

## 1. UVOD

Eden ključnih dosežkov modernih družb je podaljševanje življenjske dobe, kar ima za posledico hitro naraščanje deleža starejših ljudi oz. povečevanje deleža zelo starih ljudi. Demografske spremembe, ki smo jim priča, bodo v prihodnjih letih močno vplivale na človeške potrebe in strukture v družbi, tako da nekateri teoretiki že sedaj govorijo o revolucionarnih spremembah, ki bodo korenito posegle v obstoječe politične, socialne in ekonomske odnose (Beck, 2002).

V novih demografskih okoliščinah bo zelo pomembno zagotoviti pogoje, ki bodo omogočili ohranjanje dosežene ravni socialne zaščite oz. socialne varnosti posameznikov in družin. To še zlasti velja za sisteme, ki se nanašajo na področje pokojninskega in zdravstvenega varstva ter dolgotrajne oskrbe. Izdatki držav oz. različnih javnih blagajn za ta tri področja bodo v prihodnosti glede na vse večji delež starejših dodatno naraščali, zato bo treba poiskati nove rešitve, ki bodo po eni strani zagotovile primerne finančne vire, po drugi strani pa bo treba reformirati tudi storitvene sisteme, in sicer v smeri večje učinkovitosti ter nove delitve dela in odgovornosti med posameznimi deležniki.

Tudi naša država načrtuje izvedbo temeljitih reform na teh področjih. Ker bodo posegi v dosedanje rešitve in koncepte zelo veliki, bo treba iskati rešitve, ki se naslanjajo na dosedanje izkušnje in prakso ter hkrati vpeljujejo nove rešitve iz razvitejših držav.

Vzporedno bo treba ustrezno prepričati tudi najširšo javnost tako o nujnosti rešitev kot o najprimernejših načinih reševanja izzivov, povezanih z demografskimi spremembami, ter predloge argumentirati med drugim tudi s pozitivnimi izkušnjami tistih držav, ki nove pristope na teh področjih že uvajajo.

## 2. DEMOGRAFSKE SPREMEMBE IN SOCIALNA TVEGANJA, POVEZANA S STARANJEM PREBIVALSTVA

Ena ključnih značilnosti sodobnih razvitih družb je podaljševanje življenjske dobe, ki je povezano z napredkom medicine in znanosti ter v večini držav tudi z upadom števila rojstev. Povprečna pričakovana življenjska doba se je v razvitih državah od leta 1960 do konca prejšnjega stoletja podaljšala za povprečno osem let, do leta 2050 pa naj bi se podaljšala še za nadaljnjih šest let (podatki WHO, splet, 2009).

V letu 2006 je bila povprečna pričakovana življenjska doba za moške v Republiki Sloveniji 74,9 let, za ženske pa 82,3 leta. Pričakovana življenjska doba se je v RS v obdobju od leta 1980 do 2007 v povprečju povečala kar za 7 let, v obdobju od 2000 do 2006 pa za več kot dve leti (vsi podatki SURS, 2009). Glede na zadnje demografske projekcije, ki jih je objavil SURS poleti 2009, se bo število starejših od 65 let do leta 2020 v primerjavi z letom 2008 povečalo za 94.900 prebivalcev, skupina starejših od 80 let pa v istem obdobju za 40.100 prebivalcev (srednja projekcija).

Tabela 1: Projekcija rasti prebivalcev RS, starejših od 65 oz. 80 let, za obdobje 2008 do 2060

	Leto projekcije						
	2008	2010	2020	2030	2040	2050	2060
Število prebivalcev nad 65 let (EUROPOP2008)	325.300	338.200	420.200	511.500	569.400	610.400	594.700
Število prebivalcev nad 80 let (EUROPOP2008)	71.200	79.600	111.300	135.100	193.300	224.600	246.400

(Vir SURS, 2009)

Delež starejših od 65 let v državah članicah EU naj bi se do leta 2050 v primerjavi z današnjim stanjem povečal za 77%, tistih, ki so starejši od 80 let, pa za 50% (SURS, 2009).

V takšnih okoliščinah zahtevajo izzivi, ki jih prinaša staranje prebivalstva, takojšnje ukrepanje držav, in sicer tako, da bo tudi v novih razmerah možno zagotoviti trajnostni razvoj in ohraniti vzdržnost in kakovost dosežene ravni sistemov socialne zaščite, kar zlasti velja za pokojninski in zdravstveni sistem ter za sisteme dolgotrajne oskrbe. Čedalje več starejših ljudi kljub kronični bolezni ali invalidnosti oz. oslabeledosti doživi visoko starost, vendar v tej starosti potrebuje ustrezno podporo, pomoč in oskrbo drugih oseb.

Upravičeno lahko trdimo, da je čedalje več ljudi izpostavljeno tveganju, da pozna leta svojega življenja preživi v odvisnosti od stalne ali občasne pomoči druge osebe. To novo tveganje ima številne dimenzije, ki so povezane z zagotavljanjem človeških in finančnih virov in primerno organizacijo in koordinacijo pomoči, posega pa v prostor socialnega in zdravstvenega varstva, načrtovanja in urejanja prostora in številnih tehničnih disciplin. Zlasti pomembno je vprašanje zagotavljanja primernih finančnih virov in finančne vzdržnosti sistemov dolgotrajne oskrbe, ki jo bo treba zagotoviti ob upoštevanju dejstva, da se bo v prihodnjih letih delež starejših povečeval še hitreje kot v preteklosti, saj je prag 65 let prestopila po drugi svetovni vojni rojena, izredno številčna generacija.

V preteklosti je nego in oskrbo starejših članov zagotavljala predvsem družina. Tudi sicer so bili ostali vidiki socialne varnosti starejših povezani s pomembno vlogo in podporo družine. Statistični podatki kažejo, da se še vedno velik del dolgotrajne oskrbe starejših ljudi izvaja v družini. Dejstvo je, da se sodobna družina ob koncu dvajsetega in na začetku enaindvajsetega stoletja močno spreminja. Ker se čedalje več žensk odloča za poklicno kariero, ki jo opravljajo v enakem trajanju in intenziteti kot moški, to pomeni, da bodo v prihodnosti imele čedalje manj možnosti in časa nuditi nego in oskrbo družinskim članom. Zmanjševanje razmerja med tistimi člani družine, ki bodo pomoč potrebovali, in tistimi, ki jo bodo lahko izvajali, se že zaostruje in se bo v prihodnosti še bolj, in sicer tako pomoči, ki se izvaja znotraj neformalnih oblik, kot pomoči, ki poteka v formalnih oblikah.

V razmerah, ko se družina močno spreminja, je čedalje več starejših ljudi prepuščenih formalnim oblikam pomoči in podpore, ki jo zagotavljajo plačani profesionalci, zaposleni pretežno v javnih službah, ki so v pristojnosti lokalnih skupnosti oz. države.

Tveganja, ki jih prinaša staranje prebivalstva, bo zato možno reševati samo, če si bomo na novo razdelili njihovo breme ter učinkoviteje organizirali sisteme socialne zaščite. Pri

tem bo treba redefinirati vlogo in pristojnosti posameznika, družine in države (EK, 2008) ter na novo opredeliti področja preventive, zgodnje rehabilitacije in uporabe sodobnih informacijsko komunikacijskih tehnologij.

Izhajajoč iz dejstva, da bo treba v prihodnosti temeljito modernizirati sisteme zdravstvenega varstva in dolgotrajne oskrbe, se zdi, da so razmišljanja o tveganjih, ki so povezana z izzivi dolgožive družbe, še vedno premalo prisotna. Vprašanja in dileme, ki izhajajo iz demografskih sprememb, so še vedno na robu javnega, političnega in akademskega interesa (Beck, 2002).

Za Slovenijo velja, da so ključne razprave v javnosti vezane predvsem na vprašanje vzdržnosti pokojninskega in občasno tudi zdravstvenega sistema. Razprave o dolgotrajni oskrbi pa se intenzivirajo samo ob določenih ekscesih, kot je bila na primer afera *Črni les*. V javnosti je treba zaradi tega nenehno opozarjati na potrebo po ustrezni obravnavi in koncipiranju rešitev, povezanih z demografskimi spremembami. Oblikovanje dostopnega, kakovostnega in finančno vzdržnega sistema zdravstvene in dolgotrajne oskrbe je pomembno vprašanje, ki zadeva vse generacije.

Z vidika posameznika se zdi, da starost ni nič več idilično obdobje življenja, ko človek v miru uživa plodove minulega dela. Številna tveganja, ki jih prinaša staranje prebivalstva oz. podaljšana življenjska doba, bodo zahtevala aktivno upravljanje starosti, na katero pa ne posamezniki ne sistemi še niso pripravljeni (Beck, 2002).

### **3. DEFINICIJA DOLGOTRAJNE OSKRBE**

Področje dolgotrajne oskrbe je po posameznih državah različno definirano. Skupno izhodišče vseh definicij je, da gre pri dolgotrajni oskrbi za dalj časa trajajoče zagotavljanje storitev in podpore osebam, ki so zaradi različnih razlogov odvisne od tuje pomoči. Odvisnost pomeni stanje, ko oseba zaradi izgube ali odsotnosti telesne, psihične ali intelektualne samostojnosti potrebuje pomoč pri opravljanju temeljnih in podpornih življenjskih opravil.

Analize, ki so bile opravljene v državah članicah EU, kažejo, da potrebuje dolgotrajno oskrbo povprečno med 3 do 5% vsega prebivalstva posamezne države. Število potencialnih uporabnikov močno narašča s starostjo; tako naj bi v starosti nad 65 let stalno ali občasno podporo in pomoč pri dnevnih opravilih potrebovalo več kot 15% oseb, po 80. letu starosti pa skoraj tretjina (EK, 2008).

### **4. KLJUČNA IZHODIŠČA UREDITVE ZDRAVSTVENE IN DOLGOTRAJNE OSKRBE V EVROPSKI UNIJI IN REPUBLIKI SLOVENIJI**

Starosti in procesov staranja nikakor ne smemo neposredno povezovati s slabšim zdravstvenim stanjem in invalidnostjo (Giddens, 2001), vsekakor pa velja, kot smo že povedali, da s staranjem naraščajo potrebe po zdravstveni obravnavi in dolgotrajni oskrbi. Zdravstveno stanje starejših in njihova odvisnost od pomoči drugih sta povezana z vrsto dejavnikov, ki so odvisni od posameznika in od okolja, v katerem živi.

Države članice EU se na področju zagotavljanja kakovostne in finančno vzdržne zdravstvene in dolgotrajne oskrbe srečujejo s podobnimi težavami.

Evropski parlament in Evropska komisija ugotavljata (EK, 2008), da morajo države članice v prihodnosti posebno pozornost nameniti osebam, ki potrebujejo zdravstvene storitve in dolgotrajno oskrbo. Posebej poudarjata, da je to področje bistvenega pomena za doseganje visoke stopnje socialne zaščite in vključenosti starejših oseb ter tistih, ki so odvisni od tuje pomoči.

Evropska komisija ugotavlja, da potrebe zlasti hitro naraščajo na področju dolgotrajne oskrbe in da je za zagotavljanje kakovostnih storitev na tem področju potrebno najti ravnotežje med javno in zasebno odgovornostjo ter formalno in neformalno oskrbo. V *Skupnem poročilu o socialni zaščiti in socialni vključenosti za leto 2008* komisija ugotavlja, da je treba za reševanje tega vprašanja finančne opcije oceniti hkrati s premikom v neinstitucionalno varstvo ter zagotoviti zadostno število primerno usposobljenih izvajalcev.

V Republiki Sloveniji že dalj časa ugotavljamo, da veljavni sistem dolgotrajne oskrbe zaradi različnih razlogov ni ustrezen (MDDSZ, 2008). Poglavitne ugotovitve v zvezi s tem so:

- obstoječe storitve in prejemki niso povezani v enovit sistem, obseg pravic se za primerljive potrebe bistveno razlikuje glede na formalno podlago za njihovo uveljavljanje, določene pravice niso formalno dostopne za posamezne kategorije prebivalstva;
- v praksi ni dobre koordinacije med službami, ki zagotavljajo različne oblike pomoči;
- mreža storitev ni enakomerno dostopna, tudi kakovost ni povsod enaka;
- storitve v bivalnem okolju so še vedno relativno nerazvite, kar dodatno povzroča pritisk na podaljševanje dragih hospitalizacij in širitev institucionalnih oblik dolgotrajne oskrbe;
- trenutni sistem financiranja ne zagotavlja dolgotrajne vzdržnosti in ustvarja razlike med uporabniki s primerljivimi potrebami.

Zaradi naštetih slabosti je bila že leta 2002 dana prva formalna pobuda za temeljito reformo sistema dolgotrajne oskrbe. Ključna izhodišča novega pristopa so bila nato zapisana v različnih strateških dokumentih, v nadaljevanju pa ključne cilje za prenovo sistema povzemamo iz *Nacionalnega poročila o socialnem vključevanju* (MDDSZ, 2008):

- omogočiti dostopnost storitev dolgotrajne oskrbe vsemu prebivalstvu, ki jih potrebuje, pri čemer naj bi imela prednost oskrba na domu;
- spodbujati odgovornost posameznika in njegove družine za zagotavljanje primerne ravni dolgotrajne oskrbe;
- doseči izenačenost pravic med vsemi upravičenci ne glede na kraj bivanja ali na vrsto pomoči (institucionalna ali na domu);
- doseči večjo učinkovitost in transparentnost sredstev, ki se vlagajo v dolgotrajno oskrbo;
- povezati izvajalce dolgotrajne oskrbe v funkcionalno celovit, racionalen in učinkovit sistem;
- uvesti solidarnostno financiranje področja dolgotrajne oskrbe na načelih socialnih zavarovanj in na ta način zagotoviti finančno vzdržen sistem dolgotrajne oskrbe;
- z uvedbo posebnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo povečati socialno varnost in kakovost življenja ljudi, ki imajo zmanjšano sposobnost lastne oskrbe in potrebujejo pomoč pri opravljanju dnevnih življenjskih aktivnosti;
- načrtno razvijati preventivno delovanje na tem področju in spodbujati rehabilitacijo v dolgotrajni oskrbi;
- spodbujati uporabo sodobnih tehnologij na področju dolgotrajne oskrbe.

## **5. NOVA UREDITEV DOLGOTRAJNE OSKRBE**

Od leta 2005 je nastalo več predlogov besedil novega zakona, in sicer v sklopu delovnih skupin, ki so bile organizirane pri Ministrstvu za zdravje. V letu 2008 je vlogo koordinatorja za pripravo besedila novega zakona prevzelo Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. Delovno skupino so sestavljali predstavniki Ministrstva za zdravje, Ministrstva za finance, Zavoda za zdravstveno zavarovanje RS, Urada za makroekonomske raziskave in razvoj, združenja izvajalcev prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja in Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve. Besedilo zakona, ki ga je skupina pripravila, je bilo v februarju 2010 posredovano v javno obravnavo.

### **5.1. PREDLOG ZAKONA ZA JAVNO OBRAVNAVO, MAREC 2010**

Predlog zakona ureja celotni sistem dolgotrajne oskrbe, in sicer tako, da na eni strani definira področje zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, na drugi strani pa dejavnost dolgotrajne oskrbe.

Izhodišče novega zakona je ugotovitev, da gre pri potrebi po dolgotrajni oskrbi za novo socialno tveganje, ki ga je treba zavarovati z uvedbo novega obveznega socialnega zavarovanja, podobno kot je vse prebivalstvo zavarovano za primer bolezni oz. poškodbe, invalidnosti in starosti (pokojsninsko zavarovanje), brezposelnosti in drugih socialnih tveganj.

Obvezno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo (v nadaljevanju: obvezno zavarovanje), kot je predlagano v zakonu, je socialno zavarovanje, ki temelji na načelih solidarnosti in odgovornosti posameznika za zagotavljanje lastne socialne varnosti in socialne varnosti njegovih družinskih članov, in upravičencem zagotavlja plačilo storitev dolgotrajne oskrbe ter druge pravice v obsegu in v okviru standardov ter na način in pod pogoji, ki jih določa zakon. Predlog temelji na izhodišču, da je uvedba obveznega zavarovanja učinkovit način preprečevanja prevelikih finančnih bremen za vse osebe, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, in jim vsekakor zagotavlja kakovostnejše življenje tudi v primeru, ko potrebujejo relativno velik obseg oskrbe. Obvezno zavarovanje se izvaja kot javna služba in nepridobitna dejavnost, njegovo izvajanje pa naj bi prevzel reorganizirani Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki naj bi se preimenoval v Zavod za zdravstveno zavarovanje in dolgotrajno oskrbo Slovenije.

Pomemben cilj, ki ga predlog zakona zasleduje, je povečati in zagotoviti stabilne vire financiranja dejavnosti dolgotrajne oskrbe. Za potrebe področja se ne bi koristila le javna sredstva, temveč v večjem deležu kot doslej tudi zasebna sredstva uporabnikov, njihovih svojcev oz. bi za ta namen uvedli možnost prostovoljnega zavarovanja, ki bi krilo predvidena doplačila in nadstandardne storitve.

Skladno z določili predloga zakona bi bili v obvezno zavarovanje vključeni vsi, ki so na območju Republike Slovenije tudi obvezno zdravstveno zavarovani. Zavarovanje bi se financiralo s prispevki, ki bi jih plačevali delodajalci in zavarovanci sami oz. drugi zavezanci, ki jih določa zakon.

Namen zakona je povezati izvajalce dolgotrajne oskrbe, ki sedaj delujejo na različnih področjih in v različnih organizacijskih oblikah (zdravstvo, sociala), v enoten in celovit sistem, s čimer bi dosegli večjo učinkovitost in kakovost storitev ter zadovoljstvo upravičencev.

Na podlagi obveznega zavarovanja bi bile zavarovane osebe, ki bi izpolnjevale kriterije upravičenosti do kritja stroškov storitev dolgotrajne oskrbe (temeljna in podporna dnevna opravila, storitve rehabilitacije in izobraževanje neformalnih izvajalcev), upravičene do denarnega nadomestila za dolgotrajno oskrbo, do kombinacije plačila storitev dolgotrajne oskrbe in denarnega nadomestila, do plačila pravic osebnega pomočnika, do kritja stroškov za prilagoditev stanovanja in do plačila pripomočkov za izvajanje dolgotrajne oskrbe.

Cilj zakona je tudi odpraviti razlike v možnostih uveljavljanja dolgotrajne oskrbe in omogočiti dostopnost do dolgotrajne oskrbe (to pomeni, da se bodo pravice iz dolgotrajne oskrbe uveljavljale na enem mestu) pod enakimi pogoji vsemu prebivalstvu Republike Slovenije, ki takšno pomoč potrebuje.

Pri ugotavljanju obsega odvisnosti od tuje pomoči se bo uvedel enoten postopek, ki bo temeljil na ugotavljanju potreb, ki se nanašajo na temeljna in podporna življenjska opravila.

Pogoj za uveljavljanje pravic po zakonu je potreba po vsaj štirih urah pomoči tedensko, ki traja več kot tri mesece. V primerih, ko oseba po akutni zdravstveni obravnavi ne bo dalj časa sposobna za samostojno življenje, pa lahko preide neposredno v sistem dolgotrajne oskrbe.

Skladno s predlogom zakona se bo postopek za pridobitev pravic iz obveznega zavarovanja začel z vložitvijo vloge (ki ji mora biti priloženo mnenje o zdravstvenem stanju zavarovane osebe, ki ga poda izbrani osebni zdravnik) neposredno pri nosilcu obveznega zavarovanja ali pa se pošlje po pošti. Zavod, ki je odgovoren za zavarovanje, bi takoj po vložitvi vloge določil koordinatorja za dolgotrajno oskrbo, ki na podlagi zbranih podatkov izdelava predlog individualnega načrta. Ta vsebuje oceno potreb upravičenca, potrebne storitve dolgotrajne oskrbe po zakonu in njihov obseg, obliko dolgotrajne oskrbe, vrsto in obseg drugih pravic iz obveznega zavarovanja, priznana vrednost storitev in vrednost drugih pravic. Načrt bi vseboval tudi podatke o izvajalcu, ki ga zavarovana oseba izbere.

Nosilec zavarovanja na podlagi mnenja komisije I. stopnje dolgotrajne oskrbe izda odločbo, s katero odloči o pravicah, ki izhajajo iz individualnega načrta.

Zakon predvideva uvedbo doplačil ob uveljavljanju pravic iz obveznega zavarovanja, in sicer v obliki odbitnega zneska, ki bi znašal 230 EUR. Ta znesek bi poravnal uporabnik sam ali njegovi zavezanci za preživljanje glede na plačilno sposobnost.

Predvidene naloge nosilca zavarovanja za dolgotrajno oskrbo so izvajanje obveznega zavarovanja z evidentiranjem, vključevanjem in preverjanjem statusa zavarovancev in drugih zavarovanih oseb, zbiranjem sredstev za obvezno zavarovanje, sklepanjem pogodb z izvajalci za izvajanje dolgotrajne oskrbe in izvajanjem drugih pravic in dolžnosti, določenih z zakonom, ter odločanjem o pravicah iz obveznega zavarovanja po postopkih v skladu z zakonom.

V predlogu zakona so tudi predvideni prenosi sredstev od 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. S prenosom vseh že doslej razpoložljivih sredstev na enega nosilca javnega zavarovanja, bi se povečala preglednost in učinkovitost njihove porabe.

Predlog zakona predvideva tudi prehodno obdobje od njegovega sprejetja do začetka izvajanja, ki ne sme biti krajše od dveh let. V predlogu zakona je tudi predvideno, da lahko

vse tiste osebe, ki so na podlagi različnih predpisov že pridobile določene pravice v zvezi z dolgotrajno oskrbo, te pravice obdržijo še naprej, in sicer do nastanka spremembe, ki bi pomenila povečanje obsega potrebne pomoči.

## 6. ZAKLJUČEK

Staranje prebivalstva pomeni velik izziv za evropske države, v katerih delež prebivalstva, starejšega od 65 let, že sedaj v povprečju presega 16,5%. Številni strokovnjaki ocenjujejo, da se bodo izdatki za socialno zaščito v prihodnjih letih zaradi velikega deleža starejših močno povečali. Med temi izdatki naj bi bili v ospredju stroški za pokojninski sistem, zdravstveni sistem in za dolgotrajno oskrbo.

Slovenski koncept socialne zaščite oz. blaginjske politike se v marsičem naslanja na srednjeevropsko tradicijo oz. Bismarckov sistem socialnih zavarovanj. Tudi novi predlog ureditve področja dolgotrajne oskrbe se v marsičem navezuje na ta model in ga hkrati dopolnjuje s prenosom kakovostnih rešitev iz veljavnega sistema in z nekaterimi novimi rešitvami, ki so sprejete v prostoru Evropske unije. Z vidika demografskih sprememb, ki smo jim priča, pa bo treba v zvezi s predlaganimi rešitvami čim prej doseči medgeneracijski konsenz in poskrbeti za kakovostno implementacijo sprejetih rešitev.

### LITERATURA

- Beck Ulrich, Beck-Gernsheim Elisabet (2002). *Individualization*. London: Sage.  
European Commission (2008). *Long Term Care in European Union*. Bruxelles.  
Giddens Antony (2001). *Sociology*. London: Polity.  
Huber M. in sodelavci. (2009). *Fact and Figures on Long-Term Care*. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research.  
MDDSZ (2008). Nacionalno poročilo o strategijah socialne zaščite in socialnega vključevanja za obdobje 2008–2010. Ljubljana.  
SURS (2009). *Prebivalstvo Slovenije danes in jutri, 2008-2060*. Ljubljana.

### **Kontaktne informacije:**

**Davor Dominkuš**

Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve

Kotnikova 5, 1000 Ljubljana

davor.dominkus@gov.si