

Dolgotrajna oskrba - nova veja socialne varnosti

Dolgotrajna oskrba je področje, ki v Evropski uniji in v drugih gospodarsko razvitejših državah v zadnjih letih zavzema vse vidnejše mesto v okviru socialne politike posamezne države. Razlog je predvsem staranje prebivalstva, ki se kaže v čedalje večjem številu in deležu starejše populacije v celotnem prebivalstvu posamezne države.

AVTOR:

Prim. mag. Martin Toth

ZZZS

Miklošičeva cesta 24,
1000 Ljubljana



Staranje prebivalstva in posledice za področje socialne varnosti

V vseh državah sveta se pričakovana življenjska doba in povprečno trajanje življenja podaljšujeta, le da je ta trend izrazitejši v gospodarsko razvitejših državah. Povprečna pričakovana življenjska doba se je npr. od leta 1960 do konca devetdesetih let prejšnjega stoletja podaljšala v večini gospodarsko razvitejših držav od 4 (Danska) do 12,8 (Japonska)

leta. Povprečna letna stopnja rasti povprečne pričakovane življenjske dobe je v teh državah dosegala od 0,2 do 0,5 %, kar z drugimi besedami pomeni, da se na vsaki 2 do 4 leta podaljša za eno leto. Posledice navedenih sprememb se odražajo v demografski strukturi prebivalstva, v kateri se nenehno povečuje število oseb, starejših od 65 in celo od 85 let. Demografi napovedujejo nadaljevanje tega trenda vse do leta 2040, ko naj bi pomrla večina od po drugi svetovni vojni rojene »baby boom« generacije.¹ Ob tem problem sodobne družbe gospodarsko razvitejših držav ni staranje prebivalstva, temveč posledice, ki jih to prinaša s seboj. Starejša populacija ima namreč posebne potrebe, na zadovoljevanje katerih večina družbenih okolij ni dovolj pripravljena. Te niso pogojene le s sta-



Osrednja tema



ranjem ljudi in z boleznimi, temveč tudi z drugimi pojavi v družbi, med katerimi sta razpad klasične družine in vse večja zaposlenost žensk.

Starejše prebivalstvo ima specifične in drugačne potrebe na področju socialne varnosti, pri vzdrževanju stikov s socialnim okoljem in ohranjanju oziroma vzdrževanju ustrezne kakovosti življenja. Velik delež tega prebivalstva je zaradi posledic kroničnih obolenj in degenerativnih sprememb ter poškodb in starostne oslabelosti potreben pomoči druge osebe pri opravljanju dnevnih življenjskih aktivnosti. Veliko starejših potrebuje pomoč nekoga drugega zelo dolgo časa oziroma dosmrtno. K pojavu take potrebe so svoje prispevale tudi spremenjene družbene in družinske razmere. Včasih je družina predstavljala skupnost treh ali celo štirih generacij, od prastaršev do staršev, otrok in vnukov, v sodobnem času in v gospodarsko razvitih državah so take družine redkost. Prevladujejo družine, v katerih so poleg staršev še en do dva otroka, čedalje več pa je celo primerov »enočlanskih družin« oziroma gospodinjestev. Prav tako so v sodobnih družinah ženske (matere, žene, hčere, sestre), ki pretežno skrbijo za starejše družinske člane, zaposlene. Tako ni doma nikogar, ki bi lahko pomagal, skrbel in negoval družinske člane, ki so bolni, poško-

dovani, ostareli in onemogli ter potrebni tuje pomoči.

Kaj je dolgotrajna oskrba

Bolj ko je staro prebivalstvo in višja ko je zaposlenost, še zlasti žensk, večja je potreba po organiziranju pomoči ljudem, ki sami dolgoročno ne morejo poskrbeti zase in so pri opravljanju dnevnih življenjskih funkcij odvisni od drugih. Organizirana družbena pomoč takim osebam je področje dolgotrajne oskrbe. Pomoč, ki jo take osebe potrebujejo, se ne nanaša le na zdravstvene storitve, ampak gre v večji meri za pomoč pri izvajanju dnevnih življenjskih aktivnosti, zagotavljanju varnosti osebam, ker se same niso sposobne orientirati v prostoru in času ... Tako je dolgotrajna oskrba novo področje socialne varnosti, ki se ukvarja s pomočjo ljudem, ki so dolgoročno odvisni od tuje pomoči, in jim na ta način zagotavlja integrirano zdravstveno in socialno oskrbo. Pri ugotavljanju potrebnih storitev izhaja iz potreb posameznika, med katere se šte-



jejo tudi storitve in aktivnosti za vključevanje teh oseb v socialno okolje in možnosti izražanja čustev, rekreacije ter ohranjanja preostalih psihofizičnih sposobnosti.³ Posebna delovna skupina v okviru OECD je kot dnevne življenjske funkcije definirala tiste aktivnosti, ki jih mora človek opraviti vsak dan, na primer hranjenje, oblačenje, umivanje, gibanje in nameščanje v ustrezno lego ter sposobnosti nadziranja odvajanja. Namen dolgotrajne oskrbe ni le omogočanje preživetja človeka, ki potrebuje tujo pomoč, ampak zagotavljanje čim večje dosegljive kakovosti življenja posameznika ob njegovih psihofizičnih sposobnostih in varnosti

V domačem okolju ali v posebnem organiziranem institucionalnem varstvu.

Področje dolgotrajne oskrbe po posameznih državah različno definirajo. Sprva so jo opredeljevali predvsem z odvisnostjo ali izgubo neodvisnosti osebe, ki potrebuje pomoč druge osebe, in s tem v zvezi s specifičnimi pravicami ljudi, ki so odvisni od tuje pomoči. Po definiciji, ki jo je sprejel komite ministrov Sveta Evrope leta 1998, pa odvisnost pomeni stanje, ko oseba zaradi izgube ali odsotnosti telesne, psi-

hične ali intelektualne samostojnosti potrebuje pomoč pri opravljanju vsakodnevnih življenjskih aktivnosti. Definicija še posebej poudarja stanje odvisnosti, ki je pri posamezniku prisotna daljši čas, povezanost med vzrokom nastanka odvisnosti (nesposobnost, kronično stanje, bolezen, poškodba) in odvisnostjo ter omejitve pri sposobnosti izvajanja dnevnih življenjskih aktivnosti. V okviru EU je osvojeno stališče, da je dolgotrajna oskrba eno izmed tveganj, ki ga je podobno kot starost, invalidnost, bolezen in brezposelnost nujno vključiti v sistem socialne varnosti posamezne države. Osebam, ki potrebujejo tujo pomoč, pa je treba zagotoviti kritje stroškov, ki pri tem nastanejo.³ Dolgotrajna oskrba zajema zelo široko področje dejavnosti, od pomoči pri osebni higieni in prehranjevanju, prav tako pri gibanju, opravkih v gospodinjstvu, pranju, čiščenju stanovanja ... Za doseganje ciljev dolgotrajne oskrbe sta potrebna povezanost in sodelovanje med vsemi, ki odločajo o socialni politiki države in izvajalci dolgotrajne oskrbe na vseh ravneh. Dolgotrajna oskrba se lahko izvaja na domu ali v posebej usposobljenih zavodih. Pri najširši definiciji dolgotrajne oskrbe je pri posameznih nalogah pričakovano tudi aktivno sodelovanje pri zagotavljanju pomoči odvisni osebi s strani svojcev, sorodnikov in znancev, ki naj bi bili pomemben izvajalec dolgotrajne oskrbe. Ta je v prvi vrsti namenjena starejšim ljudem, a tudi mlajšim osebam, ki zaradi bolezni, poškodb



ali prirojene telesne oziroma duševne prizadetosti potrebujejo pomoč druge osebe.

Dolgotrajna oskrba kot oblika pomoči posamezniku in njegovi družini

Tudi družini osebe, ki je odvisna od druge osebe, dolgotrajna oskrba predstavlja pomoč, če gre za dolgotrajno oskrbo na domu. Člani družine, v kateri je eden od svojcev potreben pomoči druge osebe in mu jih ti zagotavljajo sami, so s tem močno obremenjeni. Pri tem ni v ospredju vprašanje stroškov. Resnejši problem je stanje, če so člani družine zaposleni in morajo poleg svojih delovnih obveznosti nuditi še pomoč in oskrbo svojcu. Člani družine, ki opravljajo te storitve in to traja daljši čas, so večinoma telesno in psihično utrujeni, ponavadi tudi velikokrat odsotni z dela, prav tako je nižja tudi njihova storilnost. Izvajanje pomoči družinskeму članu in istočasna zaposlenost se medsebojno dopolnjujeta pri nastanku utrujenosti in preobremenitve. Pomoč svojcu in skrb zanj povzroča, da tisti, ki izvaja dolgotrajno oskrbo, prihaja na delovno mesto utrujen in nezbran, hkrati pa delo vpliva na to, da tudi pomoči svojcu ne izvaja

tako, kot je primerno. Zaradi tega pomeni vključitev dolgotrajne oskrbe v sistem socialne varnosti posredno tudi prispevek k večji produktivnosti. Organizirana družbena skrb za ljudi, ki so odvisni od tuje pomoči, ni le oblika pomoči družini, ampak predvsem njenim ženskim članom. Izvajalci dolgotrajne oskrbe so v skoraj 90 odstotkih ženske, kar velja za poklicne in nepoklicne izvajalce. Slednje zaradi oskrbe in pomoči svojcu neredko opravljajo dvo- ali večizmensko delo, ki jim onemogoča strokovno napredovanje in kariero, vključevanje v družbeno življenje, potreben počitek in sprostitev.

Odgovornost države in družine pri zagotavljanju dolgotrajne oskrbe

Prav v zvezi z vlogo družine pri zagotavljanju pomoči članu, ki ne more sam poskrbeti zase, se pojavlja v Evropi največ dilem. Odpirajo se namreč vprašanja, kdo in v kakšni meri je odgovoren in dolžan zagotavljati oskrbo osebi, ki ne more živeti brez tuje pomoči. Ali je to le družina, posameznik ali tudi država? Odgovori na ta vprašanja se ponavadi zaključijo s tem, da je to sicer dolžnost družine, a tudi države.

Osrednja tema



Veljalo naj bi načelo, da je družina dolžna poskrbeti za vsakega svojega člana, ne glede na to, ali je to otrok ali eden izmed staršev ali celo prastaršev. Ta moralna obveza je v praksi težko uresničljiva iz že navedenih razlogov, kot so razpad klasične družine, zaposlitev družinskih članov, ki bi sicer lahko opravljali naloge oskrbe, in njihova preobremenjenost. Zato je naloga države, da pomaga ljudem, ki potrebujejo tujo pomoč, in jim zagotovi dostopnost do dolgotrajne oskrbe v tistem delu, ki ga ne zmorejo njihovi družinski člani. Država to lahko uresniči na različne načine: z zakonodajo in z neposrednim zagotavljanjem materialnih pogojev za dolgotrajno oskrbo ali posredno prek različnih vej socialnih zavarovanj oziroma posebnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Načelo delitve odgovornosti za dolgotrajno oskrbo oseb med družino in državo ima svoje utemeljitve. Eno izmed načel, po katerem mora država prevzeti del svoje odgovornosti za dolgotrajno oskrbo, temelji na dejstvu, da ima v demokratični in socialni družbi vsak občan pravico do pomoči države, če je v stiski in si ne more pomagati sam. Po drugem načelu je povsem nedvoumno, da je družina

na družbena celica, ki je moralno dolžna aktivno in pozitivno sodelovati pri zagotavljanju pomoči in oskrbi svojemu onemoglemu, ostarelemu, kronično bolnemu ali invalidnemu članu. Ta naloga družine se ne nanaša le na izvajanje storitev oskrbe, temveč tudi na zagotavljanje finančnih sredstev, ki so potrebna za posamezne naloge in niso predmet kritja s področja socialne varnosti, če teh nima njihov družinski član, ki je potreben tuje pomoči. Odgovornost in dolžnost družine ima poleg moralnega tudi pomembno ekonomsko dimenzijo. Glede na pričakovana demografska gibanja in porast števila oseb, ki bodo potrebovale dolgotrajno oskrbo, bo težko pokriti vse stroške izključno z javnimi sredstvi. Zato je treba dolgotrajno oskrbo vzpostavljati na konceptiji mešanega javnega in zasebnega dela in financiranja, ki bo temeljilo na delitvi odgovornosti med posameznikom, družino in državo.⁵ Ne sme biti nobene dvoma, da je odgovornost družine do pomoči svojcu, ki ne more poskrbeti zase, večja od odgovornosti, ki jo ima država. Slednja naj bi zagotovila tisti del potrebne pomoči, ki je ne morejo zagotoviti svojci.

Prednostne usmeritve dolgotrajne oskrbe

Sodobni pogledi na dolgotrajno oskrbo temeljijo na usmeritvah, po katerih naj bi bilo z njo osebami, odvisnim od tuje pomoči, zagotovljeno, da ostanejo čim dlje v svojem domu. Taka orientacija ima svoje humane, moralne in ekonomske prednosti. Zanj govori dejstvo, da se vsakdo, še posebej ko potrebuje tujo pomoč, najbolje počuti v svojem domu in v domačem okolju, ki ga je morda celo ustvarjal, ga pozna in mu je blizu. Prav tako se malokdo počuti dobro, če ga svojci izločijo iz družine, ko bi najbolj potreboval njihovo pomoč oziroma ga takrat prepustijo in preselijo v novo okolje, ki mu je tuje, neznano in neredko brez toplote, ki ga nudi dom in družina. Počutje pa močno vpliva na kakovost življenja in uspešnost dolgotrajne oskrbe. Po drugi strani je izvajanje dolgotrajne oskrbe, še zlasti če pri tem sodelujejo svojci, cenejše kot institucionalna oskrba.² Izvajanje in organizacija dolgotrajne oskrbe na domu namreč pomenita prihranek pri investicijah za izgradnjo posebnih zmogljivosti, poleg tega so stroški dolgotrajne oskrbe manjši, če del opravi v njenem okviru prevzamejo svojci, znanci ali humanitarne organizacije, in to brez plačila ali z bistveno nižjim denarnim nadomestilom, kot če bi ga izvajali poklicni izvajalci. Taka naravnost pomeni, da je treba dolgotrajno oskrbo predvsem razumeti kot zagotavljanje oskrbe na domu, v obliki institucionalne oskrbe v socialnem zavodu ali ustreznem domu pa le v



i

primerih, ko je njeno izvajanje tako zahtevno, da je ni mogoče več izvajati doma ali bi to bilo ekonomsko nesprejemljivo. Za dajanje prioritete dolgotrajni oskrbi na domu govori še dodaten razlog. Ta je v pričakovanem povečevanju števila starejših oseb v populaciji, ki naj bi v naslednjih 15, 20 letih doseglo že okrog 25 % vsega prebivalstva. Če izhajamo iz podatkov iz tujine, da je med temi od 3,5 do 4 % potrebnih dolgotrajne oskrbe, bi to pomenilo zahtevo po izgradnji in vzdrževanju izredno razvejane mreže domov in drugih zavodov za starejše osebe, kar bi bilo za vsako družbo veliko finančno breme. Čeprav je družina najbolj odgovorna pomagati svojemu družinskemu članu, ki je odvisen od drugih, ni mogoče pričakovati, da bo zmogla vse breme sama in brez finančnega nadomestila. Tako stališče pomeni, da naj bi določeno število zaposlenih moralo zapustiti svoje delovno mesto in se posvetiti izključno oskrbi in pomoči svojcu. V tem primeru bi se bistveno poslabšal materialni položaj družinskega člana, ki naj bi skrbel za svojca, in ne nazadnje bi lahko sam postal socialni problem. Tudi v primerih, ko nudijo oskrbo daljše obdobje

in le določen čas dnevno, se zaradi preobremenitev in preutrujenosti začnejo ozirati in iskati možnosti po premestitvi svojca v institucionalno oskrbo. S tem se vse ideje o prioritetenem zagotavljanju dolgotrajne oskrbe na domu izničijo. Zaradi teh problemov je utemeljeno tudi družinskim članom zagotoviti določeno plačilo za delo, ki pomeni skromno nadomestilo za vložen trud in delo pri izvajanju dolgotrajne oskrbe. Po evropskih državah je to denarno nadomestilo različno urejeno, vendar v glavnem ne dosega ravni plač poklicnih izvajalcev dolgotrajne oskrbe. Prav tako so lahko tisti družinski člani, ki opravljajo storitve oskrbe na domu svojca in za to delo prejajo denarno nadomestilo, socialno zavarovani v pokojninskem, invalidskem in zdravstvenem zavarovanju. Uvedba možnosti prejemanja določenega denarnega nadomestila družinskega člana za izvajanje dolgotrajne oskrbe je vzpodbuda za razvoj dolgotrajne



oskrbe na domu in podpora prioritetni orientaciji na dolgotrajno oskrbo na domu.

Pristopi pri organiziranju dolgotrajne oskrbe v Evropi

Vprašanja, kako omogočiti ljudem, ki potrebujejo za vzdrževanje svojih dnevnih življenjskih funkcij pomoč druge osebe, rešujejo v drugih evropskih državah na različne načine. Sistemske razlike so posledica razlik v možnostih, tradiciji, organizaciji in stopnji razvitosti sistemov socialne varnosti ter ekonomski moči države. Za vse pa je značilno, da si prizadevajo zagotoviti tem osebam humano pomoč in s tem njihovim preostalim zmožnostim ustrezno in čim večjo kakovost življenja. V bistvu smo priča nastajanju nove veje socialne varnosti v državah EU in po drugih razvitejših državah sveta. To področje zagotavlja ljudem socialno varnost, ki so jo doslej delno zagotavljali v zdravstvenem, pokojninskem in invalidskem zavarovanju ali v drugih programih socialne varnosti. Vsi ti programi ne zadoščajo več zaradi povečanega števila ljudi, potrebnih pomoči, predvsem pa zaradi specifičnih potreb na tem področju in zahtev po večji kakovosti življenja tudi v

Osrednja tema



času odvisnosti od pomoči druge osebe. Sodobne potrebe zahtevajo nov pristop pri zagotavljanju socialne varnosti oseb, potrebnih tuje pomoči, ki mora vključevati sistematično in integrirano organizacijo te pomoči, pravno ureditev področja in njeno financiranje. Komisija za socialno varnost EU je aprila 2004 v zvezi z zdravstvenim varstvom in dolgotrajno oskrbo zastavila tri cilje, ki naj bi jih uveljavile članice v svoji zakonodaji in strategiji razvoja.

1. Zagotoviti dostopnost do visokokakovostne dolgotrajne oskrbe, ki mora temeljiti na vsesplošni dostopnosti, pravičnosti in solidarnosti. Pri tem iz dostopnosti do dolgotrajne oskrbe ne smejo biti izključene osebe, ki so bolne, poškodovane, invalidne ali onemogle zaradi starosti, kar velja zanje in za njihove družine.

2. Uveljaviti visokokakovostno oskrbo z namenom izboljšanja zdravstvenega stanja in kakovosti življenja.

3. Zagotoviti dolgoročno finančno vzdržnost oziroma stabilnost visokokvalitetne dolgotrajne oskrbe, dosegljive vsemu prebivalstvu.

Navedene cilje naj bi države dosegle postopno, pri čemer naj bi jih vgradile v svoje nacionalne programe in predpise. Ob uvajanju novega področja socialne varnosti se pojavlja tudi vprašanje izvajalcev, predvsem njihove usposobljenosti in zadostnega števila, da bi pokrili vse potrebe prebivalstva. V Evropi prevladuje spoznanje, da ni mogoče zagotoviti toli-

kšnega števila poklicnih izvajalcev, da bi z njimi zmogli zagotoviti uresničevanje vseh potreb ljudi, ki potrebujejo tujo pomoč. Zato je v izvajanje dolgotrajne oskrbe treba vključevati svojce, znance, razne humanitarne organizacije in društva ter jim hkrati zagotoviti tudi ustrezno strokovno pomoč. Ti naj bi sploh zagotovili pretežni del opravil v zvezi z dolgotrajno oskrbo, za katera so dovolj usposobljeni. Država in nosilci zavarovanja morajo vključevanje svojcev v dolgotrajno oskrbo vzpodbujati z različnimi ukrepi, tako da bodo potrebe po poklicnih izvajalcih čim manjše ali skrčene le na tiste, ki zahtevajo posebna strokovna znanja in veščine. Brez sodelovanja in vključevanja svojcev v dolgotrajno oskrbo je njegovo uresničevanje skorajda nemogoče, kar še posebej velja, če ocenjujemo potrebe z vidika potreb v naslednjih 15 do 20 letih. Zato je treba sprejeti ukrepe za šolanje in usposabljanje poklicnih in nepoklicnih izvajalcev dolgotrajne oskrbe, kar mora biti ena izmed nalog države in nosilca zavarovanja na tem področju.⁶

Stanje na področju dolgotrajne oskrbe v Sloveniji

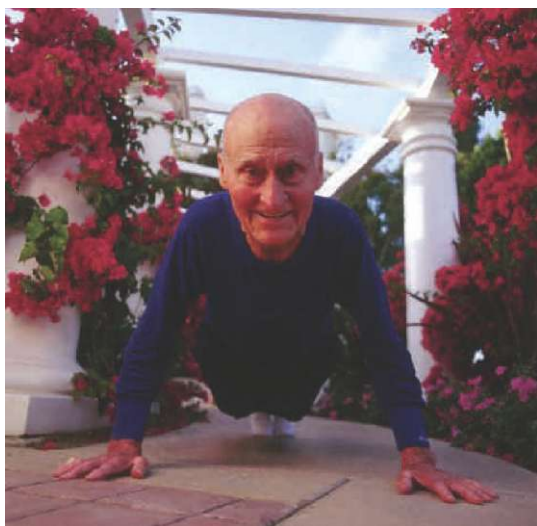
Potrebe in stanje pri zagotavljanju pomoči in oskrbe osebam, ki ne morejo poskrbeti zase, narekujejo določene spremembe in dopolnitve sedanje ureditve tudi pri nas. Z njimi naj bi vzpostavili pravne temelje za področje dolgotrajne oskrbe, ga razmejili od drugih vej socialnih zavarovanj in ga hkrati povezali z njimi v celovit



sistem socialne varnosti države. Spremembe v zakonodaji in praksi naj bi v Sloveniji pomenile:

- omogočiti dostopnost storitev dolgotrajne oskrbe vsemu prebivalstvu, ki jih potrebuje;
- zagotoviti boljšo in enakomernjšo dostopnost teh storitev po območjih Slovenije, pri čemer naj bi imela prednost oskrba na domu;
- doseči izenačenost pravic med vsemi upravičenci do take pomoči ne glede na kraj bivanja ali na vrsto pomoči (institucionalna ali na domu);
- doseči večjo transparentnost sredstev, ki se vlagajo v dolgotrajno oskrbo;
- povezati izvajalce dolgotrajne oskrbe v funkcionalno celovit, racionalen in učinkovit sistem;
- povečati odgovornost in skrb družine ter jo vzpodbuditi za oskrbo svojcev, potrebnih pomoči druge osebe;
- uvesti solidarnostno financiranje področja dolgotrajne oskrbe na načelih socialnih zavarovanj;
- z uvedbo posebnega zavarova-





nja za dolgotrajno oskrbo povečati socialno varnost in kakovost življenja ljudi, ki zaradi bolezni, poškodbe, starostne onemoglosti ali invalidnosti potrebujejo pomoč drugih pri opravljanju dnevnih življenjskih aktivnosti.

Razlogi za sprejem zakona izhajajo iz ugotovitev o nezadostni in premalo učinkoviti ureditvi skrbi in oskrbe oseb, ki so zaradi bolezni, degenerativnih sprememb, poškodbe, invalidnosti ali drugih razlogov odvisni od pomoči drugih oseb pri opravljanju dnevnih življenjskih aktivnosti. Skrb za starejše osebe, ki potrebujejo pomoč druge osebe, pri nas ni ustrezno urejena. Sedanja premajhna učinkovitost na tem področju je posledica neustrezne zakonodaje, ki jo ureja več zakonov, ki ne omogočajo enotne organizacije dolgotrajne oskrbe, preglednosti delovanja sistema in njegovega financiranja, predvsem pa ne povezanega delovanja izvajalcev z različnih področij. Obstoječa zakonodaja in praksa ne dajeta vsem osebam, ki so odvisne od tuje pomoči, možnosti zadovoljevanja njihovih specifičnih potreb, pa tudi tam, kjer te možnosti so, se pojavljajo nepravilne razlike v pravicah in možnostih njihovega uresničevanja. Razlike so med

mesti in podeželjem, med območji in med tistimi, ki so deležni institucionalne oskrbe, ter tistimi, ki bi jo želeli na domu. Nov zakon naj bi ustvaril pogoje za odpravljanje razlik in na načelih solidarnosti zagotovil splošno dostopnost dolgotrajne oskrbe vsem, ki jo potrebujejo oziroma so po strokovnih kriterijih do nje upravičeni. Poseben razlog za sprejem zakona je potreba po večji socialni varnosti oseb, ki so odvisne od pomoči drugih oseb, in po izboljšanju njihove kakovosti življenja na podoben način, kot ga uvajajo in izvajajo druge države članice EU. K temu šteje tudi potrebna pomoč družini, v kateri živi oseba, ki potrebuje dolgotrajno oskrbo. Z družbenega vidika je zakonska ureditev dolgotrajne oskrbe in uvedba posebnega zavarovanja

za to področje utemeljena z nadaljnjo uveljavitvijo oskrbe na domu in z večjim vključevanjem svojcev njihovega dela in sredstev v skrb in pomoč osebam, ki ne morejo poskrbeti zase. To bi postati prednostno področje pri razvoju dolgotrajne oskrbe. Ne nazadnje gre za nadaljnje uveljavitve človekovih pravic, saj imajo tudi osebe, ki so odvisne od tuje pomoči, pravico do pomoči.



či in do humanega, človeka vrednega življenja. Pri tem ne gre le za osebe in družine, ki že potrebujejo pomoč, ampak tudi za generacije, ki bodo potrebovale dolgotrajno oskrbo v bližnji prihodnosti in katerih število bo precej večje od sedanjega. Vsa ta načela, ki sicer teoretično niso sporna, je treba uzakoniti in uveljaviti v praksi ter s tem doseči novo kakovost v celotni socialni varnosti v državi.⁸

Potrebe po dolgotrajni oskrbi v Sloveniji

Problem zagotavljanja posebne pomoči je pri nas enako prisoten kot v večini drugih evropskih držav. Tudi pri nas je število oseb, ki bi tako pomoč potrebovale, vse večje. V preteklih letih smo se reševanja problema lotevali predvsem z ustanavljanjem in širitvijo zmogljivosti domov za starejše občane in posebnih socialnih zavodov, v manjšem delu pa tudi z ustanavljanjem negovalnih oddelcev v holnišnicah. V zadnjih letih so se v nekaterih okoljih začele razvijati tudi določene oblike pomoči na domu, ki jih nudijo centri za socialno delo in socialni servisi, povečuje se tudi obseg zdravljenja v obliki podaljšanega bolnišničnega zdravljenja in zdravstvene nege. Vse te oblike pomoči ne zadoščajo, saj potrebe naraščajo hitreje kot možnosti

Osrednja tema



njihovega zadovoljevanja. Dolgotrajna oskrba na domu je slabo razvita ali komajda obstaja. Nimamo sistematičnega pristopa niti povezanosti med vsemi izvajalci dolgotrajne oskrbe, ki bi zagotavljala učinkovitost storitev. Očitne so razlike v pravicah med osebami, ki so vključene v institucionalno oskrbo (dostopnost do storitev fizioterapije, delovne terapije, drugih strokovnih pomoči), in osebami, ki potrebujejo oskrbo na domu. Slednji morajo za opravljene storitve prispevati iz lastnih sredstev več kot varovanci v posebnih zavodih in domovih, pri čemer je zanje na nekaterih območjih tudi dostopnost bistveno slabša. Kljub velikim vlaganjem in naporom države pri skrbi za starejše in druge osebe, potrebne pomoči, je pomanjkljivost sedanjega sistema prav v tem, da preveč temelji na institucionalnih oblikah pomoči in varstva oseb, ki potrebujejo tujo pomoč. Taka oblika dolgotrajne oskrbe je draga in za nekatere ljudi tudi težko sprejemljiva, saj pomeni izločitev iz domačega bivalnega in socialnega okolja, kar lahko predstavlja tudi psihološko travmo. Ob vseh prizadevanjih v skrbi za ljudi, ki potrebujejo pomoč druge osebe pri opravljanju dnevnih življenjskih aktivnosti in drugih aktivnosti, ni ustrezno rešeno njeno financiranje. Različni sistemi socialnega varstva, ki vključujejo določene naloge, ki naj bi sodile v dolgotrajno oskrbo, kot so npr. obvezno zdravstveno, invalidsko, pokojninsko in invalidsko zavarovanje ter socialnovarstveno področje, predpisi, ki urejajo pravice vojnih vete-

ranov in vojnih invalidov, duševno in telesno prizadetih oseb, so med seboj slabo usklajeni in delujejo vsak po svojih načelih, a noben ne obvladuje celotnega področja dolgotrajne oskrbe.^{7,8}

Priznati si moramo, da je področje dolgotrajne oskrbe javnosti komaj znano in jo mnogi zamenjujejo z zdravstveno nego, socialno oskrbo ali nekaterimi drugimi oblikami delne skrbi za osebe, ki potrebujejo pomoč drugih. Obstajajo določene oblike denarnih dajatev in storitev oskrbe za ostarele, obolele, invalidne in osamele, ki potrebujejo pomoč pri opravljanju in ohranjanju dnevnih življenjskih funkcij. Določena področja, ki vsebinsko urejajo nekatera ožja področja zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, urejajo različni področni zakoni, a so med seboj neusklajeni.

V Sloveniji razpolagamo z določenimi zmogljivostmi, ki zagotavljajo pomoč in oskrbo osebami, ki jo potrebujejo in so do nje upravičeni. Med temi prevladujejo domovi za starejše in drugi socialni zavodi, ki nudijo institucionalno oskrbo. Obstajajo različni izvajalci storitev pomoči na domu (centri za



socialno delo, javni zavodi za oskrbo na domu, zasebniki), storitev socialnega servisa in patronažne zdravstvene dejavnosti, ki opravljajo del nalog, ki bi jih prav tako lahko šteli med sestavine dolgotrajne oskrbe. Od avgusta 2004 si lahko najtežje prizadete odrasle invalidne osebe, ki potrebujejo stalno pomoč pri zagotavljanju vseh življenjskih potreb, zagotovijo tudi družinskega pomočnika. Kljub vsemu temu velja splošna ugotovitev, da so nosilci, ki naj bi pomagali osebami, ki so odvisne od tuje pomoči, premalo usklajeni, med seboj nepovezani in zaradi tega tudi premalo uspešni in učinkoviti. Predvsem sedanji sistem ne zagotavlja vsem prebivalcem enakih pogojev in možnosti uveljavljanja pravic in dostopnosti do oskrbe, ko jo potrebujejo. To se pozna pri financiranju storitev, ki jih izvajajo posamezni izvajalci oziroma jih krijejo sedanja socialna zavarovanja ali proračuni (državni, občinski).

Ocena potreb po dolgotrajni oskrbi v Sloveniji

Iz podatkov o stanovanjih v domovih za starejše in v socialnih zavodih ter o številu oseb, ki so bile zdravljene na domu, ni mogoče sklepati o dejanskih potrebah po dolgotrajni oskrbi. Verjetno gre le za vrh ledene gore. Obstoječ statistični sistem in evidence teh podatkov ne zbirajo in jih zato ni. Zato nam pri ugotavljanju dejanskih potreb lahko pomagajo le ocene in tuje izkušnje. Evropska komisija ocenjuje, da je od 3 do 5 % oseb, starejših od 65 let, močno odvisnih od pomoči druge osebe,

okrog 15 % pa rabi pomoč le pri nekaterih dnevni življenjskih funkcijah.³ Podatek se nanaša na članice Evropske unije pred njeno razširitvijo. Po teh ocenah to za Slovenijo pomeni, da je dolgotrajne oskrbe potrebnih okrog 60.000 ljudi. Morda je ta številka pri nas nekoliko nižja, ker je slovensko prebivalstvo nekoliko mlajše od prebivalstva zahodnih in severnoevropskih držav, kjer so delali študije. Zato lahko ocenjujemo, da je ta številka nekoliko nižja, in sicer med 45 in 50 tisoč ljudi. Gre pa za podatek, ki se nanaša na sedanje število prebivalcev Slovenije in sedanjo starostno strukturo, ki se bo spreminjala. V naslednjih letih se bo ta številka povečala skladno s povečevanjem števila oseb, starejših od 65 let. Projekcije prebivalstva, ki jih je pripravil EUROSTAT, nakazujejo, da bo leta 2015 že blizu 18 % prebivalcev starejših od 65 let. Če ne bo prišlo do občutnega izboljšanja zdravstvenega stanja prebivalstva in se bo nadaljevalo tudi podaljševanje pričakovane povprečne življenjske dobe, bo takrat oseb, ki bodo potrebovale tujo pomoč, že med 60 in 65 tisoč. Ocena potreb za Slovenijo opozarja, da vprašanja oskrbe oseb, ki



potrebujejo tujo pomoč, ne bomo mogli več reševati na sedanji način, sploh ne le z institucionalnimi oblikami oskrbe, in da bo treba iskati nove in drugačne možnosti. Nadaljevanje reševanja zahtev na dosedanji način bi namreč pomenilo okrog trikratno povečanje zmogljivosti domov za starejše oziroma drugih socialnih zavodov. To bi zahtevalo izredno velika investicijska sredstva, pozneje pa tudi sredstva za njihovo funkcioniranje. Takega bremena si Slovenija ob svoji ekonomski moči ne more privoščiti. Namesto tega bo treba predvsem razvijati oskrbo na domu, v katero bo treba v večji meri kot doslej vključevati svojce, znanke in prostovoljce. Institucionalna oskrba bi morala biti rešitev le za tiste primere, ko izvajanje oskrbe na domu ne bi bilo več možno. Institucionalna oskrba zahteva poleg prostorskih zmogljivosti tudi določen kader. Že zdaj je v domovih za starejše, v posebnih socialnih zavodih in bivalnih enotah varstveno delovnih centrov in zavodov za odrasle zaposlenih več kot 8000 oseb.



Okrog trikratno povečanje prostorskih zmogljivosti v zavodih pomeni tudi proporcionalno povečanje potrebnega kadra, ki naj bi izvajal oskrbo. Tega kadra trenutno nimamo, bilo bi pa tudi neracionalno izšolati tolikšno število kadrov. Z razvijanjem oskrbe na domu se potrebe po dodatnem kadru relativno zmanjšajo, saj naj bi ob primernih organizacijskih ukrepih in načinu financiranja velik del opravil prevzeli svojci in drugi nepoklicni izvajalci. Zaradi navedenih dejstev je dolgotrajna oskrba na domu poleg drugih prednosti tudi cenejša. Vključevanje svojcev v izvajanje dolgotrajne oskrbe na domu pomeni tudi pomemben prispevek h krepitvi zavesti, da je treba v družini poskrbeti za vsakega njenega člana. Usmeritev na dolgotrajno oskrbo na domu z vključevanjem svojcev v njeno izvajanje pomeni namreč tudi uresničevanje načela o primarni odgovornosti družine za pomoč članu, ki ni več sposoben poskrbeti zase.

Cilji, načela in poglobitve rešitve iz predloga zakona

Opisano stanje in potrebe po dolgotrajni oskrbi so navedli na razmišljanje, da bi bilo treba tudi pri nas vzpostaviti dejavnost dolgotrajne oskrbe in uvesti posebno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo. Po predlogu zakona naj bi taka pomoč postala sestavni del celovite socialne varnosti države, kot njeno samostojno področje, urejeno po načelih socialnih zavarovanj. Z njim naj bi tudi odpravili razlike v možnostih za uveljavljanje potrebe po dolgotrajni oskrbi in omogočili

Osrednja tema



dostopnost do dolgotrajne oskrbe pod enakimi pogoji vsemu prebivalstvu, ki je take pomoči potrebno. Predvsem naj bi odpravil razlike, ki so med območji, kot tudi med tistimi, ki bi je bili deležni na domu ali v institucionalnem varstvu. Glede na pričakovane naraščajoče potrebe po dolgotrajni oskrbi je cilj predloga zakona načrtno spremljanje potreb po dolgotrajni oskrbi in njeno načrtovanje v vseh okoljih. Na podlagi zamisli o posebnem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo je bila v okviru posebnega projekta izdelana študija o možnostih njene izvedljivosti, nakar je sledila tudi priprava predloga zakona, ki naj bi dejavnost in zavarovanje tudi uvedel.

Posebno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo naj bi temeljilo na načelih solidarnosti med vsemi zavarovanci, podobno kot to velja v obveznem zdravstvenem, pokojninskem in invalidskem zavarovanju. Pomembno pri tem je načelo, da naj bi to zavarovanje temeljilo na zadovoljevanju potreb in ne na ustvarjanju profita, saj naj bi šlo za javno, obvezno zavarovanje. V tem okviru naj bi vsi zavarovanci v državi vzpostavili solidarnostni in medgeneracijski odnos, v katerem naj bi veljalo načelo, da za njegovo uresničevanje skladno s svojimi dohodkovnimi možnostmi prispevajo vsi, do pravic pa naj bi bili upravičeni tisti, ki naj bi skladno s predpisi in strokovnimi usmeritvami dolgotrajno oskrbo potrebovali. Zakon bi moral izhajati iz načela, da je za dolgotrajno oskrbo najbolj odgovorna država, za njo pa družina in svojci osebe, ki potrebuje tujo pomoč. Zakon

naj bi to odgovornost podrobneje opredelil in jo konkretiziral, tako da ne bi bila le moralna in teoretična. Za delovanje posebnega zavarovanja bi moral zakon predvideti in zagotoviti stabilne vire financiranja, pri čemer naj ne bi uporabili le javnih sredstev, temveč v večjem deležu kot doslej tudi zasebna sredstva upravičencev, njihovih svojcev oziroma družin in v določenem delu morda tudi prostovoljnih zavarovanj. Večje vključevanje družine in njenih članov ter drugih nepoklicnih izvajalcev dolgotrajne oskrbe naj bi omogočilo povečanje dostopnosti storitev dolgotrajne oskrbe in nadaljnjo racionalizacijo njegovega uresničevanja. Za ta cilj naj bi zakon predvidel določeno pomoč, motivacijo in stimulacijo družini, ki zagotavlja svojcu dolgotrajno pomoč, s čimer naj bi poleg drugega razbremenili zlasti ženske, ki so v izredno velikem odstotku zastopane med nepoklicnimi izvajalci dolgotrajne oskrbe. Glede na načela humanosti in ekonomske vzdržnosti sistema predlog zakona upošteva načelo, da je treba dolgotrajno oskrbo predvsem zagotoviti in izvajati na domu. Šele ko bi bile izčrpane vse možnosti za dolgotrajno oskrbo na domu, naj bi bili zavarovanci deležni institucionalne dolgotrajne oskrbe. V zvezi s tem naj bi zakon že sam po sebi opredelil postopno preusmeritev sedanjih razvojnih gibanj od pretežno institucionalnih oblik pomoči k organizira-

nju, širitvi in uveljavitvi oskrbe na domu. Edino z zakonom je mogoče doseči povezavo izvajalcev dolgotrajne oskrbe, ki sedaj delujejo na različnih področjih in v zavodih ali kot zasebniki oziroma nepoklicni izvajalci, v enoten in celovit sistem, s čimer bi dosegli večjo učinkovitost in uspešnost njihovega dela, večjo kakovost storitev in zadovoljstvo upravičencev. To povezanost je treba doseči v organizacijskem in strokovnem smislu ter s sistemom financiranja.

Predlog zakona opredeljuje področje dolgotrajne oskrbe kot posebno dejavnost, ki se ukvarja s pomočjo osebam, ki ne morejo same opravljati dnevni življenjskih funkcij in so pri tem odvisne od pomoči druge osebe. Njeni izvajalci bi lahko bili nepoklicni izvajalci, kot so npr. svojci, znanci, prostovoljci in drugi ali ustrezno usposobljeni poklicni izvajalci. Predlog zakona opredeljuje dolgotrajno oskrbo le, če je ta potrebna dlje kot šest mesecev. Potrebe po storitvah pomoči tuje osebe za krajše obdobje bi bile še naprej zagotovljene skladno s predpisi, ki veljajo na področju socialnega varstva in obveznega zdravstvenega zavarovanja. Po predlogu zakona naj bi področje dolgotrajne oskrbe predstavljalo novo vejo socialnega zavarovanja. To naj bi bilo obvezno, javno in neprofitno zavarovanje, v katerega bi bili vključeni vsi, ki so na območju Slovenije tudi obvezno zdravstveno zavarovani. To pa so vsi zaposleni, podjetniki in kmetje, upokojeanci, brezposelni, vrhunski športniki, prejemniki raznih socialnih prejemkov, osebe brez

dohodkov in nekateri drugi ter njihovi družinski člani.

Tveganje v zvezi s potrebo po dolgotrajni oskrbi naj bi bilo obvezno zavarovano, podobno kot je vse prebivalstvo zavarovano za primer bolezni oziroma poškodbe, invalidnosti in starosti (pokojninsko zavarovanje), brezposelnosti in drugih socialnih tveganj. Zavarovanje naj bi se financiralo s prispevki, ki naj bi jih plačevali delodajalci in zavarovanci oziroma drugi zavezanci, ki jih določa zakon. Med slednjimi so samozaposleni, kmetje, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (za prejemnike denarnih nadomestil za časčasne nezmožnosti za delo), država za osebe brez dohodkov oziroma premoženja, za vojne veterane in vojne invalide ter občine za osebe, ki so oproščene plačila oziroma doplačila socialnovarstvenih storitev in jim je z odločbo prepovedana odtujitev ali zastavitev nepremičnine. Zavarovanje pa naj ne bi krilo vseh stroškov izvajanja dolgotrajne oskrbe oziroma ne v celoti. Tako bi si upravičenci morali sami kriti stroške nastanitve in hrane ter pri določenih storitvah tudi predvidena doplačila. Po predlogu zakona naj bi pravice iz zavarovanja za dolgotrajno oskrbo uveljavljale osebe, če je pri njih ocenjena potreba po pomoči tuje osebe večja od določenega časovnega limita. Storitve s področja dolgotrajne oskrbe, ki naj bi jih zagotavljalo to zavarovanje, naj bi se nanašale na pomoč pri vzdrževanju telesne higiene, prehranjevanju, gibanju in poleganju, v gospodinjstvu, pri nadzoru osebe, ki se niso sposobne orientirati v



prostoru in času, pri vzdrževanju socialnih stikov ter na zdravstvene storitve, potrebne v zvezi z dolgotrajno oskrbo. Sestavni del pravic iz zavarovanja za dolgotrajno oskrbo naj bi bili tudi pripomočki, ki so potrebni za izvajanje dolgotrajne oskrbe, kot tudi možnost manjših adaptacij stanovanja, ki so nujna, da bi se lahko izvajala dolgotrajna oskrba na domu upravičenca. Predlog zakona daje prednost dolgotrajni oskrbi na domu upravičenca. Upravičenost do potrebe po dolgotrajni oskrbi naj bi strokovno ocenjevala posebna izvedenska komisija, sestavljena iz strokovnjakov s tega področja (zdravniki, medicinske sestre, socialni delavci in drugi), ki naj bi po ogledu stanovanjskih in družinskih razmer ter proučitvi zdravstvenega stanja zavarovane osebe pripravili tudi individualen načrt dolgotrajne oskrbe.

Na podlagi njihove ocene in predloga načrta dolgotrajne oskrbe naj bi organi nosilca zavarovanja



odločili z izdajo posebne odločbe, ki naj bi podrobneje določila obseg in vrsto storitev, ki naj bi ga zagotavljalo zavarovanje. Upravičenci naj bi imeli možnost uveljavljanja pravic v obliki storitev, ki naj bi jih na domu ali v zmogljivostih za institucionalno oskrbo zagotavljalo zavarovanje, ali do denarnega prejema, s katerim naj bi si sami organizirali in zagotovili izvajalce dolgotrajne oskrbe. Upravičencem, ki naj bi se odločili za uveljavljanje pravic v obliki storitev, naj bi nosilec zavarovanja to omogočil s pomočjo izvajalcev, ki naj bi z njim sklenili ustrezne pogodbe in ki naj bi od njega prejeli tudi plačilo za opravljene storitve. Med izvajalci dolgotrajne oskrbe bi lahko bili tudi svojci in znanci, ki naj bi za svoje delo prejeli določeno plačilo od upravičenca in iz zneska prejete ga denarnega nadomestila za izvajanje dolgotrajne oskrbe. Predlog zakona predvideva tudi uvedbo doplačil ob uveljavljanju nekaterih pravic iz zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, npr. pri storitvah pomoči v gospodinjstvu, osebni higieni itd. Doplačil naj bi bili v celoti oproščeni upravičenci brez dohodkov ali premoženja, ki so po predpisih s področja socialnega varstva oproščeni doplačil ali plačil tudi za druge socialno-varstvene storitve.⁹

Predlog zakona opredeljuje tudi izvajalce dolgotrajne oskrbe, ki bi lahko bili poklicni ali nepoklicni. Med poklicnimi naj bi bili izvajalci iz mreže javne službe s področja zdravstvenega in socialnega varstva, ki vključujejo tudi tiste, ki že imajo ali pridobijo koncesijo.

Osrednja tema



Predlog zakona ureja tudi način in pogoje za pridobitev koncesije. Posebej pa poudarja obveznost in pravico nepoklicnih izvajalcev dolgotrajne oskrbe do strokovnega izpopolnjevanja. Zaradi skrbi za kakovost storitev predvideva zakon ustanovitev republiškega in območnih strokovnih svetov, ki naj bi skrbeli za spremljanje razvoja področja, prenašanje novosti v prakso, za pripravo kazalnikov kakovosti in za druga strokovna vprašanja. O nosilcu zavarovanja za dolgotrajno oskrbo so še nekatere dileme. Po nekaterih stališčih naj bi bil to zavod za dolgotrajno oskrbo kot pravna oseba javnega prava. Ta naj bi imel lastne organe upravljanja, sredstva in službo. V okviru razpoložljivih sredstev bi moral upravljati in sklepati pogodbe z izvajalci tako, da naj ne bi prihajalo do primanjkljajev in finančne nestabilnosti sistema. Obstaja pa tudi predlog, da naj bi vsa strokovna opravila za zavod opravljala služba Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Predlog zakona predvideva, da naj bi osebe, ki so pridobile posamezne pravice s področij, ki bodo vključena v dolgotrajno oskrbo, lahko same odločile, ali ohranijo pridobljene pravice ali bodo uveljavljale pravice, ki naj bi jih imele po sprejemu in uporabi tega zakona. V predlogu zakona so tudi predvideni prenosi finančnih sredstev z dosedanjih nosilcev posameznih nalog (ZZZS,

ZPIZ, proračuni) na novega nosilca zavarovanja, datum prenosov in način zagotovitve zagonskih sredstev za začetek izvajanja zavarovanja za dolgotrajno oskrbo.

Za uresničitev zakona so potrebni prehodno obdobje, določene strokovne in organizacijske priprave ter vzpostavitev organov upravljanja novega zavarovanja, njegovih izvedenskih in upravnih organov ter službe, ki bo opravljala vse potrebne naloge za novo zavarovanje. Prav tako bo treba sprejeti še nekatere podzakonske akte.

Ocena potrebnih finančnih sredstev za uvedbo zavarovanja za dolgotrajno oskrbo

Za oceno potrebnih sredstev za uresničevanje predlaganega zakona je najpomembnejše, kolikšno bo število upravičencev in kakšna bo pri njih zahtevnost po storitvah in pravicah iz zavarovanja za dolgotrajno nego. Ker o tem ni točnih podatkov, je treba pripraviti ustrezne ocene. Ob tem je treba izhajati iz realnosti, da se bo število upravičencev, ki bodo deležni določenih pravic, ki bodo po novem štele v dolgotrajno oskrbo, povečalo, ni pa mogoče napovedati, za koliko, kakšna bo zahtevnost dolgotrajne oskrbe, kakšen bo delež oseb, ki bodo v oskrbi na domu in v institucionalni oskrbi ... Zato so izračuni pripravljani na nekaterih predpostavkah, kot npr. o številu oseb, ki bodo uporabljale storitve dolgotrajne oskrbe, o njihovi zahtevnosti, vključevanju svojcev itd.

Vsekakor pa bodo potrebna sredstva odvisna tudi od obsega pravic zavarovancev ter od normativov in standardov storitev s tega področja. Če naj bi vsa javna sredstva združili pri enem nosilcu zavarovanja, naj bi, po ocenah, za to zavarovanje potrebovali prispevno stopnjo okoli 1,7 %. Ob tem pa naj bi se za določen del tudi znižale prispevne stopnje za obvezno zdravstveno, pokojninsko in invalidsko zavarovanje, tako da naj bi se skupna prispevna stopnja za socialna zavarovanja povečala za zaposlene za približno od 0,45 do 0,50 % in naj bi znašala za delodajalce med 0,23 in 0,25 % od osnove in enako za delojemalce. Znotraj celotnih javnih financ gre za sorazmerno majhna sredstva, ki vsaj na začetku uvajanja naj ne bi preseгла četrtnine odstotka bruto domačega proizvoda. Ob finančnih projekcijah za potrebe dolgotrajne oskrbe je namreč treba upoštevati dejstva, da so ta odvisna od standardov in normativov pravic, predvidene soudeležbe zasebnih sredstev in dela v izvajanju dolgotrajne oskrbe ter od možnosti dostopnosti storitev, ki pa ne more biti občutno večja od dosedanje, saj ni na voljo potrebnih kadrovskih zmogljivosti. Potrebna finančna sredstva zato naj ne bi smela predstavljati ovire za uvedbo posebnega zavarovanja. Po drugi strani pa bi morali ravno na finančni strani upoštevati tudi ekonomske koristi uvedbe tega zavarovanja. Že preusmeritev od institucionalne k oskrbi na domu bi občutno zmanjšala potrebna proračunska sredstva za gradnjo

novih socialnovarstvenih domov. Hkrati naj bi z uvedbo zavarovanja in izboljšanjem dostopnosti storitev dolgotrajne oskrbe zmanjšali tudi druge izdatke, kot so npr. izdatki za nadomestila plač za zaposlene, ki so odsotni z dela («vzamejo» si bolniško?), da lahko nudijo pomoč svojcem. S tem je seveda zmanjšana produktivnost v mnogih podjetjih in dejavnostih, ki imajo tudi svojo ekonomsko vrednost.⁹

S sprejemom zakona naj bi se prestrukturirale obveznosti republiškega in občinskih proračunov. Iz republiškega proračuna se naj ne bi več plačevali dodatki za pomoč in postrežbo vojnim invalidom, vojnim veteranom ter telesno in duševno prizadetim osebam. Nova obveznost naj bi bila plačevanje prispevkov za te osebe in za osebe brez dohodkov ali premoženja. S to prerazporeditvijo naj bi se celotne obveznosti proračunskih sredstev zmanjšale, povečali pa javni izdatki iz naslova prispevkov. Neznatno naj bi se zmanjšala tudi sredstva (in prispevna stopnja) ZZSZ in ZPIZ, in sicer za višino sredstev, ki sta jih doslej namenjala za zdravstveno nego v socialnih zavodih oziroma za dodatek za pomoč in postrežbo. V zvezi s finančno vzdržnostjo izdatkov za dolgotrajno oskrbo so bile pripravljene dolgoročne projekcije izdatkov za te namene za obdobje do leta 2050. Pri teh projekcijah je bilo kot izhodišče upoštevano stanje izdatkov za dolgotrajno oskrbo v letu 2004, na to pa uporabljena slovenska projekcija števila prebivalstva v obdobju do leta 2050, projekcija gibanja



BDP do leta 2050 in predpostavka, da v obdobju do leta 2050 ne bo prišlo do spremembe politike na tem področju. Upoštevana so bila sredstva iz javnih in zasebnih virov. V tem primeru naj bi se izdatki za dolgotrajno oskrbo pod navedenimi predpostavkami do leta 2050 povečali na 2,03 % BDP, kar je za 1,08 % več, kot smo imeli na voljo leta 2004. Ta izračun pa v bistvu pomeni napoved, kaj čaka slovensko družbo, če bo nadaljevala reševanje problematike dolgotrajne oskrbe na dosednji način.

Literatura in viri

1. European Commission - Directorate General for Economic and Financial Affairs: The impact of ageing on public expenditure: Projections for the EU - 25 Member States on pensions, healthcare, long-term care, education and unemployment transfers (2004-2050), Report



prepared by the Economic Policy Committee and the European Commission, 2006. Gabanyi, M.: Qualitätssicherung in der ambulanten Pflege, Basys, Augsburg, 1995.

3. Lundasgaard, J.: Consumer Direction and Choice in long-term Care for Older Persons, Including Payments for informal Care: How Can it Help Improve Care Outcomes, Employment and Fiscal Sustainability? OECD Health Working Papers, Paris, 2005.

4. Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. Nacionalno poročilo o strategijah socialne zaščite in socialnega vključevanja za obdobje 2000-2008. Ljubljana, 2006.

5. Toth, M. Zdravstvene, družbene in ekonomske posledice demografskih sprememb prebivalstva. Knjiga izvlečkov s 4. slovenskega kongresa preventivne medicine - Izzivi javnega zdravja v tretjem tisočletju. Portorož, 2007.

6. Toth, M. Zdravje, zdravstveno varstvo, zdravstveno zavarovanje. Knjižnica Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Ljubljana, 2003.

7. UMAR: Socialni razgledi. Ljubljana, 2006.

8. ZZSZ, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, Ministrstvo za zdravje. Možnosti uvedbe zavarovanja za dolgotrajno oskrbo v Republiki Sloveniji, Skupna projektna naloga. Ljubljana, 2002.

9. Delovna gradiva, osnutki zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo. Ljubljana, 2008.