



Metodika projekcie výdavkov a príjmov dlhodobej starostlivosti

Verzia 2024-1

Február 2024

© Kancelária Rady pre rozpočtovú zodpovednosť

Tento metodický manuál prezentuje metodológiu tvorby projekcie verejných výdavkov a príjmov v oblasti dlhodobej starostlivosti na horizonte 50 rokov. Výsledky dlhodobých projekcií sa používajú pre účely zostavenia základného scenára vývoja verejných financií a následnom výpočte ukazovateľa dlhodobej udržateľnosti verejných financií.

Táto publikácia je dostupná na internetovej stránke RRZ (<http://www.rrz.sk>).

Copyright ©

Kancelária Rady pre rozpočtovú zodpovednosť rešpektuje všetky práva tretích strán, najmä práva chránené autorským právom (informácie alebo údaje, štylistika a znenie textov do tej miery ak majú individuálny charakter). Publikácie Kancelárie RRZ s odkazom na autorské práva (©Kancelária Rady pre rozpočtovú zodpovednosť, Kancelária RRZ, Secretariat of the Council for Budget Responsibility/Secretariat of the CBR, Slovakia, alebo podobne) smú byť použité (reprodukované, a pod.) len za podmienky, že bude správne uvedený zdroj. Všeobecné informácie a údaje publikované bez odkazu na autorské práva smú byť publikované bez uvedenia zdroja. Pokiaľ sú informácie a údaje jednoznačne získané zo zdrojov tretích strán, používateľ takýchto informácií a údajov je povinný rešpektovať existujúce práva, prípadne je povinný si získať povolenie na použitie samostatne.

Obmedzenie zodpovednosti

Kancelária Rady pre rozpočtovú zodpovednosť nepreberá žiadnu zodpovednosť za informácie, ktoré poskytuje. Za žiadnych okolností nebude akceptovať zodpovednosť za straty alebo škody, ktoré môžu vzniknúť použitím takýchto informácií. Toto obmedzenie platí predovšetkým k aktuálnosti údajov, ich presnosti, právoplatnosti a dostupnosti informácií.

Pripomienky alebo komentáre k štúdiu sú vítané na e-mailovej adrese sekretariat@rrz.sk.

Zoznam skratiek

SPC	– Social Protection Committee
EK	– Európska komisia
MF SR	– Ministerstvo financií Slovenskej Republiky
COFOG	– Classification of Functions of Governemnt
ESSPROS	– European System of Integrated Social Protection Statistics
SHA2011	– Systém zdravotných účtov
PPnaOP	– Peňažný príspevok na opatrovanie
PPnaOA	– Peňažný príspevok na osobnú asistenciu
KZV	– Kompenzácia zvýšených výdavkov
OMV	– Osobné motorové vozidlo
ZSS	– Zariadenia sociálnych služieb
ZPS	– Zariadenia (sociálnych služieb) podmienené odkázanosťou
OS	– (Domáca) opatrovateľská služba
EON	– Ekonomicky oprávnené náklady
MPSVR SR	– Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej Republiky
UPSVaR	– Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny
ŠUSR	– Štatistický úrad Slovenskej Republiky
EU-SILC	– European Union statistics on income and living conditions
CRPSS	– Centrálny register poskytovateľov sociálnych služieb
RUZ	– Register účtovných závierok
AWG	– Ageing working group

Obsah

Úvod	5
1. Definícia dlhodobej starostlivosti	6
2. Zdroje údajov	9
3. Metodika projekcie	10
3.1. Dlhodobé demografické a makroekonomické projekcie	11
3.2. Dopyt po dlhodobej starostlivosti – počet osôb odkázaných na dlhodobú starostlivosť	12
3.3. Ponuka dlhodobej starostlivosti - kapacita formálnej a neformálnej dlhodobej starostlivosti	13
3.4. Jednotkové výdavky a príjmy	14
4. Východiskový rok	16
4.1. Objem verejných výdavkov a príjmov	16
4.2. Veková štruktúra a počet prijímateľov starostlivosti	16
4.3. Prevalencia odkázanosti	17
5. Bibliografia	19
Príloha 1 – Technický popis základného scenára	20
Zoznam komponentov	20
Výdavky a príjmy verejnej správy za dlhodobú starostlivosť v strednodobom horizonte	20
Výdavky a príjmy verejnej správy za dlhodobú starostlivosť v dlhodobom horizonte	20
Počet odkázaných osôb – dopyt po dlhodobej starostlivosti	21
Prijímatelia v komponentoch	21
Jednotkové výdavky a príjmy v strednodobom horizonte	22
Jednotkové výdavky a príjmy v dlhodobom horizonte	23

Zoznam tabuliek a obrázkov

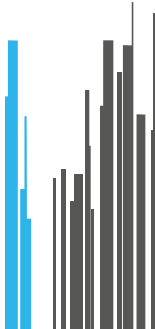
Tabuľka 1: Makroekonomické indikátory – vývoj jednotkových výdavkov a príjmov	15
Tabuľka 2: Ilustrácia postupu pre T = 2021, mil. eur	18
Obrázok 1: Rámec projekcie dlhodobej starostlivosti	8
Obrázok 2: Štruktúra modelu dlhodobej starostlivosti	11

Zoznam grafov

Graf 1: Mesačný počet poberateľov PPnaOA	23
Graf 2: Odhad reziduálneho člena regresnej rovnice PPnaOA	23

Zoznam boxov

Box 1: Vymedzenie dlhodobej starostlivosti	6
Box 2: Modelovanie dopytu a nákladov dlhodobej starostlivosti	13
Box 3: Odhad výdavkov a príjmov východiskového roka	17
Box 4: Strednodobá projekcia počtu poberateľov príspevku na osobnú asistenciu	23



Úvod

Demografické zmeny v blízkom období¹ budú najvýraznejšou výzvou pre dlhodobú udržateľnosť hospodárenia verejných financií. Nárast populácie v poproduktívnom veku vytvorí tlak na výdavky verejných financií a zároveň pokles produktívnej populácie bude mať negatívny vplyv na zamestnanosť a ekonomický rast. Najčastejšie verejne diskutovaným dôsledkom starnutia populácie sú rastúce finančné náklady dôchodkového systému. S vyšším vekom však súvisí aj zhoršovanie zdravotného stavu², preto demografický vývoj vytvorí tlak aj na systémy zdravotnej a dlhodobej starostlivosti.

Úlohou Rady pre rozpočtovú zodpovednosť³ je monitorovanie a hodnotenie vývoja hospodárenia Slovenskej republiky a napĺňania pravidiel rozpočtovej zodpovednosti. Základným indikátorom poskytujúcim obraz o udržateľnosti hospodárenia verejných financií na dlhodobom horizonte je ukazovateľ dlhodobej udržateľnosti⁴. Jeho výpočet vychádza zo súčasného stavu hospodárenia verejných financií ako aj z predpokladaného budúceho vývoja výdavkov a príjmov verejnej správy. Na jeho výpočet Rada využíva vlastné modely pre dlhodobé projekcie výdavkových a príjmových položiek rozpočtu verejnej správy. Výnimkou bola projekcia výdavkov na dlhodobú starostlivosť, ktorú do roku 2021 Rada preberala z analýz Európskej Komisie. Vlastný modelovací aparát však oproti externej projekcii poskytuje viacero výhod, najmä kontrolu nad použitými predpokladmi, vyššiu konzistentnosť a previazanie s inými modelmi RRZ ako aj možnosť presnejšie zapracovať legislatívne prostredie a jeho zmeny.

Prezentovaný materiál dopĺňa metodiku základného scenára vývoja verejných financií zostavovaného na účely hodnotenia dlhodobej udržateľnosti verejných financií a výpočtu limitu výdavkov verejných financií.

V tejto publikácii je predstavený vlastný model pre projekciu výdavkov a príjmov dlhodobej starostlivosti, ktorého výstupy boli prvýkrát použité v Správe o dlhodobej udržateľnosti verejných financií z apríla 2021. **Cieľom tejto publikácie je transparentne verejnosti prezentovať metodiku a predpoklady projekcie.**

Materiál je organizovaný nasledovne: V kapitole 1 sú definované základné pojmy a špecifikovaná zahrnutá starostlivosť. Kapitola 2 sa zaoberá zdrojmi údajov pre vytvorenie projekcie. Kapitola 3 predstavuje rámec, metodiku a hlavné predpoklady projekcie, ktoré sú bližšie popísané v ďalších častiach. Kapitola 4 sa zaoberá spracovaním údajov a opisom súčasnej situácie, t.j. východiskového roka projekcie. Príloha 1 poskytuje technický popis modelu.

¹ Podľa projekcii indexu závislosti staršej populácie bude Slovensko zasiahnuté starnutím výraznejšie od roku 2030. Starnutie však už dnes prebieha a ovplyvňuje verejné financie (Porubský, M., Novýsedlák, V. 2018 str. 14.).

² EK, The 2021 Ageing Report. Economic and Budgetary Projections, str. 104 a 139.

³ Rada pre rozpočtovú zodpovednosť, jej činnosť, kompetencie, definícia ukazovateľa dlhodobej udržateľnosti vrátane faktorov zahrnutých v jeho výpočte a ďalšie podrobnosti sú stanovené ústavným zákonom č. 493/2011 Z.z. o rozpočtovej zodpovednosti.

⁴ Výpočet ukazovateľa vychádza z tzv. základného scenára vývoja verejných financií, ktorý je podrobne popísaný na webe RRZ.

1. Definícia dlhodobej starostlivosti

Európska komisia v správe o dlhodobej starostlivosti⁵ z roku 2021 definuje dlhodobú starostlivosť ako *súbor služieb a asistencie ľuďom, ktorí v dôsledku mentálnej a/alebo fyzickej zraniteľnosti a/alebo postihnutia sú počas dlhšieho časového obdobia odkázaní na:*

- **trvalú ošetrovateľskú starostlivosť** a/alebo,
- **pomoc v denných aktivitách**
 - **bežné** denné aktivity⁶, ktoré osoba musí vykonávať každý deň a
 - **inštrumentálne** denné aktivity⁷, ktoré sú nevyhnutné pre nezávislý život.

V literatúre sa objavuje viac definícií alebo vymedzení výdavkov dlhodobej starostlivosti (Box 1).

Box 1: Vymedzenie dlhodobej starostlivosti

Systém zdravotných účtov⁸ (SHA 2011) poskytuje medzinárodný štandard pre klasifikovanie zdravotných výdavkov. Výdavky na dlhodobú starostlivosť vymedzuje v rámci klasifikácie podľa funkcie zdravotnej starostlivosti.

- **Dlhodobá zdravotná starostlivosť** (HC.3) zahŕňa medicínsku, ošetrovateľskú starostlivosť a pomoc s bežnými dennými činnosťami.
- **Dlhodobá sociálna starostlivosť** (HCR.1) zahŕňa asistenciu s inštrumentálnym dennými činnosťami.

Aby boli výdavky klasifikované ako dlhodobá starostlivosť, musia byť splnené ďalšie podmienky: **starostlivosť je poskytnutá odkázanej osobe**, starostlivosť **súvisí s odkázanosťou⁹ osoby** a **existuje finančná transakcia¹⁰**. Osoba je považovaná za odkázanú ak potrebuje pomoc s bežnými dennými aktivitami. Starostlivosť musí byť poskytovaná neustále alebo opakovane počas dlhšieho časového obdobia, spravidla ak sa očakáva trvanie odkázanosti aspoň 6 mesiacov¹¹.

Ďalšie medzinárodné klasifikácie vymedzujúce výdavky na zdravotnú starostlivosť a sociálne zabezpečenie sú **ESSPROS** a **COFOG**. V rámci nich však dlhodobá starostlivosť nie je samostatne vymedzená¹².

V záujme medzinárodnej porovnateľnosti **EK v Správe o starnutí obyvateľstva** vo všeobecnosti využíva kategóriu HC.3. podľa SHA2011 pre dlhodobú zdravotnú starostlivosť a ESSPROS ako proxy pre dlhodobú sociálnu starostlivosť¹³ ak nie je k dispozícii HCR.1. Autori manuálu pre projekciu dlhodobej starostlivosti od IFP ukazujú, že v slovenskom kontexte je HC.3. reportovaná nesprávne¹⁴, a preto využívajú národné zdroje údajov. Podobne pre Slovensko aj EK využíva národné zdroje údajov.

Stratégia dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti z roku 2019 nezahŕňa podmienku odkázanosti v inštrumentálnych denných aktivitách a definuje dlhodobú starostlivosť ako *súbor služieb, ktoré potrebujú osoby odkázané na pomoc inej osoby pri bežných denných činnostiach počas dlhšej doby*.

⁵ Európska komisia, SPC, Long-term care report, 2021 str. 17.

⁶ Osobná hygiena, obliekanie, konzumácia stravy, vylučovanie, polohovanie, presúvanie sa a pod.

⁷ Preprava, nakupovanie, príprava stravy, manažment osobných financií, udržiavanie domácnosti, telefonovanie a pod.

⁸ V roku 2018 bolo vydané usmernenie (Accounting and mapping of long-term care expenditure, OECD, 2018) pre účtovanie výdavkov dlhodobej starostlivosti, ktoré dopĺňa základný manuál (A System of Health Accounts 2011, revised edition, OECD, 2017). V rámci usmernenia sa zmenila definícia odkázanej populácie s cieľom zníženia rozdielnosti v interpretáciách a zvýšenia medzinárodnej porovnateľnosti vykazovaných údajov.

⁹ Napr. ak sa odkázaná osoba lieči na chrípku, súvisiaca zdravotná starostlivosť nie je považovaná za dlhodobú starostlivosť.

¹⁰ Starostlivosť zadarmo od rodiny a blízkych je vyčlenená.

¹¹ U terminálne chorých pacientov aj kratšie časové obdobie.

¹² Salamonová A., Fodor, J., 2021 str. 7

¹³ Ageing report 2021 Underlying assumptions str. 162.

¹⁴ V praxi 97 % výdavkov dlhodobej starostlivosti vykázaných ako sociálna starostlivosť z ESSPROS. Salamonová A., Fodor, J., 2021 str. 15.

Formálna dlhodobá starostlivosť je poskytovaná profesionálmi v zdravotnej a sociálnej sfére. Poskytovaná je vo forme:

- pobytu v zariadení (pobytová forma),
- dochádzania do zariadenia alebo (ambulantná forma)
- v domácnosti odkázanej osoby (terénna forma).

Na Slovensku je poskytovaná najmä prostredníctvom **sociálnych služieb**, ktoré patria medzi originálne kompetencie samospráv. Aby boli poskytnuté finančné prostriedky z verejných zdrojov, prijímateľ musí byť posúdený ako odkázaný na sociálnu službu. Pri tzv. zariadeniach podmienených odkázanosťou¹⁵ a domácej opatrovateľskej službe sa posudzuje odkázanosť na pomoc iných osôb v bežných denných činnostiach. Ďalšie služby zahrnuté do rámca projekcie dlhodobej starostlivosti majú charakter asistencie s inštrumentálnymi činnosťami.

Neformálnu starostlivosť poskytujú rodinní príslušníci alebo iné blízke osoby, spravidla v domácom prostredí. Podporovaná je **kompenzačnými príspevkami**¹⁶ pre **ŽZP osoby** financovanými zo štátneho rozpočtu.

- Poskytnutie **príspevku na opatrovanie** (PPnaOP) je podmienené odkázanosťou v bežných denných činnostiach¹⁷.
- Poskytnutie **príspevku na osobnú asistenciu** (PPnaOA) je podmienené odkázanosťou na asistenciu v bežných, inštrumentálnych denných činnostiach a sociálnych aktivitách¹⁸.
- **Príspevky na prepravu a kompenzáciu zvýšených výdavkov (KZV) na prevádzku osobného motorového vozidla (OMV)** sú pre osoby s ťažkou poruchou mobility, duševnou poruchou alebo poruchou zvieráčov, osoby zaradené v chronickom dialyzačnom alebo transplantačnom programe a tiež osoby, ktorým sa poskytuje akútna onkologická liečba alebo udržiavacia liečba.
- Príspevok na KZV na **hygienu a opotrebovanie šatstva** je určený pre osoby s dekubitmi alebo inými ochoreniami.
- **Jednorazové príspevky** majú za cieľ uľahčiť vykonávanie bežných alebo inštrumentálnych denných aktivít.

Dlhodobá starostlivosť v rámci **zdravotného systému** je poskytovaná napríklad agentúrami domácich ošetrovateľských služieb, v hospicioch alebo na oddeleniach dlhodobo chorých. **RRZ v rámci projekcie dlhodobej starostlivosti zahrňuje len sociálne služby a kompenzačné príspevky (Obrázok 1)**. Výdavky na dlhodobú starostlivosť v zdravotnom systéme sú zahrnuté v projekcii výdavkov na zdravotníctvo¹⁹.

¹⁵ Zariadenie podporovaného bývania, domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie, zariadenie opatrovateľskej služby, rehabilitačné stredisko, denný stacionár, zariadenie pre seniorov.

¹⁶ Neformálna starostlivosť býva častokrát poskytovaná aj bez poberania kompenzačných príspevkov.

¹⁷ Poberatelia príspevku na opatrovanie majú možnosť využiť odľahčovaciu službu. Z dôvodu nedostatočných dátových možností však nie je súčasťou rámca projekcie.

¹⁸ Činnosti podľa prílohy č. 4 zákona č. 447/2008 Z.z. o kompenzačných príspevkoch.

¹⁹ Ďalšie formy finančnej pomoci štátu pre skupinu osôb, ktorej súčasťou sú aj odkázané osoby sú invalidný dôchodok, rodičovský príspevok poskytovaný z dôvodu nepriaznivého zdravotného stavu dieťaťa do 6 rokov veku, dlhodobé

Obrázok 1: Rámec projekcie dlhodobej starostlivosti

Sociálne služby zákon č. 448/2008 Z.z.		Kompenzačné príspevky ŽP zákon č. 447/2008 Z.z.	
Zariadenia podmienené odkázanosťou		Príspevok na opatrovanie	§40
Zariadenie podporovaného bývania	§34	Príspevok na osobnú asistenciu	§22
Zariadenie pre seniorov	§35	Príspevok na prepravu	§36
Zariadenie opatrovateľskej služby	§36	Jednorázové príspevky**	§24 - §35, §37
Rehabilitačné stredisko	§37	Príspevky na kompenzáciu zvýšených výdavkov	§38
Domov sociálnych služieb	§38	hygiena a opotrebovanie šatstva	
Špecializované zariadenie	§39	prevádzka osobného motorového vozidla	
Denný stacionár	§40	starostlivosť o psa so špeciálnym výcvikom	
Iné služby			
Opatrovateľská služba	§41		
Ďalšie služby*	§42 - §47, §57		

* Prepravná služba, sprievodcovská a predčitateľská služba, tlmočnicka služba, sprostredkovanie tlmočnickej služby, sprostredkovanie osobnej asistencie, požičiavanie pomôcok, podpora samostatného bývania.

** Príspevky na kúpu pomôcky, výcvik používania pomôcky, úpravu pomôcky, opravu pomôcky, kúpu zdvíhacieho zariadenia, kúpu OMV, úpravu OMV, úpravu bytu, úpravu rodinného domu, úpravu garáže.

Zdroj: RRZ

ošetrovné, štátom hradené poistné na sociálne a zdravotné poistenie pre poberateľov príspevku na opatrovanie a osobným asistentom. Tieto formy podpory nie sú súčasťou predstaveného rámca projekcie dlhodobej starostlivosti, ale sú zahrnuté v základnom scenári vývoja verejných financií pre výpočet indikátora dlhodobej udržateľnosti.

2. Zdroje údajov

V priebehu roka 2022 bol postupne implementovaný informačný systém sociálnych služieb²⁰. Vybrané údaje o sociálnych službách zbierajú a zverejňujú samosprávy a MPSVR na účely poskytovania finančných príspevkov²¹. Základné údaje o poskytovateľoch sa nachádzajú vo verejne dostupnej časti informačného systému sociálnych služieb.

Zdrojom detailnejších údajov poskytujúcich komplexný obraz o výdavkoch, príjmoch a prijímateľoch starostlivosti v dostatočnom rozsahu pre vytvorenie projekcie boli doposiaľ **štatistické zisťovania**, ktoré raz ročne vykonávali **ŠUSR a MPSVR medzi poskytovateľmi sociálnych služieb**²². Z týchto zdrojov vychádza RRZ pri odhade verejných výdavkov, príjmov, vekovej štruktúry a počtu prijímateľov starostlivosti vo východiskovom roku projekcie²³.

V obdobiach, v ktorých nie sú k dispozícii spracované údaje zo štatistického zisťovania alebo informačného systému sociálnych služieb, je použitý odhad výdavkov a príjmov na základe údajov z predchádzajúceho zisťovania, štruktúry výdavkov podľa **ekonomickej a funkčnej klasifikácie a údajov Štátnej pokladnice** za uplynulý rok (**Box 3**).

Zdrojom údajov o **peňažných príspevkoch** sú mesačné výkazy zverejňované ÚPSVaR²⁴ a individuálne údaje o dávkach vyplácaných ÚPSVaR²⁵.

Administratívne zdroje údajov poskytujú údaje o osobách vo formálnej starostlivosti a prijímateľoch peňažných príspevkov z verejného sektora. Iní prijímatelia neformálnej starostlivosti v týchto údajoch nie sú zachytení. Celkový počet odkázaných osôb je preto odhadovaný na základe údajov **výberového zisťovania o príjmoch a životných podmienkach domácností (EU-SILC)**, administratívnych údajov a **expertných odhadov**²⁶.

²⁰ Údaje z informačného systému za rok 2022 boli KRRZ poskytnuté na základe [dodatku](#) k zmluve o poskytovaní údajov medzi KRRZ, ÚPSVR a MPSVR s účinnosťou od novembra 2023. Tieto údaje budú v budúcnosti použité na účely zostavenia projekcie dlhodobej starostlivosti. [Informačný systém sociálnych služieb](#) ustanovil zákon č. 280/2019 Z.z. Do účinnosti vstúpil podľa zákona č. 352/2020 Z.z. k 1.1.2022. Jeho jednotlivé moduly boli nasadzované v priebehu roka 2022.

²¹ Samosprávy zo zákona zisťujú a zverejňujú priemerné bežné výdavky, priemerný príjem zo štátneho príspevku a priemerný príjem z úhrad od klientov za sociálne služby poskytované v pôsobnosti samospráv podľa §77 ods. 3. MPSVR zisťuje a zverejňuje priemerný príjem neverejných poskytovateľov vybraných zariadení zo štátneho príspevku podľa ods. 4. Poskytovatelia povinne zverejňujú priemerné EON podľa §72 ods. 20.

²² Výkaz **Soc-1-01 (ŠUSR) Ročný výkaz o zariadeniach sociálnych služieb**. RRZ pre výpočet vstupných hodnôt používa agregované údaje spracované ŠUSR a ako doplnkový zdroj používa mikroúdaje o poskytovateľoch, v ktorých sú hodnoty ŠUSR upravené štatistickými metódami na účel ochrany dôverných údajov. Zdrojom údajov o ostatných službách sú **výkazy MPSVR V-7, V-10 a V-11** k dispozícii online na webe MPSVR. Zisťovanie Soc 1-01 bolo posledný krát vykonané za rok 2021. Údaje za rok 2022 boli zbierané iba prostredníctvom nového informačného systému MPSVR.

²³ Na rozdiely medzi štatistickým zisťovaním ŠUSR a údajmi v registri poskytovateľov (od 1.1.2022 súčasť informačného systému), nedostatočný rozsah a nízku reprezentatívnosť údajov v niektorých výkazoch upozorňuje ISP v komentári *Skvalitňovanie údajov o sociálnych službách* z roku 2020. Kým register zahrňoval všetkých poskytovateľov, zisťovanie ŠUSR sa týka len aktívnych poskytovateľov. Na výraznú medziročnú fluktuáciu vybraných služieb vo vykázanom počte prijímateľov pravdepodobne z dôvodu nekonzistentnosti vo vykazovanej jednotke úkonov alebo v počte poskytovateľov vyplňajúcich výkazy MPSVR upozorňuje aj RRZ v *Správe o vývoji sociálneho systému na Slovensku*.

²⁴ Údaje zverejňované na internetovej [stránke](#) ÚPSVaR v častiach *sociálne dávky*.

²⁵ Individuálne údaje ÚPSVaR poskytuje KRRZ na základe vzájomnej [dohody](#) o spolupráci pri poskytovaní štatistických údajov.

²⁶ Repková, K. 2014. Tieto expertné odhady sú použité pre odhad prevalence odkázanosti detí do veku 15 rokov.

3. Metodika projekcie

Rámec dlhodobých projekcií RRZ stanovuje ústavný zákon č. 493/2011 Z.z. o rozpočtovej zodpovednosti. Časový horizont je 50 rokov, čo zodpovedá definícií dlhodobej udržateľnosti hospodárenia verejných financií²⁷. Zákon tiež stanovuje, že základný scenár projekcie výdavkov a príjmov verejnej správy má zohľadňovať budúci hospodársky a demografický vývoj²⁸, podmienené a implicitné záväzky a aktuálny stav právneho poriadku.

Základný scenár je scenárom nezmenených politík. Predstavuje budúci vývoj, ak od daného okamihu nebudú prijaté žiadne zmeny legislatívy. Pokiaľ nie sú v legislatíve explicitne ukotvené parametre, ktoré by priamo vystupovali vo valorizačnom mechanizme príspevkov (napr. životné minimum), model predpokladá vývoj na strednom horizonte konzistentný so zaužívanou praxou tvorcov opatrení²⁹.

Model dlhodobej starostlivosti patrí do skupiny **komponentných makrosimulačných modelov**. Tento prístup rozdeľuje prijímateľov dlhodobej starostlivosti podľa zvolených charakteristík do viacerých komponentov. Následne využíva predpoklady (scenáre) o budúcom vývoji faktorov vplývajúcich na dopyt a ponuku dlhodobej starostlivosti v jednotlivých komponentoch a vývoj jednotkových nákladov. Výstup modelu je použitý na celom (strednodobom³⁰ aj dlhodobom) horizonte projekcie základného scenára vývoja verejných financií. Výber typu modelu, faktorov a komponentov v modeli RRZ je daný aj súčasnými dátovými možnosťami. Komponentné modely sa však bežne používajú pre projekcie dlhodobej starostlivosti³¹ alebo zdravotníctva³². **Podrobný technický zápis metodiky sa nachádza v prílohe 1**, v tejto kapitole sú predstavené hlavné predpoklady základného scenára.

Komponentmi v modeli sú jednotlivé druhy sociálnych služieb, typy kompenzačných príspevkov a ostatní prijímatelia neformálnej starostlivosti. Komponenty sa preto odlišujú najmä objemom výdavkov a príjmov, počtom prijímateľov a ich vekovou štruktúrou, jednotkovými nákladmi, štruktúrou finančných zdrojov, legislatívnym nastavením alebo dominantnou formou starostlivosti.

²⁷ Podľa čl. 2 písm. a) zákona č. 493/2011 Z.z. dlhodobá udržateľnosť je taký stav hospodárenia Slovenskej republiky, v ktorom saldo rozpočtu verejnej správy a dlh verejnej správy zabezpečujú, že ani očakávaná zmena príjmov verejnej správy a výdavkov verejnej správy podľa základného scenára v najbližších 50 rokoch nespôsobí nárast dlhu verejnej správy nad horný limit dlhu verejnej správy. Ten je podľa súčasného znenia čl. 5 bod 1) vo výške 50 % HDP.

²⁸ Budúci vývoj môže byť ovplyvnený aj inými než demografickými a makroekonomickými faktormi. S výnimkou počtu poberateľov príspevku na osobnú asistenciu (viď. **Box 4**) iné faktory v súčasnosti nie sú v projekcii zahrnuté.

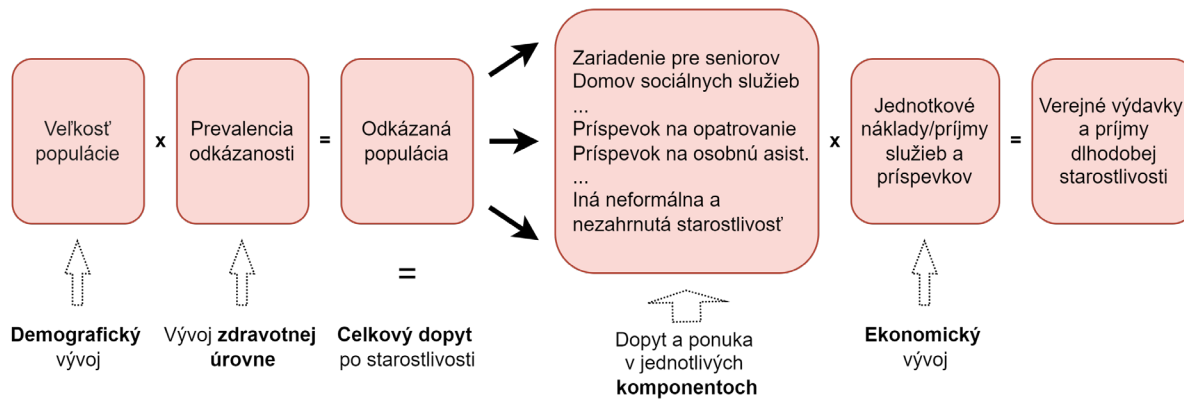
²⁹ Napr. naviazanie sumy príspevku na opatrovanie na vývoj čistej minimálnej mzdy.

³⁰ Okrem komponentného modelu sa pre odhad výdavkov kompenzačných príspevkov ŽZP v aktuálnom rozpočtovom roku môžu použiť aj extrapoláčne metódy, ktoré využívajú údaje z mesačných výkazov UPSVAR o priebežnom čerpaní výdavkov. Extrapolácia sa tiež používa pre projekciu počtu poberateľov príspevku na osobnú asistenciu na strednom horizonte, viac v **Box 4**.

³¹ Worrall P., Chausalet T, *A structured review of long-term care demand modelling*, Health Care Manag Sci, 2014 table 1. Podmnožinu tejto skupiny modelov tvoria kohortné modely, ktoré pre projekciu výdavkov dlhodobej starostlivosti používa EK a MFSR.

³² Astolfi R., Lorenzoni L, Oderkirk J, *A Comparative Analysis of Health Forecasting Methods*, OECD Health Working Papers No. 59, 2012, str. 20.

Obrázok 2: Štruktúra modelu dlhodobej starostlivosti



Zdroj: RRZ

3.1. Dlhodobé demografické a makroekonomické projekcie

Projekcie **demografického a makroekonomického vývoja** sú výstupom modelu SLOPEM³³, ktorý vyvíja a používa RRZ pre projekcie dôchodkového systému, sú však základom aj pre zostavenie základného scenára vrátane projekcie dlhodobej starostlivosti na dlhodobom horizonte.

Demografické projekcie na dlhodobom horizonte sú pripravované tzv. komponentnou metódou. Populácia je rozdelená podľa pohlavia a veku (vekové kohorty 0,1,...,100+), pričom vývoj pre jednotlivé vekové kohorty sa prognózuje po komponentoch (úhrnná plodnosť, úmrtnosť a migračné saldo). Projekcie vychádzajú z demografických údajov ŠÚ SR za posledný dostupný rok, pričom predpoklady trendu dlhodobého vývoja pravdepodobnosti úmrtia, úhrnnú plodnosť a migráciu (všetky podľa pohlavia a vekových kohort) sa preberajú z demografických projekcií Európskej komisie (EUROPOP).

Projekcie **makroekonomického vývoja** sa zostavujú pomocou Cobb-Douglas produkčnej funkcie (ekonomika sa vyvíja na úrovni potenciálu), pričom práca (L) je simulovaná osobitne kohortným spôsobom vo väzbe na populačné projekcie demografického modulu a pravdepodobnosti participácie a nezamestnanosti jednotlivých vekových kohort a pohlavia (zohľadňujúc úpravy dôchodkového veku). Predpoklad rastu celkovej produktivity faktorov (TFP) vychádza z dlhodobých predpokladov Európskej komisie.

³³ [Slovak Pension Model](#) je kohortný model určený na dlhodobé projekcie dôchodkového systému a kvantifikáciu dlhodobých vplyvov legislatívnych zmien. Má 3 moduly: demografický, makroekonomický (vrátane trhu práce) a penzijný.

3.2. Dopyt po dlhodobej starostlivosti – počet osôb odkázaných na dlhodobú starostlivosť

Faktory ovplyvňujúce dopyt³⁴ po dlhodobej starostlivosti v modeli RRZ sú veková štruktúra obyvateľstva a prevalencia odkázanosti³⁵ v jednotlivých vekových kohortách³⁶. Základný scenár predpokladá, že rast dĺžky života bude čiastočne sprevádzaný rastom dĺžky života bez odkázanosti³⁷ resp. zdravie a miera odkázanosti sa budú s pribúdajúcim vekom zhoršovať pomalšie než v súčasnosti³⁸.

Odkázaná populácia je následne rozdelená medzi jednotlivé komponenty: jednotlivé zariadenia podmienené odkázanosťou, domáca opatrovateľská služba, príspevok na opatrovanie, príspevok na osobnú asistenciu³⁹, iné peňažné príspevky a ostatných prijímateľov starostlivosti mimo zvoleného rámca dlhodobej starostlivosti. **Toto rozdelenie je modelované za pomoci predpokladu, že vekovo-špecifické rozdelenie prijímateľov starostlivosti medzi rôzne komponenty sa v čase nemení⁴⁰.**

Pre projekciu peňažných príspevkov sú jedineční prijímatelia príspevkov rozdelení do troch skupín:

- osoby, na ktoré sa poberá príspevok na **opatrovanie**,
- poberatelia príspevku na **osobnú asistenciu** a
- poberatelia iných príspevkov, ktorí nepatria do prvých dvoch skupín.

Keďže jedna osoba môže poberať viac druhov príspevkov, pre projekciu počtu príspevkov sa v modeli zachováva vekovo-špecifický podiel poberateľov jednotlivých druhov príspevkov v každej skupine.

Z dôvodu chýbajúcich dát o vekovej štruktúre sa zjednodušene predpokladá vývoj dopytu pri prepravnej službe v súlade s príspevkom na prepravu, pri službe na požičiavanie pomôcok v súlade s jednorazovými príspevkami, pri ostatných terénnych sociálnych službách (s výnimkou opatrovateľskej služby) v súlade s vývojom dopytu po príspevku na osobnú asistenciu.

³⁴ Presnejšie, počet odkázaných osôb v populácii, ktoré potrebujú nejakú formu dlhodobej starostlivosti.

³⁵ Pravdepodobnosť, že človek v danom veku a pohlaví je odkázaný na dlhodobú starostlivosť.

³⁶ Ide o bežne používané faktory pri modelovaní dopytu po dlhodobej starostlivosti. Širší prehľad faktorov dopytu je v **Box 2**.

³⁷ Odborná literatúra obsahuje zmiešané výsledky o vzťahu medzi rastom dĺžky života a dĺžky života v zdraví (EK, Ageing report 2021, str. 141). RRZ podobne ako referenčný scenár EK predpokladá čiastočný nárast dĺžky života v zdraví (zjednodušene, vývoj prevalencie je naviazaný na polovicu predpokladaného rastu strednej dĺžky života). Predpoklad čiastočného rastu dĺžky života v zdraví je použitý aj v projekcii výdavkov na zdravotníctvo a invalidné dôchodky v základnom scenári RRZ, no projekcia v prípade dlhodobej starostlivosti používa odlišnú metodiku naviazania prevalencie na strednú dĺžku života než spomínané projekcie a EK. Dôvodom je modelovanie na báze viacročných kohort, prečo bolo nutné vytvoriť vlastnú metodiku. Podrobnosti v Prílohe 1.

³⁸ Inými slovami, predpokladá sa, že rast strednej dĺžky života bude sprevádzaný poklesom vekovo-špecifickej prevalencie odkázanosti. Podrobne je metodika popísaná na str. 21.

³⁹ Uvedený postup sa v prípade príspevku na osobnú asistenciu týka iba dlhodobého horizontu. Projekcie na strednom horizonte predpokladá pokračovanie lineárneho historického trendu. Podrobnejší popis tejto metódy sa nachádza v (**Box 4**) v Prílohe 1.

⁴⁰ Analogický predpoklad používa projekcia EK, pričom je aplikovaný na celkový počet prijímateľov v tom istom type starostlivosti (inštitucionálna/domáca starostlivosť/peňažné príspevky). Dôsledkom je, že v rámci tej istej vekovej kohorty je celkový dopyt po dlhodobej starostlivosti rozdelený medzi jednotlivé služby a príspevky rovnako ako dnes. Napríklad ak by v roku 2020 bolo 20 % odkázanej populácie vo veku 70-74 rokov klientami zariadení pre seniorov, tento podiel by sa zachoval až do konca horizontu projekcie.

Box 2: Modelovanie dopytu a nákladov dlhodobej starostlivosti

Štruktúrovaný prehľad literatúry zaoberajúcej sa modelovaním dopytu po dlhodobej starostlivosti ponúkajú Worrall a Chausalet⁴¹. Autori popisujú hlavné závery štúdií, metodiku modelov vrátane zahrnutých faktorov vplyvajúcich na dopyt po dlhodobej starostlivosti v 17 štúdiách, z ktorých 14 malo horizont projekcie 21 a viac rokov.

Cieľom štúdií bolo analyzovať náklady a dopyt po dlhodobej starostlivosti pri rôznych demografických a socio-ekonomických scenároch, vplyv nedemografických faktorov, dopyt po špecifickej službe alebo skupiny chorôb súvisiace s potrebou dlhodobej starostlivosti.

Projekcie dopytu vo viacerých štúdiách boli citlivé na faktory: vývoj populácie, strednej dĺžky života, miery odkázanosti, dostupnosť neformálnej starostlivosti, vývoj jednotkových nákladov. Medzi faktory zahrnuté v projekciách ďalej patrili: rodinný status, dosiahnuté vzdelanie, kohabitácie, prevalencia kognitívnych obmedzení, mortalita a jej vplyv na mieru odkázanosti, pôrodnosť a migrácia s vplyvom na ponuku neformálnych opatrovateľov, pravdepodobnosť použitia špecifických služieb podľa veku, pohlavia a individuálnej miery invalidity alebo blízkosť smrti.

Mimo publikácií zaoberajúcich sa modelovaním budúceho dopytu autori identifikovali štúdie zamerané na **socio-ekonomické faktory ovplyvňujúce agregovaný dopyt a náklady dlhodobej starostlivosti:** prevalencia chorôb, mortalita, kultúrne postoje k starším obyvateľom, budúci vývoj starostlivosti a všeobecné zlepšovanie zdravia a životných podmienok. Ďalšia skupina štúdií sa zameriavala na faktory ovplyvňujúce **typ a úroveň individuálnej spotreby dlhodobej starostlivosti** prijímateľmi: blízkosť k smrti, typ a počet diagnóz, miera odkázanosti, rodinný status.

3.3. Ponuka dlhodobej starostlivosti - kapacita formálnej a neformálnej dlhodobej starostlivosti

Faktory ovplyvňujúce ponuku⁴² dlhodobej starostlivosti sú fyzická kapacita zariadení sociálnych služieb, dostupnosť finančných zdrojov, ponuka formálnych a neformálnych opatrovateľov. Vývoj kapacity jednotlivých služieb je daný rozhodnutiami samospráv o ďalšom rozvoji sociálnych služieb v regióne, národnou stratégiou a legislatívou, dostupnosťou finančných zdrojov a pracovnej sily. Ponuka neformálnych opatrovateľov závisí od demografických a socio-ekonomických faktorov⁴³. **Dôležitý predpoklad modelu je, že kapacita zariadení ako aj ponuka opatrovateľov v budúcnosti nebude obmedzovať poskytovanie starostlivosti vo väčšej miere než v súčasnosti⁴⁴, a to v žiadnom komponente⁴⁵.** Vývoj počtu prijímateľov starostlivosti v projekcii je tak daný vývojom dopytu.

⁴¹ Worrall P., Chausalet T, *A structured review of long-term care demand modelling*, Health Care Manag Sci, 2014

⁴² Presnejšie, kapacitu formálnej a neformálnej dlhodobej starostlivosti, čiže maximálny počet odkázaných osôb, ktorým môže byť starostlivosť poskytovaná.

⁴³ Medzi faktory s potenciálne negatívnym vplyvom na budúcu ponuku neformálnych opatrovateľov patria napr. pokles počtu viacgeneračných domácností, zvyšovanie participácie žien na trhu práce, rastúca rozvodovosť, zmenšovanie veľkosti rodín. Naopak, pozitívny vplyv na počet neformálnych opatrovateľov môže mať rastúci počet opatrovateľov v poproduktívnom veku. A. Jenkins et. al (2003). *The supply of informal care 2003-2013*; L. Pickard (2013). *A growing care gap? The supply of unpaid care for older people by their adult children in England to 2032*.

⁴⁴ V projekcii sa tak zachováva súčasná nerovnováha medzi dopytom a ponukou. Previs dopytu nad ponukou naznačujú aj výsledky analýzy RRZ v *Správě o vývoji sociálneho systému Slovenska*. Nedostatočné zabezpečenie potrieb spomína aj Revízia výdavkov na zdravotníctvo z roku 2019 (str. 110). V základnom scenári RRZ nie je zahrnutý vplyv potenciálneho vyrovnania dnešného dopytu, projekcia zahrňuje iba nárast dopytu v budúcnosti z dôvodu demografických zmien.

⁴⁵ Projekcia predpokladá, že štát bude reagovať na starnutie populácie navýšovaním kapacít sociálnych služieb, čo je v súlade so súčasnými sľubmi. Zabezpečenie dostatočnej ponuky dlhodobej starostlivosti resp. pripraviť Slovensko na rýchle starnutie obyvateľstva zabezpečením kvalitnej, dostupnej a komplexnej podpory ľudí s potrebou dlhodobej a paliatívnej

3.4. Jednotkové výdavky a príjmy

Prehľad makroekonomických indikátorov, na ktorých prognózu je v modeli naviazaný vývoj jednotkových výdavkov a príjmov je v (Tabuľka 1).

Výdavky verejnej správy

Hlavný faktor ovplyvňujúci vývoj výdavkov sociálnych služieb na jedného prijímateľa v projekcii je rast miezd, čo odráža dominantný význam⁴⁶ ľudskej práce pri poskytovaní služieb a tzv. Baumolov efekt⁴⁷. Projekcia implicitne predpokladá zachovanie počtu prijímateľov starostlivosti na jedného zamestnanca⁴⁸. V dlhodobom horizonte⁴⁹ sa preto nemení pomer priemernej mzdy pracovníkov v sociálnych službách a priemernej mzdy v hospodárstve až na vplyv legislatívnych zmien. V strednodobom horizonte sú jednotkové výdavky naviazané na makroekonomické veličiny špecificky podľa ich zaradenia v ekonomickej klasifikácii⁵⁰ (Tabuľka 1).

Jednotkové výdavky kompenzačných príspevkov na opatrovanie, osobnú asistenciu a jednorazové príspevky sú legislatívne valorizované nariadením vlády. V strednodobom horizonte prognózy sa suma príspevku na opatrovanie vyvíja podľa tempa rastu čistej minimálnej mzdy, čo je v súlade s vývojom v uplynulých rokoch⁵¹. Hodinová sadzba za osobnú asistenciu je naviazaná na vývoj priemernej mzdy. Priemerná suma jednorazových príspevkov je v strednom horizonte konštantná. Suma ostatných príspevkov je v súlade s legislatívou naviazaná na sumu životného minima. V dlhodobom horizonte predpokladáme vývoj sumy všetkých príspevkov podľa rastu životného minima, ktoré v základnom scenári rastie rovnakým tempom ako priemerná mzda⁵².

Príjmy verejnej správy

Priemerná úhrada klienta za starostlivosť v sociálnych službách je naviazaná na vývoj priemernej mzdy, čím sa zachováva priemerný pomer úhrad domácností voči pracovným príjmom a tiež voči jednotkovým

starostlivosti je cieľom investícií a reforiem v komponente č. 13 Plánu obnovy a má prispieť k naplneniu Európskeho piliera sociálnych práv, ktorý definuje právo na cenovo dostupnú a kvalitnú dlhodobú starostlivosť (str. 475–476). Zvýšenie dostupnosti služieb tiež vyplýva z Programového vyhlásenia vlády na roky 2021–2024 (str. 34).

⁴⁶ V roku 2020 tvorili výdavky na mzdy, odmeny a odvody až 71 % celkových výdavkov všetkých poskytovateľov.

⁴⁷ Tlak na zvyšovanie miezd v tomto sektore nie je spôsobený rastom produktivity, ale je vytváraný rastom miezd v iných sektoroch.

⁴⁸ Maximálny počet klientov na jedného zamestnanca podľa druhu zariadenia a formy poskytovania je stanovený v prílohe č. 1 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách.

⁴⁹ V strednodobom horizonte sú mzdové výdavky naviazané čiastočne na rast miezd v súkromnom sektore a čiastočne na rast hrubej minimálnej mzdy, preto sa pomer medzi priemernou mzdou pracovníkov v sociálnych službách a priemernou mzdou v hospodárstve môže meniť.

⁵⁰ Pre určenie položiek EKRK pozri poznámku pod čiarou ku **Box 3**.

⁵¹ Suma príspevku pre poberateľa, ktorý opatruje jednu osobu a nie je poberateľom dôchodkovej dávky bola valorizovaná od roku 2019 do 2022 tak aby dosiahla úroveň čistej minimálnej mzdy, čo je predkladateľom explicitne uvedené aj vo všeobecných dôvodových správach (2019, 2020, 2021, 2022). Suma príspevku pre iných poberateľov taktiež rástli tempom čistej minimálnej mzdy.

⁵² Predpoklad rovnakého tempa rastu miezd a životného minima v dlhodobom horizonte projekcii RRZ spôsobuje, že sa zachováva pomer výšky dávok naviazaných na životné minimum a pracovných príjmov. Podľa platnej legislatívy je výška životného minima naviazaná na rast disponibilných príjmov a nákladov (infláciu) nízkopríjmových domácností. Na dlhodobom horizonte by však v takomto scenári v projekcii dochádzalo k výraznému prehĺbovaniu rozdielu medzi príjmami zo sociálneho systému a pracovnými príjmami. Veľmi pravdepodobne by dochádzalo ku korekciám vo výške dávok alebo životného minima. Viac v (Rada pre rozpočtovú zodpovednosť, 2022) str. 54–55.

nákladom starostlivosti. Ostatné príjmy verejnej správy zo súkromného sektora sa vyvíjajú v súlade s vývojom HDP.

Tabuľka 1: Makroekonomické indikátory – vývoj jednotkových výdavkov a príjmov

	stredný horizont	dlhý horizont
sociálne služby		
mzdy – pokryté príspevkom MPSVR ⁵³	hrubá minimálna mzda t-1	priemerná mzda
mzdy – ostatné	mzdy v súkromnom sektore	priemerná mzda
odvody	mzdy spolu	priemerná mzda
tovary a služby	CPI	priemerná mzda
bežné transfery – pokryté príspev. MPSVR	hrubá minimálna mzda t-1	priemerná mzda
bežné transfery – ostatné	CPI	priemerná mzda
kapitálové výdavky	HDP b.c.	priemerná mzda
príjmy z úhrad klientov	priemerná mzda	priemerná mzda
kompensačné príspevky ŽP		
PP na opatrovanie	čistá min. mzda	priemerná mzda
PP na osobnú asistenciu	priemerná mzda	priemerná mzda
PP na kompenzáciu zvýšených výdavkov	životné minimum	priemerná mzda
PP jednorazové	-	priemerná mzda

Zdroj: RRZ

Poznámka: Pre príspevok MPSVR, PP na opatrovanie a osobnú asistenciu sa prednostne zohľadní vplyv prijatého opatrenia. Ak ešte k prijatiu valorizácie nedošlo, použije sa indikátor podľa tabuľky. Pri PP na opatrovanie sa vypočíta vplyv valorizácie od júla kalendárneho roka na výdavky prebiehajúceho a nasledujúceho roka.

⁵³ Príspevok podľa § 71 ods. 6 a § 78a zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách, určený na spolufinancovanie mzdových nákladov verejných poskytovateľov (mzdové náklady) a neverejných poskytovateľov (bežné transfery). Jeho výška je valorizovaná nariadením vlády, pričom prax posledných rokov (2022 2023) bola naviazať jej rast na vývoj hrubej minimálnej mzdy. Tento príspevok nepokrýva celkové výdavky, preto ostatná časť mzdových nákladov je naviazaná podľa predpokladu základného scenára RRZ na rast miezd v súkromnom sektore.

4. Východiskový rok

V rámci každoročného hodnotenia dlhodobej udržateľnosti je východiskovým rokom posledný rok, za ktorý sú k dispozícii skutočné údaje o konsolidovanej bilancii príjmov a výdavkov rozpočtu verejnej správy. Na účely vytvorenia projekcie výdavkov a príjmov dlhodobej starostlivosti sa používajú posledné dostupné údaje o objeme verejných výdavkov, príjmov, vekovej štruktúre a počte prijímateľov starostlivosti a celkovej odkázanej populácie a použije sa postup uvedený v **Box 3**. Pre potreby výpočtu limitu verejných výdavkov je východiskovým rokom pre zostavenie základného scenára aktuálny rozpočtový rok, v ktorom sa výpočet realizuje. V takom prípade objem výdavkov a príjmov vychádza z aktuálnej prognózy vývoja verejných výdavkov a príjmov dlhodobej starostlivosti. Nasledujúca časť podrobne opisuje spracovanie údajov.

4.1. Objem verejných výdavkov a príjmov

Verejné výdavky na dlhodobú starostlivosť v sociálnych službách sú identifikované z výsledkov štatistických zisťovaní ako suma *celkových výdavkov verejných poskytovateľov a príjmov neverejných poskytovateľov zo štátneho rozpočtu a rozpočtu samospráv*. V prvom prípade ide o výdavky subjektov, ktoré podľa metodiky ESA2010 patria do sektora verejnej správy, v druhom prípade ide o transfery verejných prostriedkov súkromným osobám. V aktuálne dostupných údajoch nie je možné oddeliť výdavky sociálnych služieb podľa pohlavia alebo veku prijímateľov. **Celkové verejné výdavky dlhodobej starostlivosti** sú sumou výdavkov **v sociálnych službách** a objemu vyplatených **kompensačných príspevkov** podľa mesačných výkazov⁵⁴ UPSVaR.

Verejné príjmy dlhodobej starostlivosti sú tržby verejných poskytovateľov od klientov za poskytovanie starostlivosti a iné príjmy zo súkromnej sféry.

4.2. Veková štruktúra a počet prijímateľov starostlivosti

Výkaz o zariadeniach sociálnych služieb (ŠÚ SR) zbiera údaje o celkovom **počte klientov v zariadeniach k 31.12. vo vopred definovaných vekových kategóriách** s rôznym vekovým rozpätím. Výkaz obsahuje premennú o celkovom počte klientov v zariadení podľa pohlavia, nie je však možné ju priamo skombinovať s vekovou štruktúrou.

Výkazy MPSVR poskytujú len údaj o **počte klientov (ostatných) sociálnych služieb k 31.12.** Veková štruktúra domácej opatrovateľskej služby je preto imputovaná podľa súhrnnej vekovej štruktúry klientov v zariadeniach podmienených odkázanosťou, príspevku na opatrovanie a osobnú asistenciu. Pri ostatných službách nie je veková štruktúra k dispozícii a model ju preto nevyužíva.

Veková štruktúra poberateľov **peňažných príspevkov** vychádza z mikroudajov UPSVaR za mesiac december.

⁵⁴ Hárok Čerpanie finančných prostriedkov na dávky a príspevky s nárokom za predchádzajúci mesiac spolu s doplatkami za predchádzajúce mesiace (v eurách).

4.3. Prevalencia odkázanosti

Odhad prevalencie odkázanosti osôb nad 16 rokov veku je vytvorený na základe respondentmi deklarovaného obmedzenia v každodenných činnostiach⁵⁵ v prieskume súkromných domácností EU-SILC za posledné dostupné 4 roky⁵⁶. Prevalencie zo SILCu⁵⁷ sú aplikované na populáciu súkromných domácností⁵⁸ a prirátané sú osoby žijúce v kolektívnych domácnostiach, v ktorých sa poskytuje dlhodobá starostlivosť⁵⁹. Výsledný počet je vydelený decembrovým počtom obyvateľov vykázaným ŠUSR. Do modelu vstupuje priemerná prevalencia za posledné 4 dostupné roky EU-SILC. Odhad prevalencie odkázanosti detí do 15 rokov je prebratý z expertných odhadov⁶⁰.

Box 3: Odhad výdavkov a príjmov východiskového roka

RRZ vypracováva a zverejňuje Správu o dlhodobej udržateľnosti verejných financií za rok T každoročne k 30. aprílu nasledujúceho roka⁶¹. Do tohto dátumu boli spravidla dostupné údaje zo zisťovania Soc-1-01 iba za rok T-1. Preto bolo nutné použiť odhad výdavkov a príjmov súvisiacich s formálnou⁶² dlhodobou starostlivosťou za rok T. Odhad bol vytvorený nasledujúcimi krokmi:

- 1) Verejné⁶³ výdavky a príjmy podľa výsledkov štatistických zisťovaní Soc-1-01 a MPSVR za rok T-1 sa rozdelia podľa druhej úrovne EKRK⁶⁴.
- 2) V údajoch štátnej pokladnice za rok T-1 sa odhadnú výdavky v štruktúre EKRK, pričom sú zahrnuté: výdavky rozpočtových a príspevkových organizácií samospráv (DR 81, 82, 101, 1020) na invaliditu, ŤZP a starobu (COFOG 10120, 10200) bez zdrojov z EÚ a spolufinancovania zo ŠR, výdavky MPSVaR na program Podpora sociálnych služieb (program 07C0A, EKRK 633 a 642).
- 3) Vypočíta sa rozdiel medzi výdavkami v EKRK štruktúre podľa bodu 1) a 2).
- 4) Rovnakým postupom ako v bode 2) sa vytvorí odhad z údajov Štátnej pokladnice za rok T.

⁵⁵ Otázka C3 (SILC/C 1-01, 2019) "Do akej miery ste najmenej posledných 6 mesiacov obmedzovaný kvôli zdravotnému problému v činnostiach, ktoré ľudia bežne vykonávajú?" V znení otázky nie je špecifikovaný typ každodenných činností, ale viacerými štúdiami bola preukázaná silná súvislosť medzi obmedzením v bežných denných činnostiach a odpoveďou "obmedzovaný" a "veľmi obmedzovaný" (Van Oyen, Bogaert, Yokota, & Berger, 2018) Pre účely projekcie je respondent považovaný za odkázanú osobu ak odpovedal "veľmi obmedzovaný". Otázka slúži na výpočet tzv. Global Activity Limitation Indicator (GALI) a Eurostat ju používa pre výpočet strednej dĺžky života v zdraví tzv. Healthy Life Years (HLY) alebo Disability-free life expectancy (DFLE).

⁵⁶ Najnovšie údaje boli spravidla k dispozícii zo zisťovania za rok T-1 pri tvorbe Správy o udržateľnosti za rok T (v apríli T+1).

⁵⁷ Výsledky prieskumu sú vážené na populáciu súkromných domácností podľa váh ŠUSR.

⁵⁸ Odhad počtu obyvateľov žijúcich v súkromných domácnostiach využíva údaje zo sčítania obyvateľstva 2011, z ktorých ŠUSR vypočítal pomer počtu obyvateľov v súkromných domácnostiach voči celkovému počtu v 1-ročných vekových skupinách. Výpočet pre rok 2017 – 2019 predpokladá zachovanie tohto pomeru.

⁵⁹ Pripočítaní je celkový počet osôb, ktorým sa k 31.12. poskytovala starostlivosť v zariadení pre seniorov, domove sociálnych služieb a špecializovanom zariadení.

⁶⁰ Repková 2014 príloha č. 6 na str. 90.

⁶¹ Podľa čl. 4 ods. 1 písm. a) ústavného zákona č. 493/2011 Z.z. o rozpočtovej zodpovednosti.

⁶² Údaje o peňažných príspevkoch ŤZP sú k dátumu vytvorenia Správy o udržateľnosti dostupné, preto ich nie je potrebné odhadovať.

⁶³ Pre metodiku oddelenia verejných od súkromných výdavkov pozri kapitolu 4.

⁶⁴ **Výkaz Soc-1-01:** EKRK 61 = mzdy a náhrady mzdy zamestnancov + odmeny pracujúcich na dohodu a brigádnikov; EKRK 62 = sociálne odvody platené zamestnávateľmi; EKRK 63 = bežné výdavky + výdavky na zdravotnú starostlivosť + iné výdavky; EKRK 64 = príjmy z rozpočtu VÚC + príjmy z rozpočtu obce + príjmy z rozpočtu MPSVR + neinvestičné dotácie zo ŠR; EKRK 71 = obstaranie dlhodobého majetku vrátane rekonštrukcii; EKRK 72 = dotácie na obstaranie dlhodobého majetku; Okrem EKRK 64 sú zahrnutí iba poskytovatelia so zriaďovateľom VÚC, obcou alebo ÚPSVaR. Pre EKRK 64 sú zahrnutí zriaďovatelia fyzické osoby, právnické osoby alebo cirkevné právnické osoby. **Výkaz V7 MPSVR:** EKRK 64 = bežné príjmy zo ŠR + príjmy z rozpočtu obcí a VÚC; EKRK 72 = kapitálové transfery zo ŠR. **Výkaz V10 a V11 MPSVR:** EKRK 61 = mzdy; EKRK 62 = odvody; EKRK 63 = tovary a služby; EKRK 64 = bežné výdavky; EKRK 71 = kapitálové výdavky. EKRK 223001 zahŕňa vo všetkých výkazoch poplatky klientov za starostlivosť.

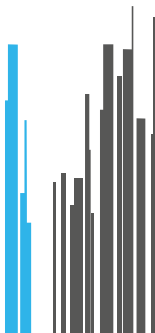
- 5) Rozdiel identifikovaný v bode 3) sa pre príslušné položky EKRK upraví o rast výdavkov v roku T, t.j. zohľadní sa rozdiel medzi bodmi 4) a 2).
- 6) Odhad celkových výdavkov v štruktúre EKRK vznikne sčítaním výdavkov podľa bodu 5) a 4).
- 7) Príjem z tržieb za rok T sa odhadne vynásobením percentuálneho podielu príjmov z tržieb súvisiacich s dlhodobou starostlivosťou podľa zisťovania za rok T-1 na položke EKRK 223001 v údajoch Štátnej pokladnice za rok T-1 a celkového objemu na položke EKRK 223001 za rok T.
- 8) Verejné výdavky a príjmy podľa bodu 6) a 7) sa rozdelia medzi jednotlivé druhy sociálne služieb, tak aby boli zachované podiely výdavkov jednotlivých druhov služieb na celkových verejných výdavkoch/príjmoch za formálnu dlhodobú starostlivosť podľa štatistických zisťovaní za rok T-1.

Tabuľka 2: Ilustrácia postupu pre T = 2021, mil. eur

Krok	1)	2)	3)	4)	5)	6) a 7)	Skutočnosť	Odhýlka
Celkové výdavky	596,6	580,4	16,2	607,4	18,0	625,5	635,4	9,98
EKRK 61	257,4	238,3	19,1	247,0	19,8	266,8	269,98	3,19
EKRK 62	90,5	85,5	4,9	88,4	5,1	93,5	95,45	1,92
EKRK 63	106,1	106,5	-0,4	103,5	-0,4	103,1	110,94	7,85
EKRK 64 bez PP ŤZP	129,6	128,9	0,7	149,5	0,8	150,3	146,89	-3,41
EKRK 65	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00
EKRK 71	12,1	21,2	-9,0	18,9	-8,1	10,8	11,76	0,97
EKRK 72	0,9	0,0	0,9	0,1	0,8	1,0	0,41	-0,55
Príjmy z úhrad klientov	107,8	0,0	0,0	0,0	0,0	113,1	107,10	-5,95
EKRK 223001	107,8	0,0	0,0	0,0	0,0	113,1	107,10	-5,95

Zdroj: údaje ŠP, RRZ

Poznámka: Skutočnosť predstavuje výsledok zo zisťovaní za rok 2021. Odchýlka predstavuje rozdiel medzi skutočnosťou a stĺpcom „6) a 7)“



5. Bibliografia

- Anne Jenkins et. al. (2003). *The future supply of informal care 2003 to 2013*. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare.
- Astolfi, R., Lorenzoni, L., & Oderkirk, J. (2012). *A Comparative Analysis of Health Forecasting Methods*. OECD Health Working Papers No. 59.
- Buchelová, B., Fašungová, L., & Salomonsová, L. (2020). *Skvalitňovanie údajov o sociálnych službách*. Inštitút sociálnej politiky.
- Bugyi, E. (2015). *Zostavenie základného scenára vývoja verejných financií, Diskusná štúdia 2/2015*. Bratislava: Rada pre rozpočtovú zodpovednosť.
- Európska komisia. (2020). *The 2021 Ageing Report, Underlying Assumptions & Projection Methodologies*. EK.
- Európska komisia. (2021). *Long-term care report, Trends, challenges and opportunities in an ageing society, Vol.1*. EK.
- Európska komisia. (2021). *The 2021 Ageing Report, Economic & Budgetary Projections for the EU Member States (2019-2070)*. EK.
- Euro-REVES. (2001). *Health Expectancy Calculation by the Sullivan Method: A Practical Guide*. REVES Paper no. 408.
- Levyová, M., Katreniaková, Z., Fabianová, Z., Dobrotková, M., & Červenáková, J. (2019). *Stratégia dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike*. dostupné na webe MZSR.
- MF SR. (2021). *Plán obnovy, cestovná mapa k lepšiemu Slovensku*. dostupné na webe MFSR.
- MPSVR. (2011). *Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike*. MPSVR.
- OECD. (2017). *A System of Health Accounts 2011, Revised edition*. OECD.
- OECD Health Division. (2018). *Accounting and mapping of long-term care expenditure under SHA 2011*. OECD.
- Pickard, L. (2015). A growing care gap? The supply of unpaid care for older people by their adult children in England to 2032. *Ageing & Society*, 96 - 123.
- Porubský, M., & Novýsedlák, V. (2018). *Dôchodkový vek: Mýty a fakty*. komentár RRZ. Rada pre rozpočtovú zodpovednosť. (2022). *Správa o vývoji sociálneho systému*. RRZ.
- Repková, K. (2014). *Odkázanosť na pomoc inej osoby pri sebaobsluže vo verejnej politike - vybrané výskumné otázky*. Inštitút pre výskum práce a rodiny.
- Salamonová, A., & Fodor, J. (2021). *Projekcia verejných výdavkov na dlhodobú starostlivosť*. Inštitút finančnej politiky.
- Van Oyen, H., Bogaert, P., Yokota, R. T., & Berger, N. (2018). Measuring disability: a systematic review of the validity and reliability of the Global Activity Limitations Indicator (GALI). *Archives of Public Health*.
- Worrall, P., & Chaussale, T. J. (2013). A structured review of long-term care demand modelling. *Health Care Manag Sci*.

Príloha 1 – Technický popis základného scenára

Zoznam komponentov

Komponenty vstupujúce do projekcie celkového počtu prijímateľov formálnej starostlivosti a peňažných príspevkov: domáca opatrovateľská služba, domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie, zariadenie pre seniorov, zariadenie opatrovateľskej starostlivosti, denný stacionár, rehabilitačné stredisko, zariadenie podporovaného bývania, príspevok na opatrovanie⁶⁵, príspevok na osobnú asistenciu, poberatelia iných PP ak nie sú prijímatelia uvedených dvoch príspevkov. Tieto komponenty tvoria podmnožinu všetkých komponentov ozn. $C^* \subset C$.

Projekcia počtu prijímateľov ostatných komponentov sa odvíja od projekcie skupiny C^* . Sem patria: Príspevky na kompenzáciu zvýšených výdavkov – na hygienu a opotrebovanie šatstva, využívanie osobného motorového vozidla, špeciálneho psa, príspevok na prepravu, jednorazové príspevky, prepravná služba, požičiavanie pomôcok, tlmočnická služba, sprostredkovanie tlmočnickej služby, sprostredkovanie osobnej asistencie, sprievodcovská a predčitateľská služba, podpora samostatného bývania.

Počet osôb neformálnej starostlivosti bez poberania príspevkov je definovaný ako rozdiel medzi celkovou odkázanou populáciou a súčtom vyššie uvedených komponentov.

Výdavky a príjmy verejnej správy za dlhodobú starostlivosť v strednodobom horizonte ($0 \leq t \leq 4$)

Nech $E_{i,t,k}$ označuje výdavky (príjmy) komponentu i v roku t položky ekonomickej klasifikácie k . Potom projekcia výdavkov pre rok $t + 1$ je

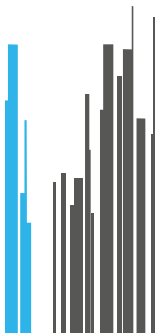
$$\begin{aligned} E_{i,t+1,k} &= (1 + n_{i,t+1})N_{i,t}(1 + g_{i,t+1,k})\bar{E}_{i,t,k} \\ &= (1 + n_{i,t+1})(1 + g_{i,t+1,k})E_{i,t,k}, \quad i \in C \quad k \in K \end{aligned}$$

kde $N_{i,t}$ označuje počet prijímateľov starostlivosti komponentu $i \in C$ v roku t , $n_{i,t}$ rast počtu prijímateľov. Ďalej $\bar{E}_{i,t,k}$ označuje výdavky (príjmy) na jedného prijímateľa a $g_{i,t,k}$ ich tempo rastu. Celkové výdavky (príjmy) dlhodobej starostlivosti sú súčtom výdavkov v jednotlivých komponentoch a výdavkových položkách. Hodnoty $N_{i,0}$, $E_{i,0,k}$ vo východiskovom roku projekcie pochádzajú zo zdrojov popísaných v kapitole 2 a ich spracovanie rozoberá kapitola 4.

Výdavky a príjmy verejnej správy za dlhodobú starostlivosť v dlhodobom horizonte ($t \geq 5$)

Projekcia v dlhodobom horizonte nerozlišuje jednotkové výdavky podľa položiek ekonomickej klasifikácie. Platí analogický vzorec:

⁶⁵ Pod počtom prijímateľov príspevku na opatrovanie v celom materiáli rozumieme počet opatrovaných osôb, za ktoré ich opatrovatelia poberajú príspevok na opatrovanie.



$$\begin{aligned} E_{i,t+1} &= (1 + n_{i,t+1})N_{i,t}(1 + g_{i,t+1})\bar{E}_{i,t} \\ &= (1 + n_{i,t+1})(1 + g_{i,t+1})E_{i,t}, \quad i \in C \end{aligned}$$

Poččet odkázaných osôb – dopyt po dlhodobej starostlivosti

Nech $P_{a,t}$ je celkový počet osôb vekovej kohorty a v roku t , $d_{a,t}$ prevalencia odkázanosti, $D_{a,t}$ počet odkázaných osôb. Projekcia predpokladá negatívny vzťah medzi prevalenciou odkázanosti a strednou dĺžkou života $e_{a,t}$. Platí

$$\begin{aligned} D_{a,t} &= P_{a,t} d_{a,t} \\ d_{a,t} &= \min\{\tilde{d}_{a,t}, d_{a,0}\} \\ \tilde{d}_{a,t} &= (1 - x)d_{y,0} + x d_{y+1,0} \end{aligned}$$

Dlhodobá demografická projekcia používaná v základnom scenári predpokladá rast strednej dĺžky života, no dočasne môže v projekcii stredná dĺžka života aj klesnúť. Druhá rovnica preto zaručuje, že v prípade takéhoto poklesu prevalencia v projekcii nebude rásť. Koeficient x a index vekovej kohorty y v tretej rovnici sú riešením

$$\tilde{e}_{a,t} = (1 - x)e_{y,0} + x e_{y+1,0}, \quad x \in [0,1]$$

kde platí

$$\tilde{e}_{a,t} = e_{a,0} + \delta(e_{a,t} - e_{a,0}), \quad \delta = 0,5^{66}$$

Aby bol vývoj strednej dĺžky života očistený o dočasnú fluktuáciu v roku 2020 – 2022 spôsobenú pandémiou COVID-19, rok $t = 0$ v prípade tejto premennej je 2019.

Prijímatelia v komponentoch

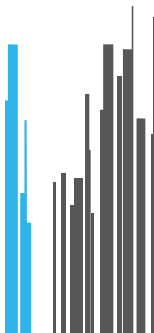
Vzhľadom na v súčasnosti chýbajúce údaje o vekovej štruktúre niektorých sociálnych služieb a aby nedošlo k duplicitnému započítaniu prijímateľov viacerých služieb súčasne, platí nasledujúci postup len pre podmnožinu komponentov $C^* \subset C$.

Nech $s_{a,i,t}$ je podiel počtu prijímateľov komponentu i a počtu všetkých prijímateľov patriacich do komponentov v množine C^* v kohorte a v čase t . Projekcia predpokladá, že tento podiel je v čase konštantný, t.j. platí

$$s_{a,i,t} = \frac{N_{a,i,0}}{\sum_{j \in C^*} N_{a,j,0}}, \quad i \in C^*, t \geq 0$$

Ďalej projekcia predpokladá, že celkový podiel poberateľov v týchto komponentoch na odkázanej populácii $r_{a,t}$ je v čase konštantný, platí

⁶⁶ Parameter $\delta = 0,5$ sa dá zjednodušene interpretovať tak, že polovica rastu strednej dĺžky života sa prejaví poklesom prevalencie. V optimistickom scenári $\delta = 1$ a v scenári s konštantnou prevalenciou $\delta = 0$.



$$r_{a,t} = \frac{\sum_{j \in C^*} N_{a,j,0}}{D_{a,0}}, \quad t \geq 0$$

Potom projekciu počtu prijímateľov v týchto komponentoch $N_{i,t}$ získame podľa vzorca

$$N_{i,t} = \sum_a N_{a,i,t} = \sum_a s_{a,i,t} r_{a,t} D_{a,t}, \quad i \in C^*, t \geq 0$$

Nech $C' \subset C^*$ je množina komponentov: príspevok na opatrovanie, príspevok na osobnú asistenciu a poberatelia iných PP ak nie sú prijímatelia uvedených dvoch príspevkov. Poberatelia týchto príspevkov môžu poberať príspevky (0, 1 alebo viac) z množiny komponentov C'' kam patria: **jednotlivé príspevky na kompenzáciu zvýšených nákladov, príspevok na prepravu a jednorazové príspevky**. Projekcia zachováva podiel počtu poberateľov príspevkov z množiny C'' na počte prijímateľov pre každý komponent patriaci do C' . Nech $N_{a,i,j,t}$ označuje počet vyplatených príspevkov komponentu $i \in C''$ poberateľom zároveň patriacim do komponentu $j \in C'$. Pre počet vyplatených príspevkov potom platí

$$N_{a,i,t} = \sum_{j \in C'} N_{a,i,j,t} \quad i \in C''$$

$$N_{a,i,j,t} = v_{a,i,j,t} N_{a,j,t} \quad i \in C'', j \in C'$$

$$v_{a,i,j,t} = v_{a,i,j,0} = \frac{N_{a,i,j,0}}{N_{a,j,0}} \quad i \in C'', j \in C', t \geq 0$$

Kde $v_{a,i,j,0}$ je podiel poberateľov vo východiskovom roku.

Pre vyššie uvedené dátové problémy je vývoj počtu osôb ostatných komponentov zjednodušene naviazaný na vývoj počtu poberateľov príspevku na osobnú asistenciu okrem:

- prepravnej služby, ktorá je naviazaná na príspevok na prepravu
- služby na požičiavanie pomôcok, ktorá je naviazaná na jednorazové príspevky
- reziduálneho počtu odkázaných osôb, ktorých starostlivosť nie je zahrnutá v rámci tejto projekcie.

Jednotkové výdavky a príjmy v strednodobom horizonte

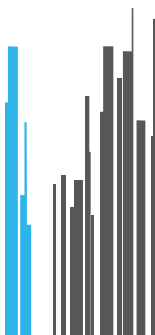
Pre vývoj jednotkových nákladov a príjmov sociálnych službách platí

$$g_{i,t,k} = \gamma_{i,t,k} + w_{t,k}$$

kde $w_{t,k}$ je makroekonomický indikátor špecifický pre položku ekonomickej klasifikácie podľa (Tabuľka 1) a $\gamma_{i,t,k}$ je vplyv legislatívnych zmien nad úroveň vývoja v scenári bez zmeny politik⁶⁷

Pri kompenzačných príspevkoch platí analogický vzorec, pričom sa nerozlišuje medzi výdavkovými položkami. Rovnako platí (Tabuľka 1). Výška príspevku na opatrovanie sa v modeli mení k 1.7.

⁶⁷ Spôsob zahrnutia legislatívnych zmien však závisí od ich povahy a zdroja odhadu vplyvu. Môžu tak byť zahrnuté aj inak než pri určovaní rastu jednotkových výdavkov a príjmov.



kalendárneho roka⁶⁸. Pri príspevku na osobnú asistenciu sa predpokladá konštantný priemerný počet hodín asistencie.

Jednotkové výdavky a príjmy v dlhodobom horizonte

V dlhodobom horizonte sa nerozlišuje medzi položkami ekonomickej klasifikácie. Pre vývoj jednotkových výdavkov platí (Tabuľka 1) a vzorec

$$g_{i,t} = w_t$$

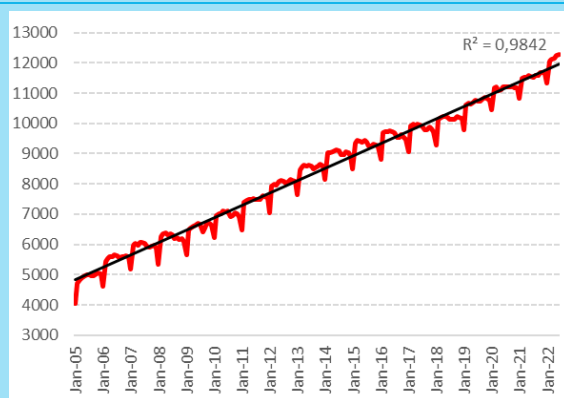
Box 4: Strednodobá projekcia počtu poberateľov príspevku na osobnú asistenciu

Špecifikum vývoja poberateľov príspevku na osobnú asistenciu je lineárny trend medzi rokom 2005 a 2022 (Graf 1). Projekcia podľa scenára nezmenených politík na strednom horizonte tento trend zachováva. V prvom kroku sa na mesačných údajoch UPSVaR za obdobie od januára 2005 až po posledné dostupné údaje odhadnú parametre regresnej rovnice:

$$N_{m,t} = \alpha + \beta t + \gamma^T D + \eta$$

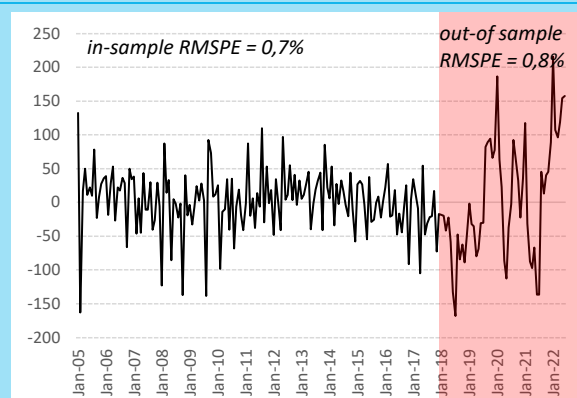
Kde $N_{m,t}$ je počet poberateľov v mesiaci m v kalendárnom roku t , D je vektor dummy premenných pre kalendárny mesiac (očistenie sezónnosti) a η je reziduálny člen, ktorý nasleduje AR(1) proces. V druhom kroku sa vytvorí predikcia pre jednotlivé mesiace na strednom horizonte a spočíta sa ročný priemer.

Graf 1: Mesačný počet poberateľov PPnaOA



Zdroj: mesačné výkazy UPSVaR

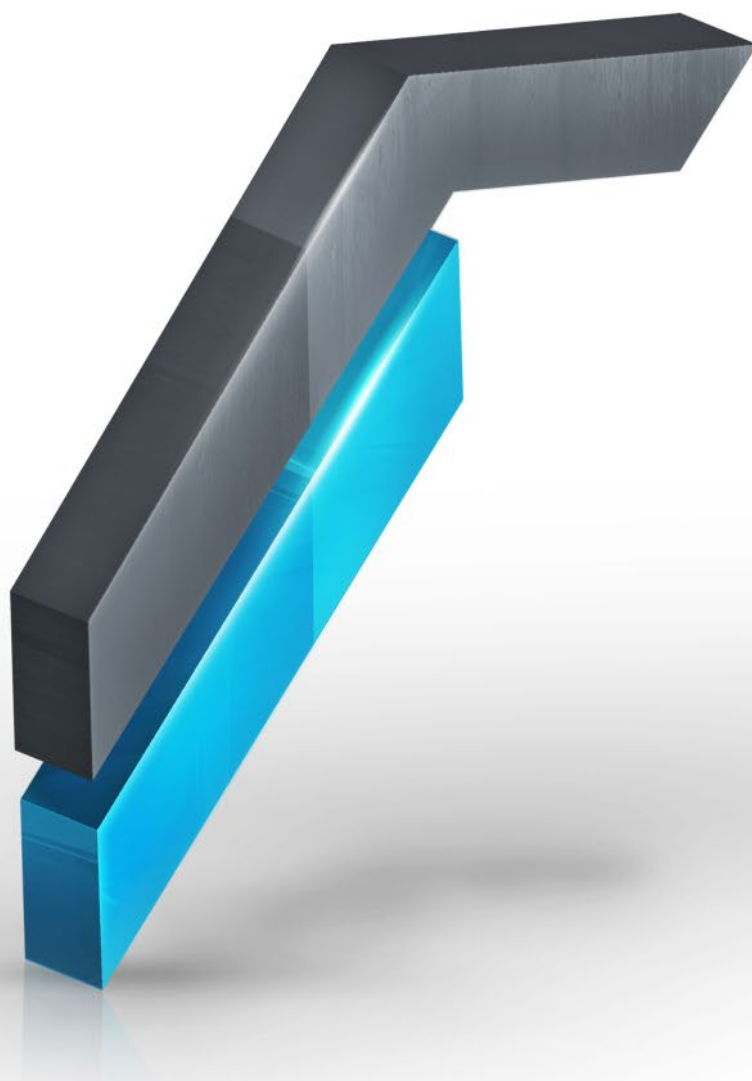
Graf 2: Odhad reziduálneho člena regresnej rovnice PPnaOA



Zdroj: RRZ

Poznámka: In-sample odhad na mesačných dátach od januára 2005 po december 2017. Out-of-sample odhad od januára 2018 po jún 2022.

⁶⁸ V prípade iných príspevkov sa modeluje rast priemernej sumy za celý rok.



© Kancelária Rady pre rozpočtovú zodpovednosť

TWIN CITY B
Mlyské nivy 12
821 09 Bratislava
Slovakia
www.rrz.sk