# Koncepcia dlhodobej starostlivosti na Slovensku ako prienik zdravotnej a sociálnej starostlivosti

## Úvod

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

## Základné ukazovatele v rámci dlhodobej starostlivosti na Slovensku

|  |  |
| --- | --- |
| Poskytovatelia sociálnych služieb – 4. kvartál 2019 |  |
| Poskytovatelia zriadení alebo založení vyšším územným celkom | 697 |
| Obce a poskytovatelia zriadení alebo založení obcou | 2 316 |
| Neverejní poskytovatelia | 2 439 |
| Spolu | 5 452 |

Graf 1 Poskytovatelia sociálnych služieb

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

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

Poskytovatelia sociálnych služieb podľa typu poskytovateľa a sociálnych služieb:

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

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

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

Kapacity zariadení sociálnych služieb podmienených odkázanosťou na pomoc inej osoby:

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

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

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

Veková štruktúra prijímateľov sociálnej služby v zariadeniach:

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

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

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

Počet miest/klientov podľa formy poskytovanej sociálnej služby:

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

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

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

Štruktúra prijímateľov sociálnych služieb podľa stupňa odkázanosti:

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

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

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

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

Celkové výdavky na sociálne služby:

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

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

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

Vývoj sociálnych služieb:

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

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

Počet prijímateľov vybraných druhov sociálnych služieb podľa formy poskytovateľa:

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

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

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

Všetky údaje sme čerpali zo Správy o sociálnej situácii obyvateľstva MPSVaR za rok 2019[[1]](#footnote-2).

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

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

Príjmy zo zdravotného poistenia za rok 2018

VŠZP 3 282 987 679,00 €

Dôvera 1 400 100 000,00 €

Union 434 345 443,00 €

Spolu 3 718 733 222,00 €

Príjmy zo sociálneho poistenia za rok 2018

Základný fond nemocenského poistenia 744 140 000 €

Základný fond starobného poistenia 4 238 670 000 €

Základný fond invalidného poistenia 1 616 600 000 €

Dôchodkové poistenie spolu 5 855 270 000 €

Základný fond poistenia zodpovednosti zamestnávateľa za škodu pre pracovný úraz a chorobu z povolania (PZŠ)/ úrazového poistenia 209 610 000 €

Základný fond garančného poistenia 61 140 000 €

Základný fond poistenia v nezamestnanosti 487 830 000 €

Rezervný fond solidarity 1 224 880 000 €

Správny fond 196 120 000 €

Celkom zdroje 8 778 990 000 €

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

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

V Čechách sa počet osôb, ktoré majú nárok na túto štátnu dávku, pohybuje na úrovni 368-tisíc osôb[[2]](#footnote-3), čo je viac ako 3-násobok u nás očakávaného počtu prijímateľov, v Čechách je iný rozsah stupňov odkázanosti ako u nás (4 stupne v ČR versus 6 stupňov na Slovensku). Na Slovensku sa dlhodobo počet osôb odkázaných na dlhodobú starostlivosť pohybuje na úrovni 122-tisíc až 128-tisíc v priebehu posledných 10 rokov. Pre náš výpočet budem počítať s 1/3 počtom z českých 368-tisíc osôb s nárokom na dávku, teda počtom 124-tisíc osôb odkázaných na dlhodobú starostlivosť na Slovensku.

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

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

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

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

Nový fond odkázanosti navrhujeme vo výške 1,5 % z hrubého príjmu, čo pri súčasnom systéme predstavuje až 384 mil. eur ročne do systému verejného zdravotného poistenia poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Počítame zároveň aj so znížením odvodov za zdravotné poistenie zamestnancov o 0,5 %, čo predstavuje úsporu pre zamestnancov až 177 mil. eur ročne.

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

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

## Záver

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

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

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

Budúce verejné výdavky na dlhodobú starostlivosť môžu závisieť nielen od zvýšeného dopytu po dlhodobej starostlivosti a zvýšenia nákladov na poskytovanie dlhodobej starostlivosti, ako napríklad zvýšenie miezd v odvetví náročnom na pracovnú silu, ako je sektor dlhodobej starostlivosti. Výsledky odhadov výdajov na dlhodobú starostlivosť sa pohybujú medzi zvýšeniami +1,7 % („scenár oneskorenej závislosti“) až po +3,2 % HDP (pre „scenár konvergencie pokrytia“) v nasledujúcich 50 rokoch[[3]](#footnote-4).

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

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

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

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

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

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

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



Tento článok je súčasťou projektu [Politiky zamestnanosti](https://www.iz.sk/sk/projekty/politiky-zamestnanosti) realizovaného Inštitútom zamestnanosti. Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu v rámci [OP EVS](http://www.minv.sk/?opevs).

**Aktivita:** Starnutie populácie, 2020

**Merateľný ukazovateľ:** P0178

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

1. <https://www.employment.gov.sk/sk/ministerstvo/vyskum-oblasti-prace-socialnych-veci-institut-socialnej-politiky/spravy-socialnej-situacii-obyvatelstva/rok-2019.html> [↑](#footnote-ref-2)
2. <https://socialnipolitika.eu/2018/08/pocet-lidi-s-prispevkem-na-peci-v-obcich-2014-2017/> [↑](#footnote-ref-3)
3. <https://ec.europa.eu/economy_finance/publications/economic_paper/2012/pdf/ecp469_en.pdf> [↑](#footnote-ref-4)