

Mag. Martin Toth

Dolgotrajna oskrba kot nova in posebna veja socialne varnosti

V Sloveniji že vrsto let in celo desetletij poznamo zdravstveno, pokojninsko in invalidsko zavarovanje ter neke druge oblike socialne varnosti. Zadnje čase pa zaradi staranja prebivalstva in razpada klasične družine stopajo v ospredje potrebe po zagotavljanju pomoči ostarelim in onemoglim, ki sami ne morejo več v celoti poskrbeti zase. Vse več je ljudi, zlasti starejših, ki so pri opravljanju temeljnih dnevnih aktivnosti odvisni od drugih. Pojav je značilen za gospodarsko razvite države, za katere so značilne tudi visoka stopnja zaposlenosti in družine le z eno ali dvema generacijama, znotraj katerih so zelo omejene možnosti zagotavljanja medsebojne pomoči v primeru bolezni ali onemoglosti. Odgovor na te izzive daje dolgotrajna oskrba kot nova veja socialne varnosti.

Nekateri mešajo dolgotrajno oskrbo z različnimi posebnimi zahtevami in potrebami starejših. Tako npr. pod tem pojmom nekateri razumejo obravnavo ljudi s kroničnimi boleznimi, skrb za osamele starejše osebe itd. A v resnici je dolgotrajna oskrba organizirana dejavnost zagotavljanja pomoči osebam, ki zaradi onemoglosti in izgube telesnih in duševnih sposobnosti ne morejo poskrbeti zase ter skozi daljši čas ali trajno potrebujejo pomoč drugih pri opravljanju osnovnih dnevnih opravil, kot so hranjenje, pitje, vzdrževanje osebne higiene, odvajanje, gibanje v prostoru in vzdrževanje socialnih stikov. Po predpisih v posameznih državah šteje za dolgotrajno oskrbo, če tako stanje oziroma potreba po takšni pomoči traja dlje kakor tri mesece in več kakor eno do tri ure na dan. Iz navedene definicije dolgotrajne oskrbe izhaja, da pri tej ne gre za obravnavo oziroma zdravljenje dolgotrajnih, kroničnih bolezni in bolnikov, saj je zato zadolžena zdravstvena služba oziroma zdravstveno zavarovanje. Nekateri, sicer redke zdravstvene storitve so izjemoma sestavni del dolgotrajne oskrbe, če so povezane oziroma sestavni del navedenih osnovnih dnevnih opravil. Če je oseba deležna storitev dolgotrajne oskrbe in se medtem tudi zdravi za neko boleznijo ali poškodbo, štejejo tovrstne zdravstvene storitve kot sestavina zdravstvenega varstva oziroma zavarovanja. Zato je v pravnem pogledu nujna jasna razmejitev med sistemom zdravstvenega varstva in dolgotrajne oskrbe. To je nujno tudi zaradi različnih izvajalcev ene in druge dejavnosti ter zaradi njune različne organizacije, upravljanja in financiranja. Iz tega vidimo, da gre pri dolgotrajni oskrbi za posebno, novo, pred leti še neznano vejo socialne varnosti starejšega prebivalstva. Za mlajše od 25 let namreč to področje ureja druga zakonodaja.

Dejavnost dolgotrajne oskrbe je posledica družbenega in gospodarskega razvoja v razvitejšem svetu. Nedaleč v zgodovini so v isti družini in stanovanju (ali hiši) živele po tri generacije, katerih člani so složno skrbeli drug za drugega in to predvsem za neboljane, obbolele, onemogle in nepreskrbljene. Tako so skrbeli za otroke, za bolne

ter za onemogle in pomoči potrebne starejše člane in s tem vzpostavljali neko obliko solidarnosti. Danes takšne družine srečamo vse redkeje. Zato se bremena socialne varnosti tako bolnih kot tudi tistih, ki so nesposobni poskrbeti zase in potrebujejo pomoč drugih, prenašajo na najširšo družbeno solidarnost. Lahko bi rekli, da gre za »davek« na neke razvojne trende v preteklosti in sedanjosti. Vse to so prinesli sodobni čas in »industrializacija« družbe ter njene nove vrednote, ki poudarjajo predvsem ustvarjanje vse večjega dohodka in drugih materialnih dobrin. Med temi velikokrat skrb za družinske člane ni več prioriteta. Pri tem pa je nujno poudariti, da problem zagotavljanja storitev in pomoči dolgotrajne oskrbe ni le problem oseb, ki jo potrebujejo. V večini primerov čuti posledice te potrebe starejših in nemočnih vsa družina oziroma svojci teh oseb, s tem da jim morajo pomagati in poskrbeti zanje. To pa lahko vpliva posredno tudi na njihovo uspešnost na delovnem mestu, na njihovo storilnost, včasih pa tudi na ekonomsko stanje.

Tudi v Sloveniji se vse bolj srečujemo s potrebami prebivalstva po dolgotrajni oskrbi. Tudi pri nas se namreč vse bolj povečuje delež populacije, starejše od 65 ali celo 80 let, med katero je velik delež tistih, ki že potrebujejo ali bodo v bližnji prihodnosti potrebovali pomoč drugih. Po grobih ocenah je trenutno nekaj čez 61.000 oseb oziroma okrog 11,3 % populacije, starejše od 65 let, ki bi bila upravičena do pomoči oziroma storitev dolgotrajne oskrbe. Toda demografske projekcije prebivalstva nakazujejo, da se bo to število samo povečevalo, tako da se bo do leta 2030 skoraj podvojilo. Pri tem se bo še posebej povečeval delež oseb, starejših od 80 let, med katerimi je delež tistih, ki so potrebni dolgotrajne oskrbe, veliko večji od tistih v starosti 65 let in več. Poleg staranja je dejavnik, ki vpliva na potrebe po dolgotrajni oskrbi, vse več oseb z različnimi psihičnimi motnjami, demenco itd. Zaradi tega se moramo pripraviti in sprejeti ukrepe, da bomo kot organizirana družba sposobni zagotoviti tem ljudem ustrezno in človeka vredno pomoč v vsakodnevnem življenju.

Oblik dolgotrajne oskrbe je več. Lahko gre za formalno oskrbo, ko je oseba, ki je potrebna pomoči druge osebe, obravnavana v za to usposobljenem zavodu, ali za neformalno oskrbo, ki jo zagotavljajo svojci, prostovoljci ali tudi profesionalci na domu oskrbovanca. Glede tega naj bi vsaj teoretično veljalo pravilo, da naj bi bila oseba, ki potrebuje pomoč nekoga drugega, čim dalj časa v domačem okolju, ki ji je tudi najbližje in najprijaznejše. Poleg tega se v tem primeru v zagotavljanje oskrbe vključujejo svojci, morda tudi sorodniki in znanci. Ko teh možnosti ni oziroma je obseg storitev in pomoči osebi prevelik ter ga ni mogoče zagotoviti na oskrbovančevem domu, je nujna premestitev osebe v ustrezní zavod. Odločitev o tem, ali bo oseba deležna pomoči na svojem domu ali v nekem socialnem zavodu, naj bi temeljila na oceni potreb in možnosti njihovega zadovoljevanja, manj pa na željah posameznega oskrbovanca ali njegove družine. Upravičene potrebe po storitvah dolgotrajne oskrbe pa naj bi v celoti ali v zakonsko določenem obsegu krilo posebno socialno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo.

Uvajanje zavarovanja za dolgotrajno oskrbo ni samo družbeno ali organizacijsko vprašanje, ampak je povezano tudi z vprašanjem financiranja. Po podatkih Statističnega urada RS so celotni izdatki za dolgotrajno oskrbo leta 2015 znašali 490 milijonov

EUR, od tega je bilo nekaj čez 163 milijonov EUR zasebnih sredstev uporabnikov ali njihovih svojcev. Glede na pričakovane trende staranja prebivalstva se bodo ob ohranitvi sedanjega načina izvajanja dolgotrajne oskrbe in njenega financiranja v naslednjih petnajstih do dvajsetih letih ti izdatki občutno povečali. To pa odpira že tudi vprašanja vzdržnosti sistema, ki naj bi temeljil na načelih solidarnosti in splošne dostopnosti. To dejstvo opozarja, da bodo potrebne spremembe, in sicer v življenjskih navadah, v organizaciji zagotavljanja storitev dolgotrajne oskrbe, v njeni razmejitvi od drugih vej socialne varnosti, v navadah ljudi in v krepitvi prizadevanj za odložitev potreb po dolgotrajni oskrbi na čim poznejša leta. Potreb po storitvah dolgotrajne oskrbe ni mogoče preprečiti, lahko pa vplivamo na njihovo pojavnost in zahtevnost. Poleg tega bo treba na novo definirati odgovornost posameznika, družine, lokalnih skupnosti in države do zdravja in ohranjanja psihofizičnih sposobnosti starejših in starajočih za samostojno življenje brez tuje pomoči. K temu lahko veliko prispevata zdrav življenjski slog in skrb za lastno zdravje že v mladih in srednjih letih ter skozi vse življenje nasploh. Veliko lahko prispevata k zmanjšanju potreb po dolgotrajni oskrbi tudi družina in lokalna skupnost s programi krepitve zdravja, s preprečevanjem dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih bolezni ter z vzpostavljanjem harmoničnih medčloveških in človeku prijaznih odnosov.

Za uresničevanje nalog na področju dolgotrajne oskrbe je potreben ustrezen zakon. Poskusi priprave in sprejema takšnega zakona segajo že v leto 2002. Od takrat je bilo pod okriljem Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve in Zveze društev upokojencev Slovenije (ZDUS, leta 2011) pripravljenih že več verzij oziroma osnutkov Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo. Usoda vseh je bila enaka. Vsebina zakona je bila za večino sprejemljiva, zataknilo pa se je pri zagotovitvi finančnih sredstev za uresničitev zakona in pravic, ki bi jih ta zagotavljal osebam, potrebnim pomoči druge osebe. Tako se je sprejem tega zakona odlašal vse do poletja letošnjega leta, ko je vlada dala v javno razpravo nov osnutek Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo. Žal je javna razprava pokazala, da gradivo ni dovolj dodelano in ni zrelo za nadaljnjo obravnavo in sprejem oziroma za uresničitev.

Razlogi za odklonilni odnos do osnutka zakona so različni, a enotni v tem, da zakon sicer nujno potrebujemo, vendar mora biti drugačna njegova vsebina. Po mnenju velikega števila tistih, ki so dali pripombe k osnutku zakona, so v njem nedorečene pravice zavarovanih oseb in postopki ocenjevanja potreb zavarovancev po storitvah dolgotrajne oskrbe, deloma tudi opredelitve o izvajalcih dolgotrajne oskrbe, o nosilcu zavarovanja za dolgotrajno oskrbo in o njegovih pristojnostih, še najbolj pa financiranje dolgotrajne oskrbe. Ustavno sodišče je pred časom odločilo, da pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja mora urejati zakon in ne podzakonski akti nosilca zavarovanja. To mora veljati tudi za področje zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Če bi zakonodajalec to načelo spoštoval, bi bile pravice zavarovanih oseb do dolgotrajne oskrbe v zakonu povsem jasno navedene, npr. v posebnem seznamu storitev ali na kak drug način, česar v osnutku zakona ni zaslediti. To velja tudi za pravice do pripomočkov in storitev informacijsko-komunikacije tehnologije,

potrebne za izvajanje dolgotrajne oskrbe, ki morajo biti tudi ločene od pravic do teh v zdravstvenem zavarovanju. Namesto tega naj bi po opredelitvah osnutka zakona »podrobnejši nabor« storitev, ki bodo pravice iz zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, in njihove standarde naknadno določil minister. Enako nedorečene so opredelitve o ocenjevanju potreb zavarovanih oseb po storitvah dolgotrajne oskrbe. Le-to naj bi potekalo na podlagi ocen o sposobnosti posameznika za opravljanje dnevnih aktivnosti, pri čemer pa konkretnih meril, ki jih bodo pri tem uporabljali ocenjevalci, zakon ne vsebuje. Tako je lahko ta ocena bolj ali manj subjektivna. S takšnim načinom določanja pravic na enem od področij socialne varnosti se ni mogoče strinjati.

Drugo področje, ki je spodbudilo največ zanimanja bralcev osnutka zakona, so opredelitve o financiranju dolgotrajne oskrbe. Šlo naj bi sicer za eno od obveznih socialnih zavarovanj, ki se financirajo s prispevki ter za katere so značilne solidarnost in sorazmerno enake obveznosti zavezancev za plačevanje prispevkov. To načelo v osnutku zakona ni dosledno izpeljano, saj so prispevki drugačni za aktivne zavarovance, za samozaposlene, za kmete, za upokoјence itd. Za nekatere skupine zavezancev osnutek niti ne določa prispevnih stopenj (obrtniki, samozaposleni, nezaposleni itd.). Prav tako ne ureja zadovoljivo obvez občin in republike do financiranja zavarovanja za dolgotrajno oskrbo za določene naloge in še prav posebej do plačevanja prispevkov ali kritja stroškov osebam brez dohodkov oziroma z nizkimi prihodki, s katerimi ne bi mogli plačati prispevkov. Hkrati pa naj bi po opredelitvah osnutka uvedli dve vrsti doplačil iz neto dohodkov posameznika. Tako bi vsi aktivni prebivalci obvezno plačevali določen znesek iz žepa (med 1 in 8 EUR na mesec), in sicer odvisno od višine dohodkov. Pri čemer ni jasno, ali gre za prispevek ali davek, kdo naj bi ga pobiral itd. Poleg te »dajatve« bi moral vsakdo, ki bi koristil storitve dolgotrajne oskrbe, plačati 30 % stroškov sam. To so precejšnje obremenitve, ki jih marsikateri starejši ne bi zmoęel, kar lahko pomeni, da tudi ne bi moęel uveljavljati pravic iz zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Vsekakor takšno zakonsko določilo močno zmanjšuje solidarnost in socialno varnost ljudi z nižjimi dohodki. Očitno je zakonodajalec bolj kot na socialno varnost oseb, ki bi potrebovale pomoč drugih pri opravljanju osnovnih dnevnih opravil, gledal na javne finance. Tak pristop pa ni nekaj, kar bi bilo značilno za socialno državo in družbo, ki skrbi za vse oziroma najbolj za tiste, ki ne morejo poskrbeti zase sami. Hkrati se kaže v tej opredelitvi neke vrste dvoličnost zakonodajalca, ki si prizadeva na področju obveznega zdravstvenega zavarovanja odpraviti doplačila, v zavarovanju za dolgotrajno oskrbo pa jih želi uvesti.

Osnutek Zakona o dolgotrajni oskrbi vsebuje tudi določila o nosilcu tega zavarovanja. Po osnutku naj bi to bil Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Takšna ureditev bi bila zelo vprašljiva. Sedanji ZZZS v bistvu predstavlja izvajalca obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki ga predstavljajo njegovi predpisi in akti, organi upravljanja (skupščina in upravni odbor), služba ter finančna sredstva tega zavarovanja. V takšni vlogi preprosto ne bi moęel biti hkrati nosilec zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. To bi namreč lahko vodilo do mešanja pristojnosti in nalog posameznega zavarovanja, do prelivanja sredstev in do nejasnosti v razmejitvi zdravstvenega zavarovanja in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Izkušnje iz tujine

kažejo, da je možno, da »bolniška blagajna« opravlja administrativna, strokovna in tehnična opravila tudi za nosilca zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Ob tem pa sta zavarovanji ločeni, saj gre za dve pravni osebi, od katerih ima vsaka svoje delovno področje in naloge. Posledica zamisli, da bi ZZZS izvajal tudi zavarovanje za dolgotrajno oskrbo in bil njegov nosilec, je tudi v tem, da osnutek zakona na več mestih govori o tem, da se posamezna vprašanja zavarovanja za dolgotrajno oskrbo urejajo po predpisih obveznega zdravstvenega zavarovanja. Pri tem je takšna opredelitev posebej vprašljiva, ker je na vidiku tudi priprava novega zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, za katerega pa ni znano, kakšna bo njegova vsebina oziroma kakšna bo tudi nova ureditev tega zavarovanja.

Vse navedene in nekatere druge pomanjkljivosti v osnutku zakona govorijo za to, da bo treba pripraviti nov osnutek, ki bo sistemsko in pravno sprejemljiv in bo ustrezno uredil področje dolgotrajne oskrbe. Zavedati se moramo, da bodo na tem področju potrebe in pričakovanja ljudi vse večja. Potrebna višja denarna sredstva ne morejo biti izgovor, da bi zakon spet odložili, saj se bo s tem problematika oseb, ki so potrebne in odvisne od pomoči drugih, samo stopnjevala. Ta pomoč pa ne sme biti odvisna od tega, koliko je država pripravljena prispevati in dati za to, da bi tudi stari in onemogli živeli na stara leta človeka vredno polno življenje.