

PERSPEKTÍVA UDRŽATEĽNOSTI FINANCOVANIA V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH[#]

FINANCIAL SUSTAINABILITY IN SOCIAL SERVICES

KORIMOVÁ Gabriela - KMEŤOVÁ Eva

Abstrakt

Príspevok sa zaoberá problematikou finančnej udržateľnosti v sociálnych službách. Poukazuje na potrebu zavedenia viaczdrojového financovania do tohto systému na zvýšenie kvality a dostupnosti poskytovaných služieb. Prezentuje príklady dobrej praxe z Nemecka a Francúzska, kde je zavedené poistenie dlhodobej starostlivosti a v závere prináša návrh na vytvorenie nového odvodového príspevku pre prípad odkázanosti na sociálnu službu zo sociálneho poistenia.

Kľúčové slová: Sociálne služby. Finančná udržateľnosť. Poistenie dlhodobej starostlivosti.

Abstract

The paper deals with the issue of financial sustainability in social services. Refers for the introduction of multi-source funding into the system to increase the quality and availability of services. It presents examples of good practice from Germany and France, where there is an established long-term care insurance, and at the end brings a proposal for a new payroll contribution to the care of social services from social insurance.

Keywords: Social services. Financial sustainability. Long-term care insurance.

ÚVOD

Podľa najnovších štatistických údajov je na Slovensku 13,5 % obyvateľstva vo vekovej štruktúre 65+. Na základe demografického vývoja a trendu starnutia populácie bude ich počet aj naďalej narastať. Náklady na starostlivosť v zariadeniach (najmä neverejných) sú častokrát vyššie ako dôchodky a opatrovateľská starostlivosť v domácom prostredí je tiež finančne náročná. Z dôvodu nedostatku finančných a kapacitných zdrojov mnohí poskytovatelia sociálnych služieb nie sú schopní poskytnúť svoje služby všetkým žiadateľom a vytvárajú sa poradovníky. Je potrebné nájsť nové zdroje a spôsoby financovania sociálnych služieb. Jednou z možností je napr. zavedenie príspevku na dlhodobú starostlivosť, ktorý by mohol byť odvádzaný zo sociálneho poistenia.

1 FINANCOVANIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Ako uvádza Repková (2012, s. 126) sociálne služby sú typickým príkladom viaczdrojového financovania a čoraz častejšie sa hovorí o tzv. verejno-súkromnom mixe financovania. Ide pritom najmä o včlenenie súkromných zdrojov do financovania sociálnych služieb. Financovanie sociálnych služieb sa na Slovensku riadi nasledovnými princípmi:

- kombinácia verejných (štátnych, regionálnych, miestnych) zdrojov so zdrojmi (príjmom a majetkom) poskytovateľa a užívateľa sociálnej služby a jeho rodiny,
- vyživovacia povinnosť členov rodiny pri spolufinancovaní sociálnych služieb,

[#] Príspevok bol publikovaný s podporou KEGA č. 037UMB-4/2013 Inovatívny študijný program Sociálna ekonomika a podnikanie.

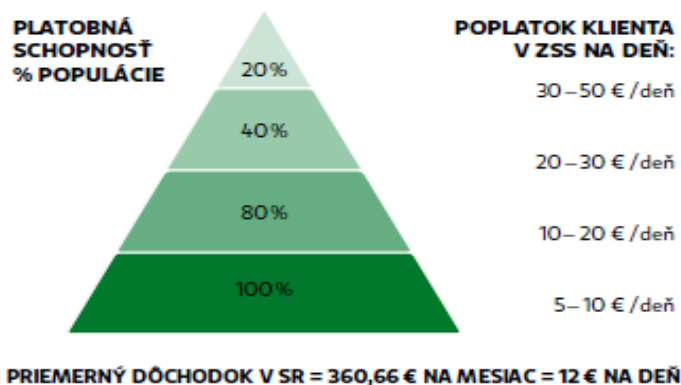
- ochrana príjmu užívateľa a jeho rodiny pred neprimerane vysokou úhradou za sociálne služby,
- preferencia vybraných druhov sociálnych služieb na miestnej úrovni pre účely štátneho kofinancovania,
- možnosť samoplatcovstva v sociálnych službách,
- využívanie iných zdrojov pre financovanie.

„Potreba kombinovaného viaczdrojového financovania vyplýva so subsidiárnej pozície sociálnych služieb v systéme sociálnej ochrany, zo závislosti na redistribučných mechanizmoch, ktorými sa aj tak pokrýva len časť prostriedkov potrebných na ich financovanie. Viaczdrojovosť je vynútená aj rastom dopytu po sociálnych službách spojených najmä s demografickým vývojom, rovnako ako so záujmom o čo najvyššiu kvalitu a možnosť slobodného rozhodovania užívateľov v oblasti sociálnych služieb (Rodrigues, Schmidt, 2010 In Repková, 2012, s. 125).“

Súčasťou najnovšieho vývoja v oblasti financovania sociálnych služieb je zavedenie systému samoplatcovstva. Vzniká za účelom zvýšenia dostupnosti sociálnych služieb pre odkázané osoby. Tým, že si budú tieto osoby a ich rodiny pokrývať celkové náklady, zvýši sa tak dostupnosť v prípade nevyhnutnej potreby. Akousi kompenzáciou za investovanie vlastných zdrojov do sociálnych služieb sú očakávania samoplatcov, že nebudú musieť podstupovať komplexné a zdĺhavé procedúry posudzovania a rozhodovania o odkázanosti na sociálnu službu, nakoľko im bude poskytnutá bez verejných zdrojov (Bušová a kol., 2010). Vážnou otázkou ostáva, koľko percent ľudí odkázaných na sociálne služby na Slovensku je schopných financovať si tieto služby v plnej cene – na úrovni ekonomicky oprávnených nákladov.

V zahraničnej praxi sa preferuje a uplatňuje princíp „dotácia na osobu“, t.j. posilnenie príjmu osoby, ktorá podľa odborného posúdenia posudkovej komisie službu potrebuje. Tým sa posilňuje aj suverénita jedinca (on si vyberá poskytovateľa), zvyšuje kontrola, či boli služby skutočne poskytnuté, vytvára kúpyschopný dopyt a konkurencia. Štát, regionálne a miestne samosprávy majú v kompetencii posudzovania odkázanosti a kvalitu poskytovanej sociálnej služby, vrátane ekonomickej priemernosti (formou akreditácie štátom). Zabezpečí sa tak aj rovnoprávny prístup všetkých poskytovateľských subjektov k verejným prostriedkom (Molek, 2009).

Aj keď sa na Slovensku jednotlivé novely zákona o sociálnych službách snažia nájsť efektívny spôsob financovania sociálnych služieb, ktorý by nemal veľké dopady na kvalitu života ľudí odkázaných na tieto služby, stále vzniká rozpor medzi priemernou výškou dôchodkov (príjmov) potenciálnych užívateľov tejto služby a úhradami za poskytované sociálne služby. Vzťah medzi platobnou schopnosťou obyvateľstva a úhradami klientov znázorňuje nasledujúci obrázok 1.



Obrázok 1 Vzťah medzi platobnou schopnosťou obyvateľstva a úhradami klientov

Zdroj: Feješ, M. a kol., 2012

Z obrázku 1 vidíme, že len minimum ľudí, resp. rodinných príslušníkov (deti, rodičia) sú schopní pokryť výdavky na sociálne služby.

K zabezpečeniu udržateľného financovania sociálnych služieb existujú podľa Rothgang a Engelke (2009, In Bušová a kol. 2010) štyri rozličné typy riešení a to privátne sporenie, prémiové privátne poistenie, s podporou alebo bez podpory verejného sektora, sociálne poistenie a verejné zdroje pochádzajúce z priamych daní. Na tretí bod sa v našej práci zameriame aj my a poukážeme na možnosť vytvorenia poistenia dlhodobej starostlivosti podľa príkladu z Nemecka.

2 POISTENIE DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI VO VYBRANÝCH KRAJINÁCH

Na Slovensku je dlhodobá starostlivosť v kontexte všetkých druhov sociálnych služieb poskytovaná najmä inštitucionálne, a v menšej miere aj domácou opatrovateľskou službou. Počet ľudí odkázaných na sociálne služby každoročne stúpa a na základe demografických analýz a trendu starnutia populácie sa ich rozsah bude neustále zvyšovať. Doterajší systém financovania sociálnych služieb negarantuje udržateľnosť a dostatok finančných zdrojov na poskytovanie kvalitnej a najmä dostupnej sociálnej starostlivosti. Z tohto dôvodu je potrebné nájsť nový spôsob financovania sociálnych služieb, na ktorom sa budú podieľať samotní občania. Jedným z riešení je vytvorenie povinného poistenia dlhodobej starostlivosti (sociálnej služby), ktoré prijímateľovi a jeho rodine pomôže s financovaním sociálnych služieb v prípade odkázanosti. Vhodným a v praxi overeným príkladom sú Nemecko a Francúzsko, kde takýto poistný systém funguje.

Nemecko schválilo v roku 1994 poistný princíp dlhodobej starostlivosti a zákon o dlhodobej starostlivosti, ktorý sa skladá z:

1. Povinného (verejného) sociálneho poistenia dlhodobej starostlivosti
2. Povinného súkromného poistenia dlhodobej starostlivosti osobám, ktoré boli súkromne poistené (Rothgang, 2010).

Ako uvádzajú najnovšie údaje (ekonomika.etrend.sk) toto poistenie, na rozdiel od zdravotného poistenia, zahŕňa starostlivosť o ľudí, ktorí v dôsledku choroby alebo zdravotného postihnutia nie sú schopní žiť samostatne aspoň po dobu šiestich mesiacov. V Nemecku sú náklady na povinné poistenie pre dlhodobú starostlivosť rozdelené rovnakým pomerom medzi poistenca a jeho zamestnávateľa. Nárok na túto starostlivosť sa neposudzuje podľa veku, ale takmer 80 % tých, ktorým sa uhrádza, má 65 a viac rokov. Z 82 miliónov obyvateľov Nemecka, zhruba 79 miliónov má niektorú formu poistenia pre dlhodobú starostlivosť (88 % má verejné a 12 % súkromné poistenie). Väčšina Nemcov, ktorým vzniká nárok na úhradu dlhodobej starostlivosti ostáva v domácom prostredí (69 %). V takom prípade sa môžu rozhodnúť pre mesačný príspevok, ktorý v roku 2012 dosahoval výšku 235 až 700 Eur, alebo môžu získať pomoc vo forme vecných dávok v hodnote 450 až 1550 Eur. Tieto peniaze môžu odkázaní ľudia poskytnúť aj svojmu príbuznému alebo osobe, ktorá ich v domácom prostredí opatruje. Ostatným sa z poistenia čiastočne hradí inštitucionálna starostlivosť alebo domáca ošetrovateľská starostlivosť (31 % odkázaných). Ak si to môžu dovoliť, dopĺňajú si poistenie pre dlhodobú starostlivosť aj o ďalšie druhy poistenia alebo o penzijné pripoistenie. Ak nemôžu, rodina je povinná prispieť, alebo musia požiadať o sociálnu pomoc (www.ekonomika.etrend.sk).

V Nemecku rozlišujú tri stupne závislosti podľa toho, ako často je potrebná asistencia a ako dlho trvá neprofesionálnemu opatrovateľovi pomôcť závislej osobe. To znamená, že „potreba dlhodobej starostlivosti” sa týka ľudí, ktorí potrebujú pomoc s najmenej dvoma základnými

činnosťami denného života (ČDŽ) a jednou ďalšou praktickou činnosťou denného života pre odhadovanú dobu najmenej šiestich mesiacov (Rothgang,2010). Definovanie závislosti zobrazuje tabuľka 1. Následne v tabuľke 2 prezentujeme aktuálny prehľad percentuálnych poistných príspevkov od poistenca a zamestnávateľa v roku 2014.

Tabuľka 1 Definovanie závislosti dlhodobej starostlivosti v Nemecku

	Stupeň I	Stupeň II	Stupeň III
Potreba starostlivosti so základnou ČDŽ	Najmenej raz denne s najmenej dvoma CDZ	Najmenej trikrát denne v rozličných časoch počas dňa	Pomoc musí byť dostupná stále počas dňa aj noci
Potreba starostlivosti s praktickou CDZ	Viac ako raz za týždeň	Viac ako raz za týždeň	Viac ako raz za týždeň
Požadovaný čas pre pomoc celkovo	Najmenej 1,5 hodiny denne s najmenej 0,75 hodín pre CDZ	Najmenej 3 hodiny denne s najmenej 2 hodinami pre CDZ	Najmenej 5 hodín denne s najmenej 4 hodinami pre CDZ

Zdroj: Rothgang, H., 2010

Tabuľka 2 Prehľad percentuálnych povinných poistných príspevkov za rok 2014

Skupina		Poistený	Zamestnávateľ
Zamestnanci mimo Sasko	Percento	1,025%	1,025%
	Max. príspevok	40,36€	40,36€
Dôchodca	Percento	2,05%	-
	Max. príspevok	80,72€	-
Dobrovoľne poistená osoba	Percento	2,05%	-
	Max. príspevok	80,72€	-
Zamestnanec v slobodnom štáte Sasko	Percento	1,525 %	0,525%
	Max. príspevok	60,05€	20,67€
Príplatok za tých, ktorí nemajú deti	Percento	+0,25%	-
	Max. príspevok	+9,84€	-

Zdroj: www.pflegeversicherung.net

Ako sme už spomínali vyššie, na tomto type poistenia sa podieľa zamestnanec aj zamestnávateľ rovnakým dielom a to 1,025% z príjmu, ale maximálne do výšky 80, 72 Eur, teda 40,36 eur z príjmu zamestnanca (platí pre poistný systém mimo Saska). Zamestnanec v štáte Sasko si platí vyššie povinné poistenie (1,55%) na úkor zníženého odvodu od zamestnávateľa (0,525%). Dôchodcovia v celom Nemecku si hradia príspevky na dlhodobú starostlivosť sami a v plnej výške 2,05%. Rozdiel v povinných poistných odvodoch majú aj zamestnanci, ktorí sú bezdetní. Tí musia odvádzať o 0,25% viac zo svojho príjmu, čo predstavuje povinný poistný príspevok 2,3%.

Francúzske súkromné poistenie dlhodobej starostlivosti existuje viac ako 20 rokov a zahŕňa viac vyše 2,5 milióna poistencov. Francúzske poisťovacie spoločnosti ponúkajú „paušálne

garancie vo forme mesačných splátok (dávok). V prípade, že klient bude potrebovať dlhodobú starostlivosť, vypláca sa mu doživotná renta, ako je uvedené v poisťovacom produkte. Tieto garancie vzrastajú podľa stupňa potreby dlhodobej starostlivosti (od 300 do 2 300 Eur mesačne) a pokrývajú čiastočnú alebo plnú závislosť a sú doplnené škálou služieb pre závislú osobu a jej rodinu (Hrozenská, 2008).

3 PRÍSPEVOK PRI ODKÁZANOSTI NA DLHODOBÚ STAROSTLIVOSŤ NA SLOVENSKU

Aj na Slovensku vznikajú prvé súkromné poistenia pre prípad, že sa osoba stane nesebestačnou, resp. odkázanou na pomoc inej osoby. Takéto produkty ponúka napr. poisťovňa Generali - poistenie nesebestačnosti SEMPRE. Finančné prostriedky z tohto poistenia sú k dispozícii formou mesačného dôchodku, ktorý slúži na kompenzáciu ušlého príjmu rodinného príslušníka z dôvodu opatrovania poistenca, na zaplatenie profesionálnej opatrovateľky či pobyt v niektorom zo sociálnych zariadení. Pri tomto produkte je možné využívať aj asistenčné služby, ktoré napríklad poskytujú právne a lekárske konzultácie a psychologickú pomoc, pomôžu zorientovať sa v novej životnej situácii, ponúkajú prehľad poskytovateľov sociálnych služieb a pomoc pri umiestňovaní klientov. Poistenie nesebestačnosti je určené pre ľudí vo veku 30 - 70 rokov (www.generali.sk).

Mnohí ľudia nemajú finančné možnosti na dobrovoľné súkromné poistenie pre prípad odkázanosti. Preto sme skúmali možnosť vytvorenia príspevku na dlhodobú starostlivosť (sociálne služby) z povinného sociálneho poistenia. Prvotnú analýzu sme zamerali na aktuálne druhy sadzieb na zdravotné a sociálne poistenie, na príjmy a výdavky Sociálnej poisťovne na Slovensku (tabuľky 3 a 4). Časový rad 2007 – 2013 nám dáva možnosť prognózovať budúci vývoj v jednotlivých typoch odvodov.

Tabuľka 3 Sadzby povinného poistného na zdravotné a sociálne poistenie v SR (2014)

	Nemocenské poistenie	Dôchodkové poistenie		Poistenie v nezam.	Garančné poistenie	Úrazové poistenie	Rezervný fond	Zdravotné poistenie
		starobné	invalidné					
Zamestnanec	1,4%	4%	3%	1%				4% / ZŤP 2%
Zamestnávateľ	1,4%	14%	3%	1%	0,25%	0,80%	4,75%	10% / pri ZŤP 5%
Povinne poistená SZČO	4,4%	18%	6%				4,75%	14% / ZŤP 7%
Dobrovoľne poistená osoba	4,4%	18%	6%	2%			4,75%	
Štát		18%	6%				2%	
Sociálna poisťovňa		18%						

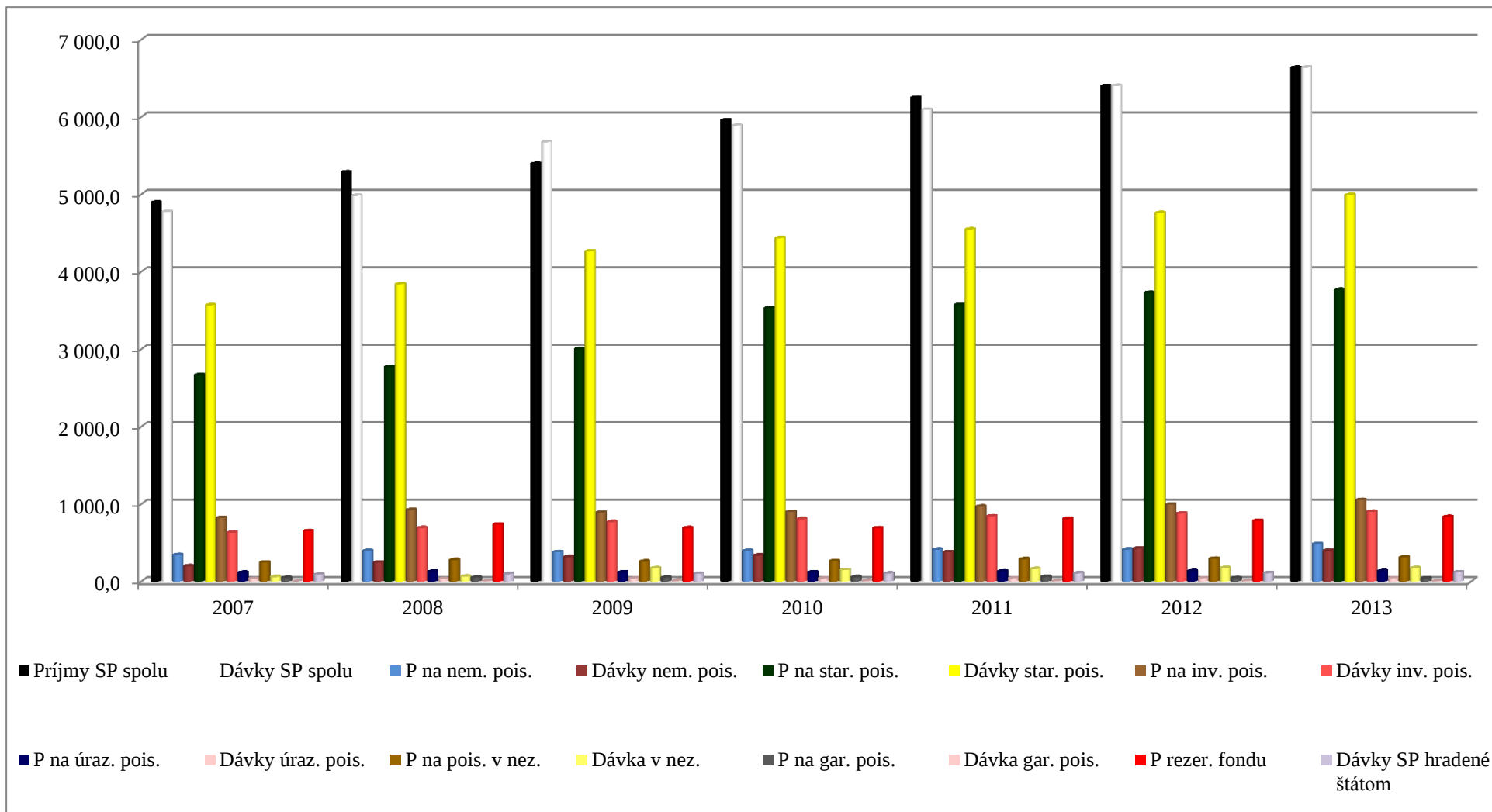
Zdroj: Vlastné spracovanie podľa Sociálna poisťovňa a Všeobecná zdravotná poisťovňa

Tabuľka 4 Príjmy a výdavky (dávky) sociálnej poisťovne (v mil. €)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Príjmy SP spolu	4 896,1	5 287,4	5 396,1	5 957,3	6 248,5	6 401,8	6 636,4
P na nem. pois.	344,4	396,4	381,9	397,0	413,2	415,0	485,4
P na star. pois.	2 666,5	2 769,5	3 000,8	3 529,0	3 572,2	3 729,1	3 768,2
P na inv. pois.	822,6	925,4	891,1	899,6	970,4	996,2	1 054,8
P na úraz. pois.	115,7	128,3	119,5	119,7	131,8	135,0	135,6
P na pois. v nez.	246,5	278,3	259,7	264,8	289,6	295,6	313,5
P na gar. pois.	49,1	52,4	51,8	57,6	61,5	46,7	43,3
P rezer. fondu	651,3	737,1	691,2	689,6	809,9	784,3	835,5
Dávky SP spolu	4 775,2	4 984,3	5 677,0	5 889,1	6 094,6	6 404,0	6 638,3
Dávky nem. pois.	200,3	246,4	316,7	338,5	381,4	428,2	399,4
Dávky star. pois.	3 568,2	3 839,9	4 265,8	4 436,6	4 547,9	4 760,3	4 992,7
Dávky inv. pois.	631,6	692,4	769,4	808,3	843,2	879,5	901,5
Dávky úraz. pois.	35,6	36,1	40,1	41,1	43,0	43,2	44,3
Dávka v nez.	59,6	66,1	172,4	150,3	163,3	175,8	174,3
Dávka gar. pois.	2,3	5,1	9,9	8,6	6,9	6,7	4,9
Dávky SP hradené štátom	91,0	98,3	102,7	105,6	108,9	110,3	121,2

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa Databázy SLOVSTAT a Štatistického úradu

Ako je z tabuľky 4 zrejmé, u všetkých typov poistenia, okrem starobného poistenia, sú príjmy vyššie ako úhrady (dávky). Najvýraznejší rozdiel je pri poistení v nezamestnanosti, keď príjmy dosahovali dvojnásobne vyššie hodnoty, než úhrada, dokonca v rokoch 2007 a 2008 boli príjmy až štvornásobne vyššie. Podobne vysoké rozdiely sú aj pri garančnom poistení a nemocenskom poistení. Štatistické údaje sú znázornené v grafe 1.



Graf 1 Príjmy a výdavky (dávky) sociálnej poisťovne v rokoch 2007 – 2013 (v mil. €)

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa Databázy SLOVSTAT a Štatistického úradu

Prezentované príjmy a výdavky (dávky) na sociálne poistenie ukazujú, že existuje reálna možnosť percentuálneho prehodnotenia tých druhov poistení, ktoré sú dlhodobo v plusových hodnotách.

ZÁVER

Na základe uskutočnenej analýzy a komparácie príjmov a výdavkov na sociálne poistenie je zrejmé, že percentuálnou zmenou odvodov na jednotlivé zložky sociálneho poistenia by bolo možné bez zvyšovania odvodových povinností na strane zamestnanca a zamestnávateľa presunúť finančné prostriedky z fondov, ktoré sú dlhodobo prebytkové na nový odvodový príspevok na poistenie dlhodobej starostlivosti (sociálnych služieb). Na tvorbe nového poistného príspevku, podobne ako v Nemecku, by sa podieľali určitým percentom aj zamestnanec aj zamestnávateľ. Nový typ povinného odvodového poistenia predstavuje pre oblasť sociálnych služieb istú finančnú garanciu ich štandardného poskytovania zo systému Sociálnej poisťovne. To znamená, že oprávnená osoba by mala garantovaný príspevok zo Sociálnej poisťovne v prípade odkázanosti na akýkoľvek druh sociálnej služby a podľa stupňa odkázanosti. Zo Sociálnej poisťovne by priznané dávky mohli byť poskytované spoločne so starobným alebo invalidným dôchodkom čím by sa znížili administratívne a iné náklady. Na sociálne služby odkázaná osoba by sama rozhodla, aká forma a druh sociálnej služby je pre ňu najvýhodnejšia. Príspevok z povinného poistenia na sociálne služby použije buď na domácu opatrovateľskú službu, alebo ho poskytne zariadeniu sociálnych služieb, v ktorom sa nachádza.

V prípade realizácie nového povinného poistného odvodu na sociálne služby, by sa zrušili dotácie na odkázanosť, ktoré sú zatiaľ hradené priamo zo štátneho rozpočtu.

Použitá literatúra

1. BUŠOVÁ, B., BRICHTOVÁ, L., REPKOVÁ, K., ZONGOROVÁ, I. 2010. *Udržateľné financovanie sociálnych služieb pre starších ľudí – vybrané otázky*. [online]. Bratislava : Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2010 [cit. 2012-05-27], 10 s. Dostupné na internete: <http://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/Interlinks/PB2.pdf>
2. FEJEŠ, M., DUPÁKOVÁ, J., VELIKÁ, M. 2012. *Ako efektívne riadiť zariadenie pre seniorov – skúsenosti a úvahy troch riaditeľov*. Bratislava : SOCIA, 2012. 37 s. ISBN 978-80-969744-3-6
3. HROZENSKÁ, M. a kol. 2008. *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin : Osveta, 2008. 182 s. ISBN 978-80-8063-282-3.
4. KORIMOVÁ, G. – ŠTRANGFELDOVÁ, J. 2014. *Ekonomika sociálnych služieb*. Banská Bystrica: Ekonomická fakulta UMB, 2014. ISBN 978-80-557-0741-9
5. MOLEK, J. 2009. *Marketing sociálnych služieb*. Praha : Výzkumný ústav práce a sociálnych věcí, v.v.i., 2009. 163 s. ISBN 978-80-7416-026-4
6. REPKOVÁ, K. 2012. *Sociálne služby v kontexte komunálnej sociálnej politiky*. Bratislava : Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2012. 176 s. ISBN 978-80-7138-135-8
7. ROTHGANG, H. 2010. Sociálne poistenie dlhodobej starostlivosti: Zhodnotenie nemeckého modelu. In *Social Policy&Administration*, vol. 44, 2010, č.4. ISSN 0144-5596, s. 436-460
8. *Starnutie populácie v Nemecku si žiada reformu poistenia*, 2012 –www.ekonomika.etrend.sk
9. Štatistický úrad Slovenskej republiky

10. www.general.sk
11. www.pflegeversicherung.net

Kontaktné údaje

Gabriela KORIMOVÁ, prof. PaedDr., PhD.
Ekonomická fakulta Univerzity Mateja Bela
Katedra verejnej ekonomiky a regionálneho rozvoja
Tajovského 10
975 90 Banská Bystrica
E-mail: gabriela.korimova@umb.sk

Eva KMEŤOVÁ, Ing.
Ekonomická fakulta Univerzity Mateja Bela
Katedra verejnej ekonomiky a regionálneho rozvoja
Tajovského 10
975 90 Banská Bystrica
E-mail: eva.kmetova@umb.sk