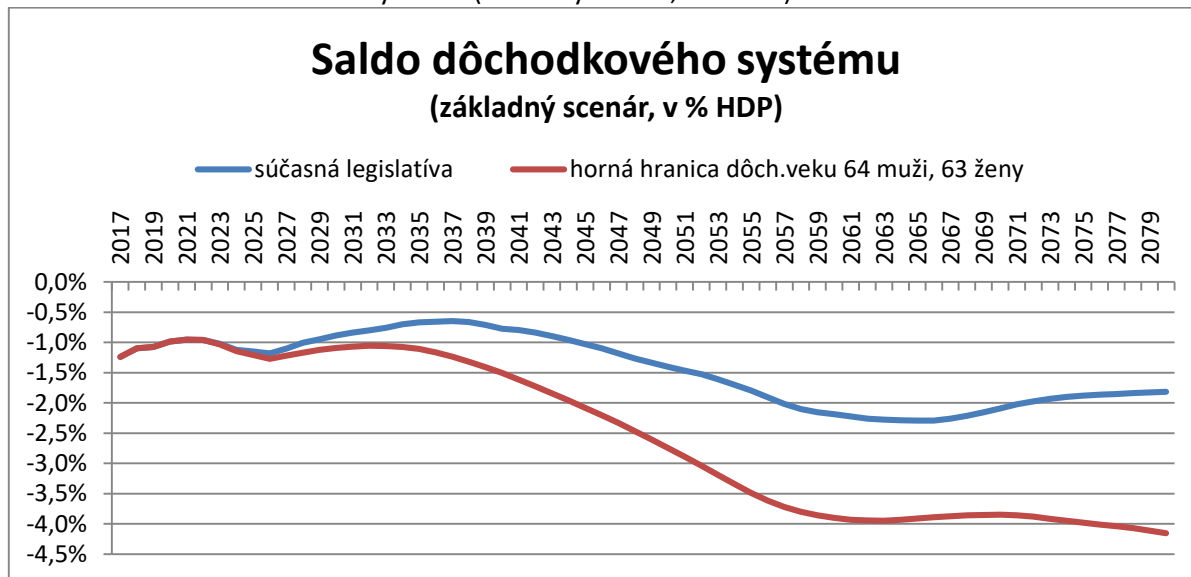


Zdroj: The Ageing Report 2018, Európska komisia

Poznámka: Graf nezohľadňuje vplyv zavedenia ústavných stropov na dôchodkový vek.

Podľa prepočtov RRZ zverejnených v Správe o dlhodobej udržateľnosti verejných financií za rok 2017, zverejnenej v apríli 2018, mal očakávaný pokles verejných výdavkov na penzie v najbližších desaťročiach pomôcť znížiť deficit dôchodkového systému. Ten mal klesnúť z úrovne 1,5 % HDP v roku 2016 postupne až na 0,5 % HDP v roku 2030. Následne mal stúpať až na 2,6 % po roku 2060. **Uvedené odhady sa zásadne zhoršia vplyvom zavedenia ústavných stropov na dôchodkový vek. Napríklad podľa odhadov RRZ zo septembra 2018 dôjde vplyvom stropov k prehĺbeniu schodku penzijného systému v roku 2067 z 2,3 % HDP na 3,9 % HDP a v roku 2080 z 1,8 % HDP na 4,2 % HDP.**

Graf 10: Saldo dôchodkového systému (základný scenár, v % HDP)

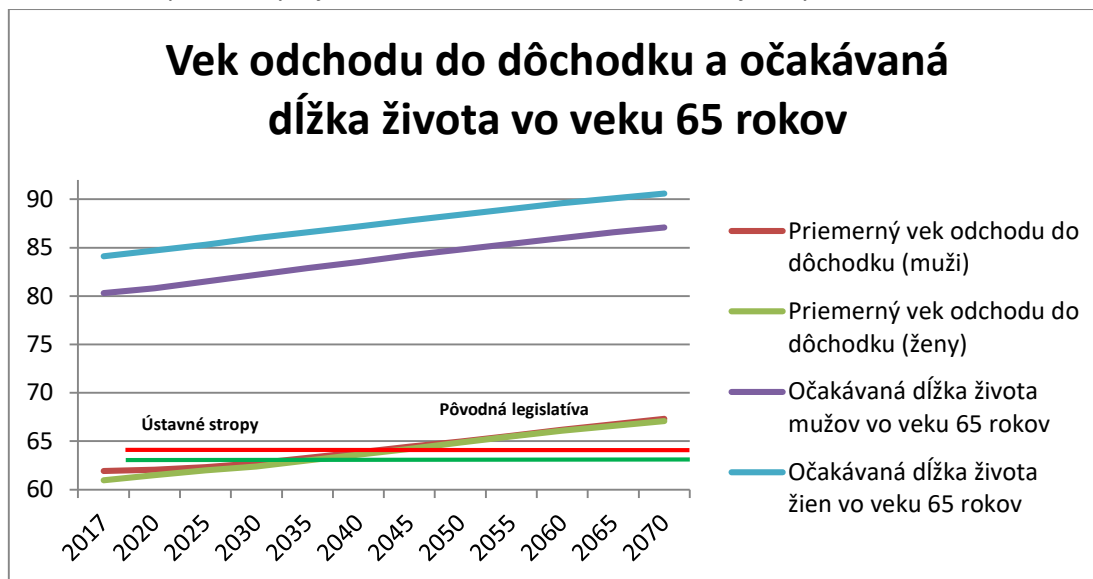


Zdroj: Rada pre rozpočtovú zodpovednosť, september 2018

Vývoj bilancie dôchodkového systému v rozhodujúcej miere ovplyvní vek odchodu do dôchodku. Ten sa podľa aktuálne platnej legislatívy predlžuje v závislosti od predlžovania strednej očakávanej dĺžky života. Ak by legislatíva ostala nezmenená, podľa správy The Ageing Report z roku 2018 by sa priemerný vek odchodu do dôchodku predlžil zo 61 (ženy) resp. 62 (muži) rokov v roku 2017 na približne 67 rokov pre ženy aj mužov v roku 2070.

Súčasnne ale stúpne očakávaná dĺžka života žien aj mužov. Kým dnes majú ženy vo veku 65 rokov očakávanú dĺžku života 84 rokov, v roku 2070 to bude už takmer 91 rokov. Naproti tomu muži vo veku 65 rokov majú dnes očakávanú dĺžku života 80 rokov, v roku 2070 to bude už 87 rokov. Napriek predlžovaniu dôchodkového veku by sa teda pri oboch pohlaviach priemerný počet rokov strávených na dôchodku neznížil. Naopak, pri mužoch, ktorí sa dožijú 65 rokov, by stúpol z 18,4 roka v roku 2017 na 19,8 roka v roku 2070 a pri ženách, ktoré sa dožijú 65 rokov, by stúpol z 23,1 roka v roku 2017 na 23,5 roka v roku 2070.

Graf 11: Predpovede vývoja dôchodkového veku a očakávanej dĺžky života vo veku 65 rokov



Zdroj: The Ageing Report 2018, Európska komisia

Poznámka: Odhad priemerného veku odchodu do dôchodku nezohľadňuje vplyv zavedenia ústavných stropov na dôchodkový vek.

Po zavedení ústavných stropov na dôchodkový vek vo výške 64 rokov, resp. menej pre ženy podľa počtu vychovaných detí, sa priemerná doba poberania dôchodku pre mužov aj ženy výrazne zvýši. V roku 2070 sa pre mužov, ktorí sa dožijú 65 rokov a do dôchodku odídu v 64 rokoch, predĺži priemerná doba poberania dôchodku oproti súčasnej legislatíve z 19,8 roka na 23,1 roka (t.j. o 3,3 roka) a pre ženy, ktoré sa dožijú 65 rokov a do dôchodku odídu vo veku 63 rokov, sa predĺži z 23,5 roka na 27,6 roka (t.j. o 4,1 roka).

Tabuľka 2: Priemerný očakávaný počet rokov strávených na dôchodku pre ľudí, ktorí sa dožijú 65 rokov

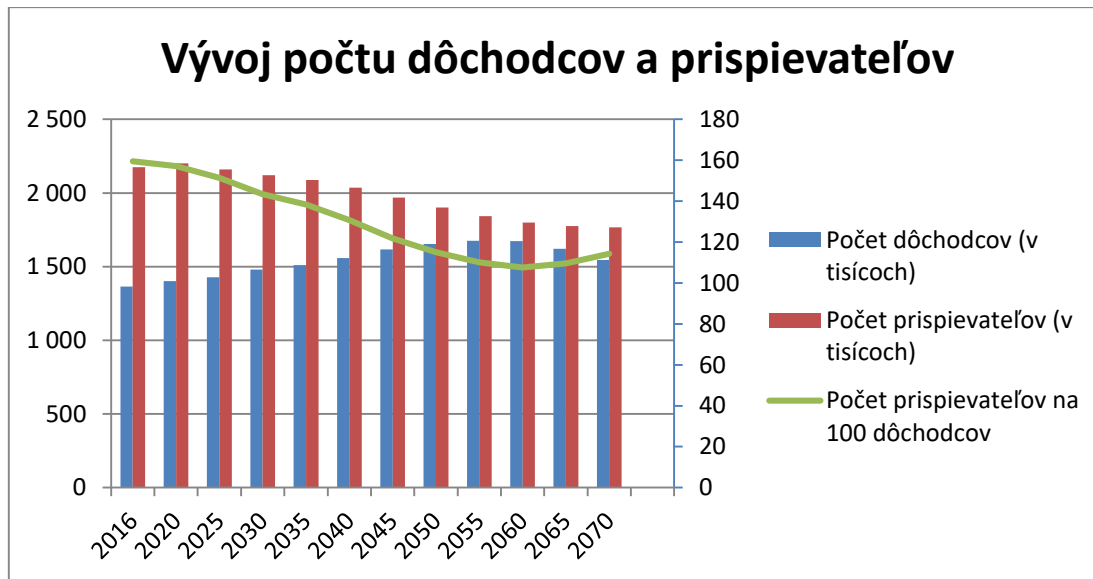
	Muži		Ženy	
	2017	2070	2017	2070
Súčasná legislatíva	18,4 roka	19,8 roka	23,1 roka	23,5 roka
Stropy na dôchodkový vek	18,4 roka	23,1 roka	23,1 roka	27,6 roka
Rozdiel	0	3,3 roka	0	4,1 roka

Zdroj: INEKO podľa údajov The Ageing Report z roku 2018

Aj v prípade ponechania súčasnej legislatívy upravujúcej dôchodkový vek by sa postupne zhoršoval pomer medzi prispievateľmi do dôchodkového systému a dôchodcami. Napriek predĺžovaniu dôchodkového veku by počet dôchodcov postupne rástol až do roku 2055, keď by dosiahol 1,675 milióna, čo je o 311-tisíc viac oproti roku 2016. Súčasne bude v dôsledku nízkej pôrodnosti a tiež imigrácie od roku 2020 klesať počet prispievateľov do dôchodkového systému. **Do roku 2055 by pri ponechaní súčasnej legislatívy klesol počet prispievateľov na 1,844 milióna, čo je o 332 tisíc menej oproti roku 2016. Pomer počtu prispievateľov na 100 dôchodcov by tak postupne klesol zo 160 v roku**

2016 na 108 v roku 2060. Po zavedení ústavných stropov na dôchodkový vek bude tento pokles ešte výraznejší.

Graf 12: Vývoj počtu dôchodcov a prispievateľov do dôchodkového systému



Zdroj: The Ageing Report 2018, Európska komisia

Poznámka: Graf nezohľadňuje vplyv zavedenia ústavných stropov na dôchodkový vek.

Európska komisia v správe The Ageing Report vyčísluje rôzne scenáre vývoja. V rizikovom scenári stúpnu verejné výdavky v roku 2070 oproti základnému scenáru o 2,8 % HDP a to najmä v dôsledku nárastu výdavkov v systéme dlhodobej starostlivosti¹⁴ a v zdravotníctve. V prípade zníženia pôrodnosti o 20 % by výdavky v roku 2070 stúpili oproti základnému scenáru o 1,7 % HDP. Rovnako by stúpili aj v scenári, keď by náklady a hradené nároky v systéme dlhodobej starostlivosti konvergovali k vyspelým krajinám EÚ.

Naproti tomu v scenári „zdravého starnutia“ by výdavky boli v roku 2070 o 1,7 % HDP nižšie. V prípade zvýšenia miery zamestnanosti starších ľudí o 10 percentuálnych bodov by celkové výdavky citlivé na starnutie obyvateľstva v roku 2070 klesli oproti základnému scenáru o 0,9 % HDP a to najmä vďaka nižším výdavkom na penzie.

¹⁴ Ide o výdavky na „dlhodobú starostlivosť“ zahŕňajúce kompenzačné príspevky v hotovosti, príspevky na poskytovanie domácej starostlivosti (napr. príspevkov na opatrovanie) ako aj výdavky na zariadenia sociálnych služieb pre seniorov aj iných ťažko zdravotne (fyzicky aj mentálne) postihnutých ľudí.

Tabuľka 3: Prehľad vybraných scenárov vývoja verejných výdavkov podľa The Ageing Report 2018

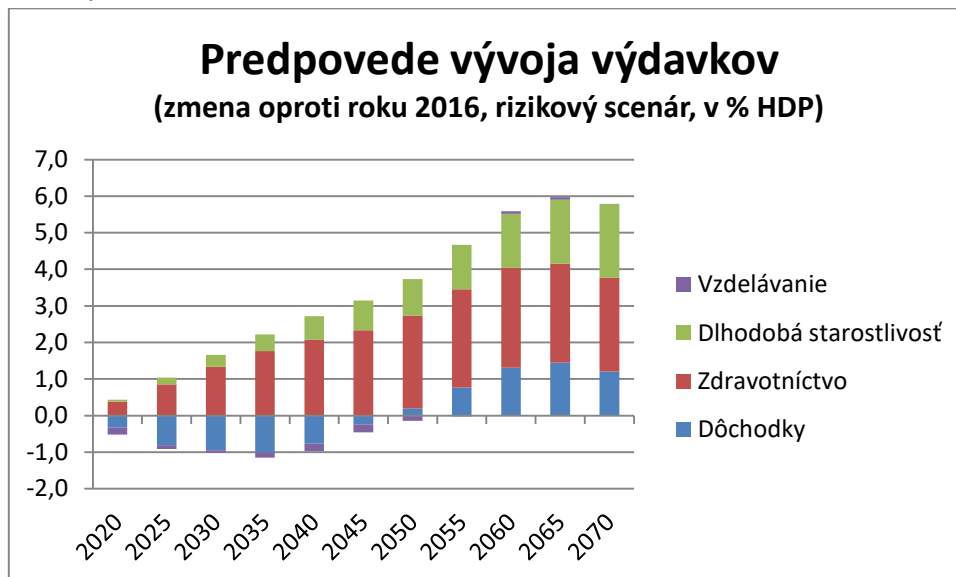
Scenár	Dopad na verejné výdavky v roku 2070
Rizikový scenár	+2,8 % HDP (z toho dlhodobá starostlivosť +1,4 % HDP a zdravotníctvo +1,3 % HDP)
Pôrodnosť nižšia o 20 %	+1,7 % HDP (penzie +1,5 % HDP)
Scenár konvergencie nákladov aj nárokov	+1,7 % HDP (vplyv len na dlhodobú starostlivosť)
Zdravé starnutie	-1,7 % HDP (zdravotníctvo -1,4 % HDP, dlhodobá starostlivosť -0,3 % HDP)
Vyšší podiel študentov	+0,9 % HDP (vplyv len na vzdelávanie)
Miera zamestnanosti starších ľudí vyššia o 10 percentuálnych bodov	-0,9 % HDP (penzie -0,6 % HDP)
Rast celkovej produktivity výrobných faktorov rýchlejší o 0,4 percentuálneho bodu	-0,8 % HDP (vplyv len na penzie)
Rast celkovej produktivity výrobných faktorov pomalší o 0,4 percentuálneho bodu	+0,8 % HDP (vplyv len na penzie)
Vyššia elasticita výdavkov na zdravotníctvo pri raste príjmov	+0,7 % HDP (vplyv len na zdravotníctvo)
Presun do formálnej starostlivosti	+0,7 % HDP (vplyv len na dlhodobú starostlivosť)
Migrácia vyššia o 33 %	-0,2 % HDP (vplyv len na penzie)
Migrácia nižšia o 33 %	+0,2 % HDP (vplyv len na penzie)

Zdroj: The Ageing Report 2018, Európska komisia

Poznámka: Scenáre nezohľadňujú vplyv zavedenia ústavných stropov na dôchodkový vek.

V rizikovom scenári presiahnu celkové výdavky citlivé na starnutie obyvateľstva úroveň výdavkov z roku 2016 už v roku 2030, teda o desať rokov skôr ako v základnom scenári. Nárast celkových výdavkov oproti roku 2016 je v rizikovom scenári v roku 2065 takmer dvojnásobný (5,9 % HDP) v porovnaní so základným scenárom (3,4 % HDP).

Graf 13: Predpovede vývoja výdavkov citlivých na starnutie obyvateľstva (zmena oproti roku 2016, rizikový scenár, v % HDP)

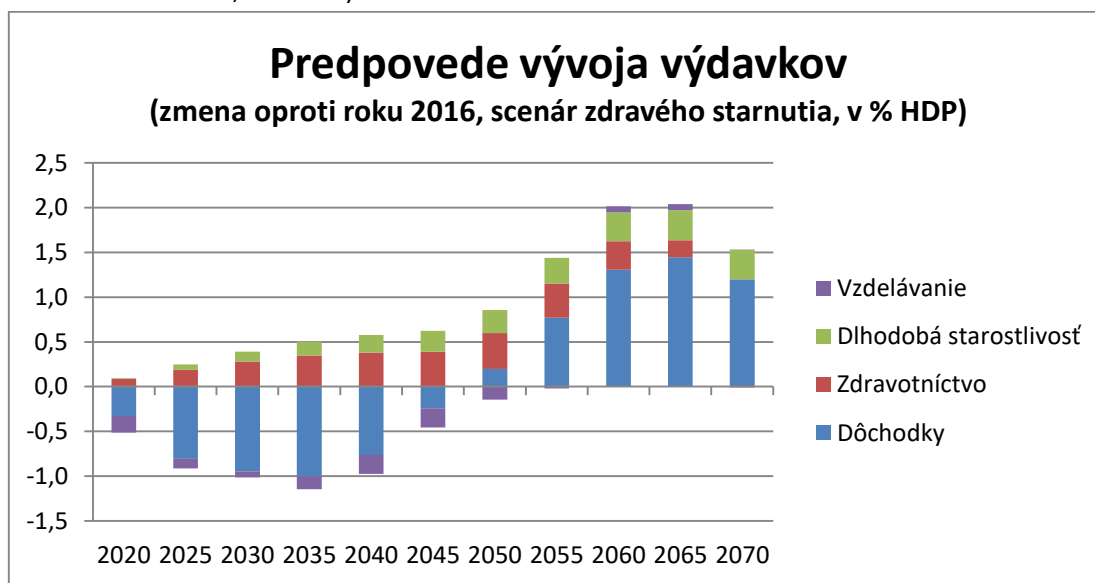


Zdroj: The Ageing Report 2018, Európska komisia

Poznámka: Graf nezohľadňuje vplyv zavedenia ústavných stropov na dôchodkový vek.

Naproti tomu v scenári „zdravého starnutia“ je nárast výdavkov v zdravotníctve a dlhodobej starostlivosti len mierny. K citeľnému rastu verejných výdavkov citlivých na starnutie obyvateľstva v tomto scenári dochádza až od roku 2050, pričom je spôsobený najmä nárastom verejných výdavkov na dôchodky.

Graf 14: Predpovede vývoja výdavkov citlivých na starnutie obyvateľstva (zmena oproti roku 2016, scenár zdravého starnutia, v % HDP)



Zdroj: The Ageing Report 2018, Európska komisia

Poznámka: Graf nezohľadňuje vplyv zavedenia ústavných stropov na dôchodkový vek.

Systém dlhodobej starostlivosti

Podľa Správy o sociálnej situácii obyvateľstva SR za rok 2017¹⁵ bolo na Slovensku ku koncu roka 2017 vyše 323-tisíc ľudí s preukazom ťažko zdravotne postihnutej osoby. Medziročne sa ich počet zvýšil o 6,7 %.

Pre účely dlhodobej starostlivosti je rozhodujúci počet ľudí odkázaných počas dlhšieho obdobia na pomoc iných. Skupiny dlhodobo odkázaných a ťažko zdravotne postihnutých ľudí nie sú totožné. Niektorí ťažko zdravotne postihnutí ľudia dokážu fungovať samostatne a nespĺňajú kritériá odkázanosti, resp. spĺňajú len nižšie stupne odkázanosti a nemožno ich zaradiť medzi ľudí potrebusjích dlhodobú starostlivosť. Rovnako medzi ľuďmi v dlhodobej starostlivosti nemusia byť všetci v danom čase uznaní za ľudí s ťažkým zdravotným postihnutím.

Pre účely dlhodobých predpovedí odhaduje Európska komisia počet odkázaných ľudí na základe pravidelného dotazníkového prieskumu EU-SILC. Rozhodujúca je otázka o vnímanom zdravotnom stave jednotlivca, keď sa za odkázaných považujú ľudia, ktorí v dôsledku zdravotného stavu uvádzajú vážne obmedzenia v bežne vykonávaných činnostiach. V pôvodnom znení otázka sleduje dlhodobé obmedzenia, ktoré trvajú aspoň posledných 6 mesiacov. V slovenskom preklade sa otázka pýta na obmedzenia počas uplynulých 6 mesiacov, čo môže zahŕňať aj krátkodobé obmedzenia. Výsledky za Slovensko tak nemusia byť medzinárodne porovnateľné.¹⁶

Pri odkázaných ľuďoch Európska komisia rozlišuje tých, ktorí dostávajú neformálnu dlhodobú starostlivosť od príbuzných alebo známych a tých, ktorí dostávajú formálnu starostlivosť z verejných zdrojov v podobe priamych platieb, formálnej domácej starostlivosti alebo inštitucionálnej starostlivosti.

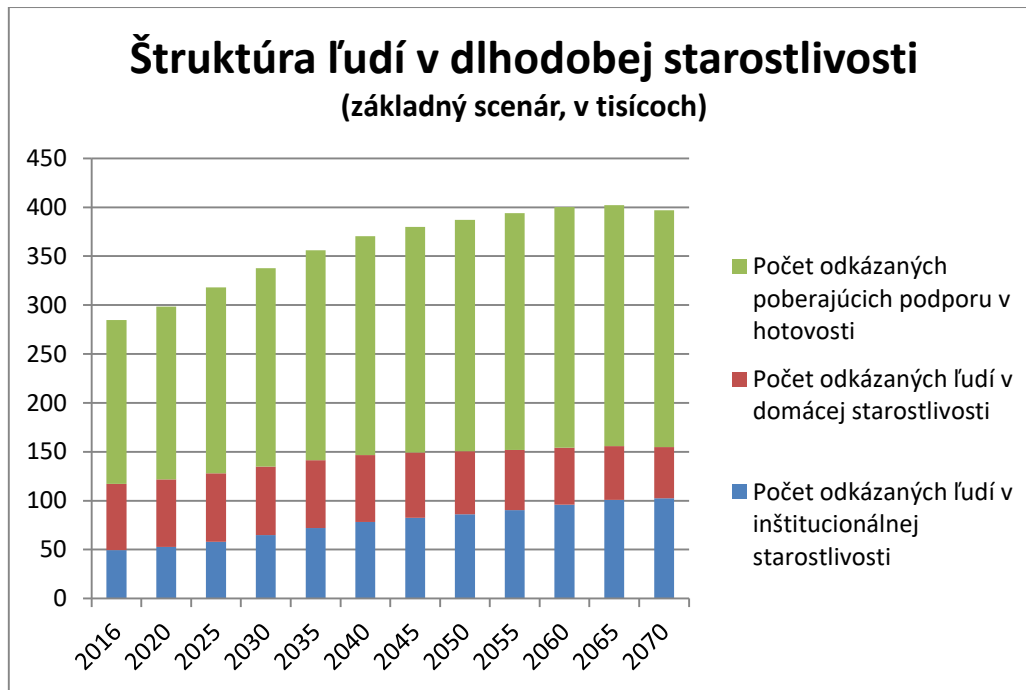
Podľa The Ageing Report 2018 poberalo v roku 2016 na Slovensku sociálne benefity v rámci formálnej starostlivosti 285-tisíc ľudí. Z metodiky používanej Európskou komisiou vyplýva, že do tohto počtu sú zarátaní ľudia poberajúci kompenzačné príspevky v hotovosti, ľudia v domácej starostlivosti využívajúci napr. príspevkov na opatrovanie, ako aj ľudia využívajúci zariadenia sociálnych služieb pre seniorov aj iných ťažko zdravotne (fyzicky aj mentálne) postihnutých ľudí. Z celkového počtu ľudí vo formálnej dlhodobej starostlivosti poberalo podľa rovnakého zdroja 59 % (167-tisíc) podporu v hotovosti. Ďalších 24 % (68-tisíc) bolo v domácej starostlivosti (vrátane ľudí využívajúcich príspevkov na opatrovanie) a 17 % (50-tisíc) v tzv. inštitucionálnej starostlivosti, teda najmä v pobytových sociálnych zariadeniach. V dlhodobých projekciách sa v základnom scenári očakáva nárast podielu ľudí v inštitucionálnej starostlivosti, čo je najdrahšia forma dlhodobej starostlivosti, na 26 % v roku 2070. Podiel ľudí v domácej starostlivosti by mal klesnúť postupne na 13 % v roku 2070 a podiel ľudí poberajúcich benefity v hotovosti by mal mierne stúpnuť na 61 % v roku 2070.

¹⁵ <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/analyticke-centrum/sprava-socialnej-situacii-obyvateľstva-slovenskej-republiky-za-rok-2017.pdf>

¹⁶ Pozri tiež str. 21:

https://www.rozpovtovarada.sk/vo_download/2018_02_krrz_komentar_strop_na_doch_vek_64.pdf

Graf 15: Vývoj štruktúry ľudí v dlhodobej starostlivosti (základný scenár, v tisícoch)



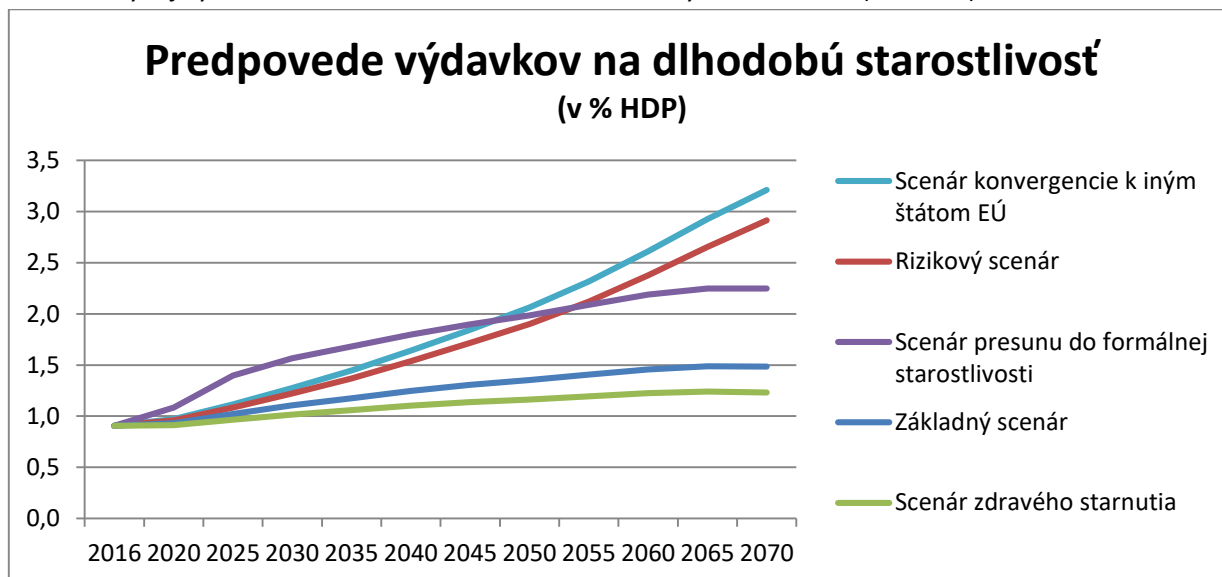
Zdroj: The Ageing Report 2018, Európska komisia

The Ageing Report 2018 uvádza niekoľko scenárov vývoja verejných výdavkov na dlhodobú starostlivosť. Na prvý pohľad sa značne líšia, čo poukazuje na vysokú neistotu v ich predpovedaní:

- V základnom scenári stúpnu výdavky zo súčasnej úrovne 0,9 % HDP na 1,5 % HDP do roku 2070. Tento scenár ponecháva bez zmien štruktúru poskytovanej dlhodobej starostlivosti ako aj štruktúru nákladov v jednotlivých vekových skupinách. Súčasne predpokladá, že polovicu z doby predĺženého života budú ľudia odkázaní na pomoc iných, čo by znamenalo zníženie miery odkázanosti starších ľudí v porovnaní s rokmi 2012-16. Iba v tomto scenári sa predpokladá aj vyššia príjmová elasticita výdavkov na dlhodobú starostlivosť pri menej bohatých štátoch EÚ, t.j. výdavky rastú rýchlejšie ako príjmy (elasticita na úrovni 1,1 v roku 2016 a postupný pokles na 1 v roku 2070).
- V scenári „zdravého starnutia“ by výdavky stúpili len na 1,2 % HDP. Predpokladom je, že ľudia prežijú celú dobu predĺženého života v dobrom zdraví, čo by viedlo k výraznejšiemu zníženiu miery odkázanosti starších ľudí v porovnaní so základným scenárom.
- V rizikovom scenári by výdavky stúpili na 2,9 % HDP. V porovnaní so základným scenárom sa tu predpokladá postupná konvergencia nákladov (v pomere k HDP na hlavu) aj štruktúry poskytovaných služieb k priemeru EÚ.
- V konvergenčnom scenári by výdavky do roku 2070 dosiahli 3,2 % HDP. Popri konvergencii nákladov aj štruktúry služieb k priemeru EÚ tento scenár predpokladá nezmenené miery odkázanosti v jednotlivých vekových skupinách.

- V scenári presunu do formálnej starostlivosti by výdavky stúpili do roku 2070 na 2,2 % HDP. V porovnaní so základným scenárom sa tu predpokladajú nezmenené miery odkázanosti v jednotlivých vekových skupinách ako aj postupný presun časti odkázaných z neformálnej do formálnej domácej alebo inštitucionálnej starostlivosti (1 % za každý rok počas prvých 10 rokov projekcie).

Graf 16: Vývoj výdavkov na dlhodobú starostlivosť v rôznych scenároch (v % HDP)



Zdroj: The Ageing Report 2018, Európska komisia

Podľa Správy o sociálnej situácii obyvateľstva SR za rok 2017 poberalo v roku 2017 hotovostné príspevky (napr. na kompenzáciu zvýšených výdavkov, na osobnú asistenciu, na prepravu, atď.) takmer 163-tisíc ľudí s ťažkým zdravotným postihnutím v celkovom objeme viac ako 133 miliónov eur.

Medzi hlavné formy priamej finančnej pomoci pre ľudí v dlhodobej starostlivosti v domácom prostredí patrí príspevok na opatrovanie ťažko zdravotne postihnutých ľudí (tento príspevok poberá opatrojúca osoba, nie ťažko zdravotne postihnutá osoba) v rozpočtovanej výške 111 miliónov eur v roku 2019 a príspevok na osobnú asistenciu v rozpočtovanej výške 46 miliónov eur v roku 2019¹⁷. Podľa Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny poberalo vo februári 2019 príspevok na opatrovanie vyše 55-tisíc ľudí a príspevok na osobnú asistenciu vyše 10-tisíc ľudí, pričom počet opatrovaných dosiahol takmer 57-tisíc ľudí.

Popri finančných príspevkoch môžu odkázaní ľudia využívať v domácom prostredí aj opatrovateľskú službu poskytovanú obcami alebo neverejnými poskytovateľmi. Podľa Správy o sociálnej situácii obyvateľstva SR za rok 2017 túto službu v roku 2016 využívalo približne 17-tisíc ľudí, z čoho viac ako 13-tisíc pripadá na obce a takmer 4-tisíc na neverejných poskytovateľov. Obce na túto službu vynaložili 39 miliónov eur a neverejní poskytovatelia 21 miliónov eur.

¹⁷ <https://finance.gov.sk/sk/financie/verejne-financie/rozpocet-verejnej-spravy/#collapse-293681554885412133>

Medzi hlavné formy tzv. inštitucionálnej podpory (ide o zariadenia sociálnych služieb) patria zariadenia pre seniorov, domovy sociálnych služieb pre ľudí so zdravotným postihnutím, zariadenia opatrovateľskej služby a špecializované zariadenia pre odkázaných ľudí so špecifickým zdravotným postihnutím (napr. Parkinsonova choroba, Alzheimerova choroba, pervazívna vývinová porucha, skleróza multiplex, schizofrénia, atď.). Ako sa uvádza v Správe o sociálnej situácii obyvateľstva SR za rok 2017, ku koncu roka 2016 boli sociálne služby s charakterom dlhodobej starostlivosti poskytované pre viac ako 45-tisíc osôb v 1131 zariadeniach zriadených obcou, vyšším územným celkom alebo neverejným poskytovateľom. Verejné výdavky na služby poskytované v týchto zariadeniach dosiahli 394 miliónov eur.

Tabuľka 4: Počet vybraných zariadení sociálnych služieb

Názov	2015	2016	2017
Zariadenia pre seniorov	355	362	380
Domovy sociálnych služieb pre dospelých	288	258	259
Špecializované zariadenia	140	136	147
Denné stacionáre	115	195	209
Rehabilitačné strediská	23	24	21
Zariadenia opatrovateľskej služby	104	100	105
Spolu	1025	1075	1121

Zdroj: Štatistický úrad SR (2017), Správa o sociálnej situácii obyvateľstva SR za rok 2017 (2015, 2016)

Tabuľka 5: Počet prijímateľov sociálnych služieb vo vybraných zariadeniach

	2015	2016
Zariadenia pre seniorov	16255	17540
Domovy sociálnych služieb pre dospelých	13811	12694
Špecializované zariadenia	5077	5887
Denné stacionáre	2365	4891
Rehabilitačné strediská	554	614
Zariadenia opatrovateľskej služby	2078	2178
Spolu	40140	43804

Zdroj: Správa o sociálnej situácii obyvateľstva SR za rok 2017

Tabuľka 6: Výdavky vybraných zariadení sociálnych služieb (v mil. EUR)

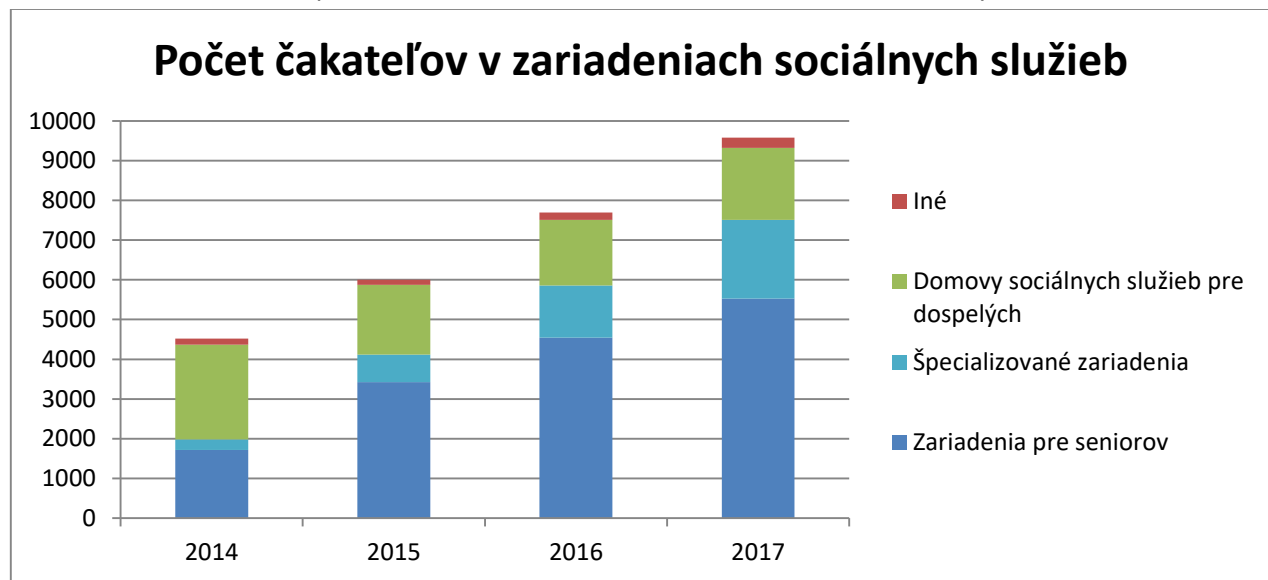
	2015	2016
Zariadenia pre seniorov	138	156
Domovy sociálnych služieb pre dospelých	135	134
Špecializované zariadenia	48	59
Denné stacionáre	6	12
Rehabilitačné strediská	4	3
Zariadenia opatrovateľskej služby	18	20
Spolu	349	384

Zdroj: Správa o sociálnej situácii obyvateľstva SR za rok 2017

Jedným z problémov systému dlhodobej starostlivosti je nedostatočná kapacita zariadení sociálnych služieb. **Počet občanov zaradených do poradovníka čakateľov na miesto v zariadeniach sociálnych služieb každoročne stúpa. Kým ku koncu roka 2014 bolo v týchto zariadeniach 4521 čakateľov, ku**

koncu roka 2017 stúpol ich počet na 9586¹⁸. Uvedené čísla môžu byť čiastočne skreslené smerom nahor, do počtu čakateľov sú totiž zahrnutí aj existujúci klienti, ktorí požadujú presun do iného zariadenia. Najviac čakateľov pribudlo v zariadeniach pre seniorov, kde ich počet stúpol z 1717 v roku 2014 na 5525 v roku 2017. V dôsledku starnutia obyvateľstva bude bez zásadných zmien počet čakateľov dlhodobo narastať. O čakajúcich ľudí sa zvyčajne musia postarať známi alebo príbuzní, ktorí sú často v ekonomicky aktívnom veku. Ich vypadnutie z trhu práce je stratou pre nich samotných ako aj pre celú spoločnosť.

Graf 17: Počet občanov v poradovníku čakateľov na miesto v zariadeniach sociálnych služieb



Zdroj: Správy o sociálnej situácii obyvateľstva SR, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR

Popri zariadeniach sociálnych služieb poskytujú dlhodobú starostlivosť občanom, predovšetkým geriatrickým a chronicky chorým pacientom, aj poskytovatelia zdravotnej starostlivosti financovaní zdravotnými poisťovňami. Ide najmä o agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS), geriatrické ambulancie, oddelenia dlhodobo chorých, geriatrické a paliatívne oddelenia v nemocniciach, liečebne pre dlhodobo chorých a psychiatrické nemocnice. Prienik zdravotných a sociálnych pobytových služieb tvoria najmä domy ošetrovateľskej starostlivosti, hospice, zariadenia pre seniorov, domovy sociálnych služieb a špecializované zariadenia.

Ako sa uvádza v Návrhu Stratégie dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike (ide o pracovnú verziu, ktorú má INEKO k dispozícii), v roku 2017 bolo v ústavných zariadeniach zdravotnej starostlivosti, ktoré poskytujú dlhodobú starostlivosť, hospitalizovaných takmer 92-tisíc pacientov s celkovými nákladmi cez 100 miliónov eur, z čoho takmer 90 % hradili zdravotné poisťovne. Služby ADOS využilo vyše 37-tisíc poistencov pri nákladoch 11 miliónov eur. Obmedzené využívanie tohto nástroja môže byť dôsledkom regulácie maximálneho počtu sestier ADOS, ktorý je pre celé Slovensko určený na 808,6 miest.

¹⁸ <https://www.employment.gov.sk/sk/ministerstvo/vyskum-oblasti-prace-socialnych-veci-institut-socialnej-politiky/spravy-socialnej-situacii-obyvatelstva-slovenskej-republiky.html>

Poskytovanie sociálnych a zdravotníckych služieb na jednom mieste vytvára potrebu koordinácie viacerých aktérov. Za poskytovanie sociálnych služieb je prioritne zodpovedný rezort práce, sociálnych vecí a rodiny, kým za poskytovanie zdravotníckych služieb je prioritne zodpovedný rezort zdravotníctva. Integrovanie sociálnej a zdravotníckej zložky do jedného systému si vyžaduje spoluprácu oboch rezortov, presné vytýčenie zodpovednosti, kompetencií aj finančných povinností.

Integrovaný systém sa na Slovensku doteraz nepodarilo vytvoriť. Dôsledkom je akási dualita, keď poskytovatelia zdravotnej starostlivosti adresne nedostávajú finančné zdroje za opatrovateľské služby¹⁹ a naopak poskytovatelia sociálnych služieb adresne nedostávajú finančné zdroje za ošetrovateľské služby. V prvom prípade tak chýba motivácia poskytovať opatrovateľské služby, čo sa prejavuje napríklad v predčasnom prepúšťaní pacientov zo zdravotníckych zariadení – následná starostlivosť na chronických lôžkach nemocníc trvá zvyčajne do jedného mesiaca, hoci optimálne by mala v mnohých prípadoch trvať do troch mesiacov. V druhom prípade chýba motivácia poskytovať ošetrovateľské služby²⁰, s čím súvisí zvýšené riziko zdravotných komplikácií. **Dôsledkom je v oboch prípadoch zvýšené riziko opakovanej hospitalizácie na drahých akútnych lôžkach a tiež zvýšené riziko predčasných úmrtí. Podľa Eurostatu patrí Slovensko v miere predčasných úmrtí, ktorým sa dá vyhnúť včasnou prevenciou alebo kvalitnejším zdravotníctvom, medzi najhoršie štáty v EÚ.** Z pohľadu spoločnosti tak vznikajú vysoké ekonomické aj sociálne náklady, ktorým by sa v prípade integrácie oboch systémov dalo vyhnúť.

Osobitným problémom je chýbajúca koordinácia pri posudzovaní nárokov na služby dlhodobej starostlivosti. Mnohí pacienti predčasne prepustení z nemocnice odchádzajú domov, hoci ich stav si vyžaduje sústavnú starostlivosť v doliečovacom zariadení. Posudzovanie môže trvať aj 2-3 mesiace, za ten čas sa musia o pacienta starať príbuzní. Rizikom je zhoršenie zdravotného stavu pacienta ako aj nutnosť pre príbuzných dočasne odísť z trhu práce.

Nedávno realizované a pripravované reformy:

V roku 2018 došlo k prudkému zvýšeniu príspevku na opatrovanie ťažko zdravotne postihnutých ľudí a tiež príspevku na osobnú asistenciu. Príspevok na opatrovanie pre opatrovateľov v produktívnom veku sa zvýšil o 120 eur na najviac 369 eur mesačne²¹, čo je nárast takmer o 50 %. Príspevok na opatrovanie pre opatrovateľov poberaúcich dôchodkové dávky sa zdvojnásobil na takmer 185 eur. K ďalšiemu nárastu by malo dôjsť od roku 2020.

¹⁹ Právne podmienky pre poskytovanie sociálnych služieb aj poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti sú vytvorené, títo poskytovatelia ich však využívajú len ojedinele, napriek tomu, že by mohli byť financovaní z verejných zdrojov ako poskytovatelia sociálnych služieb. Dôvodom môže byť potreba dodatočných nákladov, najmä kapitálových investícií, na plnenie legislatívnych podmienok (napr. priestorových, materiálnych).

²⁰ Dôvodom môže byť nízke finančné ohodnotenie (3,30 eur/deň na klienta indikovaného na ošetrovateľskú starostlivosť), ktoré im poskytujú zdravotné poisťovne, pričom požiadavky (aj personálne, kvalifikačné a materiálne) sú veľmi náročné a suma 3,30, t.j. cca 100 eur na klienta nepokryje náklady ošetrovateľskej starostlivosti. V praxi mnohé zariadenia sociálnych služieb zamestnávajú zdravotné sestry, ktoré bežne vykonávajú ošetrovateľské úkony a sú platené z financií adresovaných na sociálnu službu.

²¹ Ide o maximálnu sumu, výška je závislá od príjmu opatrovaného, či je v škole, ambulantnej službe, atď.

V roku 2017 Všeobecná zdravotná poisťovňa zvýšila ceny za výkony ADOS v mobilných hospicioch o 25 % a v zariadeniach sociálnych služieb o 26 % a celkovo tak zvýšila platby pre ADOS o približne dva milióny eur ročne.

Jedným z pokusov aspoň čiastočne koordinovať dlhodobú starostlivosť v pôsobnosti rezortov práce a zdravotníctva bolo v roku 2014 zavedenie možnosti pre zdravotné poisťovne uhrádzať z verejného poistenia 9 výkonov zdravotnej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb. V praxi sa táto možnosť takmer nevyužívala (zrejme aj preto, že išlo o možnosť, nie povinnosť pre zdravotné poisťovne), definované výkony navyše predstavujú len časť poskytovaných ošetrovateľských služieb v dotknutých zariadeniach.

Od roku 2018 sa uhrádzanie výkonov nahradilo paušálnou platbou za ošetrovateľskú starostlivosť a zdravotné poisťovne dostali povinnosť uzatvárať zmluvy so zariadeniami sociálnych služieb. Podľa údajov Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou poisťovne uzatvorili ku koncu roka 2018 zmluvy na približne 5800 lôžok, pričom minimálna sieť je vyhláškou stanovená na 10-tisíc lôžok. Pomalý postup súvisí s pravidlom, podľa ktorého sa neverejným poskytovateľom znižuje finančný príspevok na prevádzku od vyššieho územného celku alebo obce o sumu získanú zo zdravotných poisťovní. Nízky počet lôžok financovaných zdravotnými poisťovňami sa týka aj verejných poskytovateľov sociálnych služieb. Dôvodom je finančné ohodnotenie (paušálna platba 3,30 eur/mesiac/klient odkázaný na ošetrovanie), ktoré nemusí postačovať na náklady poskytovateľov sociálnej služby na krytie výkonov ošetrovania a na splnenie personálnych a materiálnych podmienok.

V marci 2019 ministerstvo zdravotníctva predložilo do pripomienkového konania novelu zákona č. 578/2004 o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, ktorá obsahuje sériu opatrení na zefektívnenie dlhodobej starostlivosti. Novela napríklad obsahuje tieto opatrenia²²:

- Zrušenie krátenia príspevku pre neverejných poskytovateľov sociálnych služieb, pokiaľ získajú zdroje na ošetrovateľskú činnosť od zdravotných poisťovní. Opatrenie má priniesť zariadeniam sociálnych služieb od zdravotných poisťovní zhruba 12 miliónov eur ročne²³.
- Definícia následnej zdravotnej starostlivosti, jej predĺženie do troch mesiacov v nemocniciach a do šiestich mesiacov v domoch ošetrovateľskej starostlivosti. Zavedenie paušálnej úhrady za poskytovanie následnej starostlivosti.
- Sprístupnenie zdravotnej dokumentácie sociálnemu pracovníkovi, ktorý pracuje v zdravotníckom zariadení. Cieľom je zaviesť plynulé sociálne posudzovanie pacientov z pohľadu nárokov na dlhodobú starostlivosť po prepustení z nemocnice.
- Rozšírenie verejnej minimálnej siete pre hospice a mobilné hospice z najmenej jedného na území samosprávneho kraja na najmenej dva hospice na území samosprávneho kraja a najmenej jeden mobilný hospic na území okresu.

²² Tlačová správa Ministerstva zdravotníctva SR: <http://www.health.gov.sk/Clanok?dlhodoba-starostlivost>.

Dokument v pripomienkovom konaní: <https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/-/SK/dokumenty/LP-2019-154>

²³ <https://www.aktuality.sk/clanok/680025/preplacanie-osetrovateľskej-starostlivosti-v-socialnych-zariadeniach-sa-ma-zmenit/>

- Zvýšenie počtu sesterských miest v agentúrach domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS) z 809 na 1128.

Uvedená novela zákona č. 578/2004 zahŕňa aj sprievodné novely zákona č. 461/2003 o sociálnom poistení a zákona č. 448/2008 o sociálnych službách s nasledovnými návrhmi:

- Rozšírenie podmienky pre získanie dávky v nemocenskom poistení za ošetrovanie blízkej osoby. Tzv. „ošetrovné“ dostane blízka osoba odkázaného človeka vo výške 55 % z vymeriavacieho základu a na dobu najviac tri mesiace (oproti najviac 10 dňom v súčasnosti).
- Ďalšie posilnenie financovania verejných a neverejných zariadení sociálnych služieb z verejných zdrojov. Rezort práce už od roku 2018 posilnil rovnaké podmienky financovania verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb zavedením jednotného paušálneho príspevku v závislosti od stupňa odkázanosti klienta a od výšky minimálnej mzdy, čo malo priniesť zariadeniam 45 miliónov eur v roku 2018. V priebehu roka 2018 tiež došlo k zvýšeniu príspevku pri poskytovaní ambulantných foriem sociálnej služby.

Ministerstvo zdravotníctva pripravuje tiež projekt stratifikácie nemocníc, v ktorom chce zmeniť profiláciu nemocníc s cieľom špecializácie vybraných zariadení na akútnu starostlivosť a transformácie zvyšných zariadení na následnú alebo dlhodobú starostlivosť. Cieľom projektu je okrem iného odstrániť nedostatky v dnešnom systéme následnej a dlhodobej starostlivosti poskytovanej v nemocniciach, nerieši však problémy týkajúce sa zariadení sociálnych služieb, ktoré kompetenčne spadajú pod rezort práce. Dá sa predpokladať, že pretvorenie nemocníc na zariadenia dlhodobej starostlivosti si vyžiada počiatočné investície, aby aj ústavné zdravotnícke zariadenia spĺňali podmienky platné pre poskytovateľov sociálnych služieb.

Ako uvádza Správa o sociálnej situácii obyvateľstva SR za rok 2017, ministerstvo práce bude súčasťou od 1.9.2019 hodnotiť kvalitu poskytovaných sociálnych služieb na základe podmienok kvality definovaných v zákone o sociálnych službách. Uvedené podmienky boli definované už v roku 2009, hodnotenie ich plnenia sa však vždy odkladalo kvôli neplneniu personálnych a materiálnych podmienok na strane hodnotiteľov. Nedá sa vylúčiť, že k odloženiu hodnotenia kvality dôjde aj v tomto roku.

Odporúčania

Zrušiť maximálne vekové limity pre „vznik nároku na primerané hmotné zabezpečenie v starobe“ prijaté ústavným zákonom. Ako kompenzáciu prijať opatrenia umožňujúce lepšiu identifikáciu a ochranu pracujúcich vo vyššom veku, ktorí majú sťažené podmienky pre vykonávanie svojej práce. Predovšetkým spružniť pravidlá pre poberanie predčasného a invalidného dôchodku.

Ak sa nepodarí zrušiť vekové limity, odporúčame vypracovať právnu analýzu, nakoľko je možné oddelene posudzovať „vek vzniku nároku na primerané hmotné zabezpečenie v starobe“ a „vek potrebný na nárok na starobný dôchodok“, resp. „dôchodkový vek“. V záujme znížiť nepriaznivý dopad na verejné financie treba zvážiť, či existujú možnosti, aby človek, ktorý dovŕši „vek potrebný na vznik nároku na primerané hmotné zabezpečenie v starobe“, ešte nedovŕšil „dôchodkový vek“ definovaný zákonom o sociálnom poistení“ a nepoberal tak starobný dôchodok v plnej výške, ako ho určuje zákon o sociálnom poistení.

Ak novela zákona o sociálnom poistení zdefinuje stropy pre dôchodkový vek na úrovni stropov uvedených v novele ústavy, odporúčame čím skôr prijať kompenzačné opatrenia, ktoré povedú k rýchlejšiemu poklesu verejného dlhu v strednodobom horizonte. Súčasne odporúčame pristúpiť k ďalšiemu uvoľneniu imigračnej politiky a začať aktívne vyhľadávať a lákať na Slovensko imigrantov predovšetkým z kultúrne blízkych štátov.

Najefektívnejším spôsobom, ako kompenzovať vplyv stropov, je zvýšenie produktivity práce. To sa dá dosiahnuť zlepšením hospodárskej politiky, podnikateľského prostredia a vzdelávacieho systému. Ak bude Slovensko dobre spravované a s nízkou mierou korupcie, zvyšujú sa tiež šance na návrat občanov SR, ktorí žijú v zahraničí. Priestor pre získanie potrebných zdrojov je tiež v efektívnejšom míňaní verejných peňazí a tiež vo zvýšení efektívnosti pri výbere daní.

Ak sa nepodarí dostatočne zvýšiť produktivitu a efektívnosť, čo je vysoko pravdepodobné, ostanú len nepopulárne a bolestivé riešenia vrátane zvyšovania daní, znižovania dôchodkov a iných škrtov vo verejnej správe. Pri daniach je z pohľadu výkonnosti ekonomiky menej škodlivé zvyšovať dane z majetku, spotreby a environmentálne dane, viac škodlivé je zvyšovať dane a odvody z pracovných príjmov.

Znevýhodnenie žien v podobe horšej uplatniteľnosti na trhu práce, resp. v priemere nižších starobných dôchodkov v dôsledku starostlivosti o deti neriešiť skorším odchodom na dôchodok, ale štedrejšou kompenzáciou v dôchodkovom systéme za roky strávené opatrovaním detí a podporou pružného zamestnávania žien počas, resp. krátko po materskej a rodičovskej dovolenke:

- Naviazať vymeriavací základ určujúci pre výšku poistenia plateného štátom počas riadnej starostlivosti o dieťa na skutočnú dosahovanú mzdu danej ženy v období pred nástupom na materskú dovolenku. Dnes je tento vymeriavací základ určený ako 60 % priemernej mzdy v národnom hospodárstve spred dvoch rokov. Ak žena pred nástupom na materskú dovolenku nepracovala, zvážiť zvýšenie vymeriavacieho základu nad uvedených 60 %.
- Podporiť pružné formy zamestnávania žien počas, resp. krátko po materskej a rodičovskej dovolenke – predovšetkým daňovými a odvodovými úľavami pri nízkych príjmoch a čiastočných

úväzkoch, podporou formálnej starostlivosti o deti vo veku do troch rokov, pružnejším čerpaním rodičovských príspevkov.

- Pokračovať v rozširovaní kapacít detských jasí. Ako uvádza Správa o sociálnej situácii obyvateľstva SR za rok 2017, v rokoch 2017–2020 sa zo štrukturálnych fondov EÚ predpokladá vybudovanie 90 zariadení starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa s kapacitou 1800 miest a s alokovaným objemom finančných prostriedkov 40,2 milióna eur.

Zlepšiť spôsob merania zdravých rokov života tak, aby Slovensko vykazovalo medzinárodne porovnateľné údaje. Predovšetkým preformulovať otázku z dotazníkov EU-SILC pre obyvateľstvo, ktorá zisťuje subjektívny pocit respondentov o ich zdravotnom stave tak, aby bolo jednoznačné, že ide o posudzovanie ich dlhodobého, nie krátkodobého stavu. Po zlepšení metodiky zvážiť možnosť naviazania dôchodkového veku na priemerný očakávaný vek dožitia v zdraví.

Prevenia a osвета o zdravom životnom štýle – vypracovať odporúčania pre dodržiavanie zdravého životného štýlu a preventívnu zdravotnú starostlivosť vrátane popisu rizík z ich nedodržiavania a podporovať šírenie týchto informácií medzi obyvateľstvom. Vypočítať efektívnosť jednotlivých preventívnych opatrení a finančne z verejného zdravotného poistenia hradiť opatrenia s dostatočnou efektívnosťou. Potrebu osvetu dobre ilustruje špeciálny prieskum Eurobarometra z roku 2014 o športových aktivitách²⁴, podľa ktorého 58 % občanov EÚ vo veku 55 a viac rokov nikdy necvičí ani nešportuje a 40 % nikdy nevykonáva inú fyzickú aktivitu ako napríklad bicyklovanie, tancovanie alebo prácu na záhrade. Údaje za Slovensko sú známe len za celú dospelú populáciu – nikdy necvičí ani nešportuje 41 % občanov SR, čo je na úrovni priemeru EÚ, avšak výrazne viac ako vo Švédsku (9 %), Dánsku (14 %) alebo Fínsku (15 %), kde ľudia žijú v priemere dlhšie a v lepšom zdraví ako na Slovensku.

Znížiť sociálne a zdravotné odvody pri nízkych príjmoch s cieľom podporiť tvorbu pracovných miest pre ľudí s nižšou produktivitou práce (často ide o starších ľudí), ako aj tvorbu pracovných miest na čiastočný úväzok. Zvýšiť nezdaniteľnú časť základu dane s cieľom kompenzovať rast tichého zdanenia za uplynulé obdobie. Naviazať nezdaniteľnú časť základu dane na priemernú mzdu, aby nedochádzalo k tichému zvyšovaniu daňovej záťaže pracujúcich, čo najviac dolieha na ľudí s nižším príjmom.

Integrovať, resp. koordinovať dlhodobú starostlivosť poskytovanú v zariadeniach v pôsobnosti rezortov zdravotníctva a práce:

- Vytvoriť komplexný systém dlhodobej starostlivosti a v rámci neho definovať, kto sa považuje za pacienta, resp. klienta dlhodobej starostlivosti a následne nastaviť financovanie jednotného systému (v prípade integrácie) alebo oboch systémov (v prípade koordinácie). Súčasťou systému dlhodobej starostlivosti by malo byť zavedenie jednotného medicínskeho ako aj sociálneho posudkového systému.
- V prípade koordinácie spresniť definíciu zdravotníckych a sociálnych služieb v jednotlivých zariadeniach a určiť výšku aj spôsob úhrady týchto služieb zo zdrojov zdravotných poisťovní, resp. ministerstva práce tak, aby spolu s príspevkami samospráv a sociálne únosným spolufinancovaním klienta pokrývali skutočné náklady na poskytovanú starostlivosť.

²⁴ http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_412_en.pdf

- Zvýšiť transparentnosť a pružnosť a tiež urýchliť posudkovú činnosť pri identifikácii ľudí s nárokom na rôzne sociálne benefity v systéme dlhodobej starostlivosti. Skvalitniť posudkovú činnosť zavedením jednotných kritérií a dvojstupňovým od seba nezávislým spôsobom rozhodovania.

Preskúmať a zvážiť možnosti zavedenia osobitného povinného verejného poistenia dlhodobej starostlivosti podľa vzoru Nemecka. Nové poistenie zaviesť len za podmienky, že nezvýši daňovo-odvodové zaťaženie práce. Povinné poistenie dlhodobej starostlivosti bolo v Nemecku zavedené v roku 1995, od roku 2009 je povinné pre všetkých. V roku 2018 tu bola poistná sadzba 2,55 % hrubej mzdy, resp. 2,80 % pre bezdetných.²⁵

Realizovať kľúčové zmeny v systéme dlhodobej starostlivosti, ktoré v marci 2019 predstavili rezorty zdravotníctva a práce v návrhu novely zákona č. 578/2004 o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti (pozri predošlú kapitolu).

²⁵ <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=19848&langId=en>