

## *Simona Smolej Jež in Mateja Nagode*

# Dramatičen razkorak med dolgotrajno socialno oskrbo na domu in v instituciji?

### POVZETEK

V Sloveniji se na deklarativni in načelni ravni že dlje časa zavedamo, da potreba po dolgotrajni oskrbi predstavlja novo socialno tveganje. V prihodnosti lahko pričakujemo vedno večji delež populacije, ki bo odvisna od dolgotrajne oskrbe, zato je enovita in sistemska ureditev tega področja nujna. V Sloveniji dolgotrajna oskrba na ta način še ni urejena, temveč se zagotavlja v okviru različnih zakonov oziroma ločenih sistemov socialne varnosti (zaščite).

Sistemska ureditev dolgotrajne oskrbe poteka vzporedno z deinstitucionalizacijo, cilj obeh procesov pa je spodbuditi in zagotoviti oskrbo, ki se zagotavlja v skupnosti oziroma v domačem okolju uporabnika. Če želimo spodbuditi in zagotoviti oskrbo v domačem okolju, moramo nameniti pozornost zlasti izboljšanju njene dostopnosti, tako krajevne in časovne kot tudi cenovne. V prispevku bomo kritično ovrednotili predvsem cenovno dostopnost tako oskrbe na domu kot v instituciji, pri tem bo fokus na socialni oskrbi. Avtorici na podlagi primerjave med cenami oskrbe v instituciji in cenami oskrbe na domu glede na potrebe in dohodke starejših oseb, ki je bila izvedena v okviru projekta OECD in Evropske komisije *Measuring social protection for older people with long-term care needs (Merjenje socialne varnosti starejših, ki imajo potrebe po dolgotrajni oskrbi)*, problematizirata razlike v stopnjah socialne varnosti med uporabniki ene in drugih oblik oskrbe ter sistemsko preferiranje določenega tipa oskrbe v Sloveniji.

**Ključne besede:** socialna varnost, starejši, dolgotrajna oskrba, institucionalna oskrba, oskrba na domu

**AVTORICI:** *Mag. Simona Smolej Jež in mag. Mateja Nagode sta raziskovalki na Inštitutu RS za socialno varstvo. V fokusu njunega raziskovalnega in analitičnega dela so področja dolgotrajne oskrbe, skupnostne oblike oskrbe, socialnovarstvene storitve in programi.*

### ABSTRACT

#### **A dramatic divide between social home care and institutional care**

In Slovenia, on the declarative and principle level, there has been awareness that the need for long-term care represents a new social risk. In the future, an increasing proportion of the population, which will depend on the long-term care, is expected, therefore uniform and systemic regulation of this area is necessary. Currently long-term care is provided under various laws or through separate systems of social security (protection).

Systemic regulation of long-term care takes place in parallel with the de-institutionalization and the objective of both processes is to encourage and provide care in the community or at home. And, if Slovenia wants to encourage and provide care at

home, particular attention has to be paid to improving its currently weak accessibility – geographical, financial and timely. In this paper affordability (financial accessibility) is critically evaluated with special focus on social care, both at home and in an institution. On the basis of a comparison between prices of care in institution and care at home according to the needs and incomes of older people, which was carried out in the framework of the OECD and the European Commission *Measuring social protection for older people with long-term care needs*, authors address the divide between the degree of social security of users of both types of care (in institution and at home) as well as system orientation to encourage a particular type of care in Slovenia.

**Key words:** Social protection, older people, long-term care, institutional care, care at home

*AUTHORS: Simona Smolej Jež, MSc, and Mateja Nagode, MSc, are Senior Researchers at the Social Protection Institute of the Republic of Slovenia. Their main fields of expertise are long-term care, community and home care, social services and programmes.*

## 1 UVOD

Staranje prebivalstva oziroma demografske spremembe postajajo eden pomembnejših izzivov sodobnih razvitih družb, saj je ob naraščanju števila starejših in nizkem številu rojstev vedno večji delež prebivalstva odvisen od dolgotrajne oskrbe in pomoči drugih oseb. Obstoječi sistemi socialne zaščite v nekaterih državah uspešnejše, v nekaterih pa manj uspešno zagotavljajo zadostno raven socialne varnosti oseb, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, in njihovih družin. V zadnjih desetletjih 20. stoletja so področje dolgotrajne oskrbe države začele sistemsko (pre)urejati na različne načine in z različnih perspektiv. V Sloveniji in v večini srednje- in južnoevropskih držav področje še ni sistemsko urejeno, medtem ko se večina severno- in zahodnoevropskih držav s tem področjem intenzivno ukvarja zadnjih dvajset let (Nagode *idr.*, 2014, gl. tudi Flaker *idr.*, 2011). Področje dolgotrajne oskrbe postaja pereče javno vprašanje, temeljni izziv pa je zagotoviti in organizirati finančno vzdržen in učinkovit sistem, ki bo hkrati zadovoljil individualne potrebe uporabnikov in upošteval omejitve kolektivne in individualne odgovornosti (Flaker *idr.*, 2011).

V prispevku skušava pojasniti, kaj dolgotrajna oskrba pravzaprav je oziroma kaj obsega, izpostaviti glavne značilnosti njene ureditve v Sloveniji ter predstaviti ključne vidike krajevne in cenovne dostopnosti dolgotrajne oskrbe pri nas. Predvsem slednja se nama zdi z vidika zagotavljanja socialne varnosti prejemnikov dolgotrajne oskrbe in njihovih družin ključna. V drugo polovico besedila zato vključiva izsledke projekta OECD in Evropske komisije (kratica: EK) *Measuring social protection for older people with long-term care needs*, ki glede na primerjavo med cenami oskrbe v instituciji in cenami oskrbe na domu glede na potrebe in dohodke starejših oseb za Slovenijo izpostavlja nekatere pomembne ugotovitve. Ko opisujemo krajevno in cenovno dostopnost dolgotrajne oskrbe zaradi navezave na omenjeni projekt in njegove ugotovitve, naš fokus zožimo na izbran nabor storitev v okviru dolgotrajne oskrbe, in sicer zgolj na socialnovarstvene storitve. Zaradi narave organiziranosti in financiranja so bile namreč iz projekta v celoti

izpuščene zdravstvene storitve dolgotrajne oskrbe, saj so običajno univerzalno dostopne in krite iz zdravstvenega zavarovanja. Tudi neformalni oskrbovalci, ki običajno opravijo velik del oskrbe v domačem okolju, niso bili upoštevani, saj je projekt želel opozoriti predvsem na cenovni vidik formalne dolgotrajne socialne oskrbe. Kot že omenjeno, nas zanima stopnja socialne varnosti uporabnikov dolgotrajne oskrbe, in sicer v kontekstu razlik med uporabniki institucionalne oskrbe in skupnostnih oblik oskrbe.

## 2 OPREDELITEV DOLGOTRAJNE OSKRBE IN NJENA UREDITEV V SLOVENIJI

Definicija dolgotrajne oskrbe je zahtevna naloga, saj posega na različna področja družbene ureditve. Mednarodne institucije (OECD, Eurostat in WHO) jo v enotni definiciji opredeljujejo kot niz storitev, ki jih potrebujejo ljudje z zmanjšano stopnjo funkcionalne zmožnosti (fizične ali kognitivne), ki so posledično v daljšem časovnem obdobju odvisni od pomoči pri izvajanju temeljnih in/ali podpornih dnevnih opravil (Colombo *idr.*, 2011, 11–12). Temeljna dnevna opravila (angl. ADL) so tista, ki jih je treba izvajati vsak dan in se v osnovi navezujejo na osebno oskrbo (umivanje, oblačenje, hranjenje, leganje in vstajanje iz postelje ali s stola, gibanje, uporaba stranišča ipd.), podporna dnevna opravila (angl. IADL) pa so povezana predvsem z neodvisnim življenjem in s pomočjo v gospodinjstvu (priprava obrokov, upravljanje z denarjem, nakupovanje, gospodinjska dela ipd.). Mednarodna opredelitev dolgotrajne oskrbe je dokaj splošna oziroma široka in v nekem skupnem imenovalcu upošteva prakse različnih držav oziroma ureditev. Med državami pa se opredelitve in (sistemske) ureditve tega področja precej razlikujejo, na kar kažejo tudi različne (primerjalne) študije in dokumenti (Jorens *idr.*, 2011; Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society, 2014; Ilinca *idr.*, 2015; Mor *idr.*, 2014; Costa-Font, 2011 ipd.).

Za Slovenijo velja, da nimamo veljavne enotne definicije dolgotrajne oskrbe, področje pa tudi ni sistemsko (s posebnim zakonom) urejeno. Dolgotrajno oskrbo izvajamo v okviru ločenih sistemov socialne varnosti, ki jih ureja več različnih področnih zakonskih in podzakonskih aktov. Značilnosti in ključne težave trenutne ureditve dolgotrajne oskrbe najbolj povzamemo po poročilu *Ustrezna socialna zaščita za potrebe po dolgotrajni oskrbi v starajoči se družbi* (Adequate, 2014, 228). Avtorji navajajo naslednja dejstva.

- Nepovezanost storitev in prejemkov v enovit sistem otežuje dostopnost do storitev ter zmanjšuje njihovo kakovost in preglednost, pravice so namreč določene v okviru različnih zakonov na različnih področjih. Obstajajo različne vstopne točke v sistem ter različni postopki in metode ocenjevanja potreb. V nekaterih primerih so zato uporabniki postavljeni v neenakopraven položaj, nekateri so iz sistema celo izključeni.
- Še vedno prevladuje institucionalno varstvo, ki večinoma temelji na t. i. medicinskem pristopu. Ta sistem je dokaj tog, saj ne upošteva individualnih potreb uporabnika.
- Težavo predstavljajo regionalna dostopnost ter razlike med mesti in podeželjem v primeru dostopnosti storitev, kar še posebej velja za skupnostno obliko oskrbe.
- Obstaja nepovezanost med storitvami zdravstvene in socialne oskrbe v primeru skupnostnih oblik dolgotrajne oskrbe in oskrbe v domačem okolju, kjer se kaže velika potreba po koordinaciji in poenotenju.

- Sedanja ureditev deluje pretežno kurativno; ni dovolj poudarka na rehabilitaciji in preventivi, prav tako ni dovolj razširjena uporaba informacijsko-komunikacijskih tehnologij.
- Poleg sistemskih razlogov so za reformiranje obstoječega sistema dolgotrajne oskrbe pomembni tudi demografski, fiskalni, ekonomski in socialni razlogi.

Slovenija se navedenih značilnosti oziroma pomanjkljivosti zaveda že vrsto let, tema je namreč družbeno aktualna in se periodično intenzivno pojavlja tako na strokovni kot tudi na politični agendi. V zadnjih petnajstih letih je nastala vrsta besedil na to temo, potekale so mnoge razprave, priča pa smo bili tudi številnim poskusom sistemske ureditve tega področja. Nastalo je namreč več različic oziroma predlogov Zakona o dolgotrajni oskrbi, zadnji, ki je bil namenjen le ožji strokovni javnosti, v letu 2015. V zadnjem letu so se priprave na sprejem zakona intenzivirale, okrepilo se je tudi sodelovanje obeh resornih ministrstev – Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter Ministrstva za zdravje, pri čemer je pripravo ustrezne zakonodaje, uvajanje novih zakonodajnih rešitev, vzpostavitev mreže enotnih vstopnih točk za dolgotrajno oskrbo, vzpostavitev novega integriranega postopka ocene potreb in vzpostavitev ekonomike za dolgotrajno oskrbo prevzelo Ministrstvo za zdravje. Obstaja torej konsenz, da je sistemska ureditev v Sloveniji nujna in da jo je treba izpeljati čim prej.

### 3 DOLGOTRAJNA OSKRBA STAREJŠIH V INSTITUCIJAH IN DOMA

Najprej predstaviva stanje na celotnem področju dolgotrajne oskrbe v Sloveniji, kasneje pa se v tekstu osrediniva zgolj na populacijo starejših in socialni vidik dolgotrajne oskrbe. Tako je po zadnjih podatkih Statističnega urada Republike Slovenije dolgotrajno oskrbo konec leta 2014 v Sloveniji prejemale 60.750 oseb vseh generacij, vključeni so bili v različne oblike dolgotrajne oskrbe, ki jih Statistični urad RS opredeljuje v skladu z mednarodno definicijo (več v Nagode *idr.*, 2014). Četudi je število oseb, ki prejemajo oskrbo na domu, po teh podatkih (v primerjavi s prejšnjimi podatkovnimi pregledi, npr. glej Flaker *idr.*, 2011) relativno visoko, snovalci metodologije za podatkovno spremljanje dolgotrajne oskrbe v Sloveniji opozarjajo, da je le-ta v primerjavi z institucionalnim varstvom bistveno manj intenzivna, razvita in povezana (Nagode *idr.*, 2014).

Tabela 1: Prejemniki dolgotrajne oskrbe, Slovenija, 2013–2014

	2013	2014	Indeks
<b>Skupaj</b>	<b>60.312</b>	<b>60.750</b>	<b>100,7</b>
Prejemniki dolgotrajne oskrbe v institucijah	21.902	22.173	101,2
Prejemniki dolgotrajne oskrbe v dnevnik oblikah	485	434	89,5
Prejemniki dolgotrajne oskrbe na domu	20.744	20.995	101,2
Prejemniki denarnih dodatkov za dolgotrajno oskrbo	17.181	17.148	99,8

Vir: SURS, 2016

Za potrebe tega teksta se v nadaljevanju osredotočiva in konkretnije predstaviva izbran nabor storitev v okviru dolgotrajne oskrbe, in sicer, kot sva že omenili, zgolj socialnovarstvene storitve (institucionalno varstvo in dnevno varstvo v domovih za starejše, pomoč na domu ter socialni servis), vezane na populacijo starejših. Nabor storitev sva namreč prilagodili zahtevam projekta OECD in EK *Measuring social protection for older people with long-term care needs*, prikazujeva pa jih z vidika števila uporabnikov ter krajevne in cenovne dostopnosti.

Z vidika krajevne dostopnosti storitev je nesporno dejstvo, da je mreža institucionalnega varstva starejših v Sloveniji dobro razvita. Po podatkih Skupnosti socialnih zavodov Slovenije (2016a) jo je namreč ob koncu leta 2015 zagotavljalo 96 domov za starejše, po vsaj en dom se nahaja v vseh upravnih enotah, razen v Upravni enoti Ruše. Na voljo je bilo skupno 18.336 mest oziroma ležišč, kar zadošča za namestitvev 4,8 % populacije starejših od 65 let. Mreža skupnostne oskrbe je po drugi strani bolj diferencirana in tudi slabše krajevno dostopna. Med najbolj razširjenimi storitvami skupnostne oskrbe je pomoč na domu, ki pa še vedno ni dostopna v vseh slovenskih občinah. Po podatkih Inštituta RS za socialno varstvo (Nagode idr., 2016) ob koncu leta 2015 dve občini še vedno nista izpolnjevali vseh pravno-formalnih pogojev za izvajanje storitve. Skupaj je pomoč na domu v okviru mreže javne službe izvajalo 79 različnih izvajalcev, med katerimi prvič beležimo enako število centrov za socialno delo (29) in domov za starejše (29), čedalje več je tudi zasebnikov s koncesijo občine. Poleg pomoči na domu velja omeniti še dnevno varstvo in socialni servis, ki pa sta bistveno manj razširjena, manjka tudi sistematično spremljanje izvajanja obeh omenjenih storitev. Skupnost socialnih zavodov Slovenije (2017), ki zbira letne statistike o kapacitetah domov za starejše, beleži tudi število mest, ki so namenjena uporabnikom dnevnega varstva. Po zadnjih podatkih v javni mreži dnevno varstvo nudi 54 domov za starejše, skupaj pa je dnevnemu varstvu namenjenih 436 mest. Izvajalce socialnega servisa v okviru registra zasebnikov in pravnih oseb, ki opravljajo socialnovarstvene storitve, vodi Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Na dan 10. 12. 2014 (MDDSZ, 2014) je bilo v register vpisanih 51 zasebnikov s pridobljenim dovoljenjem za delo, od tega jih 22 izvaja storitev socialnega servisa. Preostali podatki o tej storitvi se ne spremljajo sistematično, pravzaprav je bila do sedaj opravljena zgolj ena analiza te storitve (Nagode in Kovač, 2013). Slednja je opozorila na izredno podhranjenost socialne oskrbe izven mreže javne službe, številni izvajalci socialnega servisa so prenehali z izvajanjem storitve – predvsem zaradi premajhnega povpraševanja, zanimanja in števila uporabnikov, visokih in nekonkurenčnih cen, kadrovskih težav in vstopov drugega izvajalca ter iz osebnih razlogov (ibid.).

Tabela 2: Osnovne značilnosti socialnovarstvenih storitev v okviru dolgotrajne oskrbe

Storitev	Število uporabnikov	Krajevna dostopnost	Cena oskrbe
Institucionalno varstvo v domovih za starejše	18.274 na dan 31. 12. 2015 (SSZS, 2016a)	96 domov za starejše, 18.336 mest v letu 2015 (SSZS, 2016a)	Oskrbni dan (na dan 23. 8. 2016) Oskrba I: 19,9 EUR Oskrba II: 24,7 EUR Oskrba IIIa: 29,5 EUR Oskrba IIIb: 33,7 EUR Oskrba IV: 31,2 EUR (SSZS, 2016b)
Dnevno varstvo	315 (SURS, 2015)	54 domov in 436 mest v letu 2015 (SSZS, 2017)	Ni podatkov o ceni oskrbe. Le-ta se določi v višini 70 % cene storitve celodnevnega institucionalnega varstva in glede na razvrstitev uporabnikov v kategorijo oskrbe.
Pomoč na domu	7.100 na dan 31. 12. 2015 (Nagode idr., 2016)	79 izvajalcev, med njimi največ 29 centrov za socialno delo in 29 domov za starejše (Nagode idr., 2016)	Celotni stroški variirajo od 13,4 do 23,4 EUR na uro, v povprečju 16,8 EUR; cena za uporabnika je od 0 do 8,5 EUR na uro, v povprečju 5,0 EUR (Nagode idr., 2016).
Socialni servis	209 na dan 31. 12. 2012 (Nagode in Kovač, 2013)	22 zasebnikov na dan 10. 12. 2014 (MDDSZ, 2014)	11 EUR na uro (ekonomska in veljavna cena) v letu 2012 (Nagode in Kovač, 2013)

Ko primerjamo število uporabnikov institucionalnega varstva in storitev skupnostne oskrbe, lahko hitro vidimo precejšen razkorak po številu vključenih. Tako je bilo npr. na dan 31. 12. 2015 v institucionalno varstvo v domovih za starejše, ki so v javni mreži, vključenih 18.274 oseb (SSZS, 2016a), v storitev pomoči na domu pa 7.100 oseb (Nagode idr., 2016). V dnevno varstvo je bilo ob koncu leta 2013 vključenih 315 oseb (SURS, 2015)<sup>5</sup>, na dan 31. 12. 2012 je 209 oseb prejelo storitve socialnega servisa, od tega jih je bilo skoraj tri četrtine (tj. 150 oseb) vključenih v varovanje na daljavo, ki je tako najbolj razširjena storitev znotraj socialnega servisa. Kot kažejo navedeni podatki, je razširjenost institucionalnega varstva z vidika vključenosti oseb v storitev v primerjavi s storitvami skupnostne oskrbe precej višja.

Izredno pomemben vidik dostopnosti storitve je seveda tudi njena cena. Cene se med posameznimi storitvami zelo razlikujejo, za vsako storitev obstajajo drugačni pravno-formalni predpisi izračunavanja, kar podrobneje predstaviva v naslednjem poglavju. Na tem mestu predstavljava, kakšne so cene posameznih storitev in kako se to odraža pri cenovni dostopnosti storitev. Po podatkih Skupnosti socialnih zavodov Slovenije (2016b) so bile povprečne cene oskrbnega dne v domovih za starejše na dan 23. 8. 2016 sledeče: oskrba I 19,9 EUR, oskrba II 24,7 EUR, oskrba IIIa 29,5 EUR, oskrba IIIb 33,7 EUR in oskrba IV 31,2 EUR. Cene variirajo glede na tip oskrbe, prav tako cene variirajo med posameznimi izvajalci. Podobno beležimo med izvajalci pomoči na domu oziroma med posameznimi občinami, kjer za ceno na uro oskrbe beležimo velik razpon. Po zadnjih podatkih (Nagode idr., 2016) je bila storitev na dan 31. 12. 2015 za uporabnike brezplačna v dveh občinah, torej občini storitev financirata v celoti. Na drugi strani pa v nekaterih občinah cene močno presežejo 8 EUR na uro, kar kaže na to, da je storitev cenovno zelo neenakomerno porazdeljena. Celotni stroški pomoči na

domu na uro so na dan 31. 12. 2015 v povprečju znašali 16,8 EUR, tudi tukaj so razlike med občinami precejšnje, in sicer od 13,4 EUR do 23,4 EUR. Cena storitve na uro, ki jo je na dan 31. 12. 2012<sup>5</sup> za socialni servis plačal uporabnik, je v povprečju znašala 11,0 EUR, prav toliko je znašala ekonomska cena (Nagode in Kovač, 2013). Iz navedenega izhaja, da imajo uporabniki glede na vrsto storitve in glede na kraj bivanja izrazito neenak dostop do storitev.

Sistemska ureditev dolgotrajne oskrbe poteka vzporedno z deinstitucionalizacijo, cilj obeh procesov pa je spodbuditi in zagotoviti oskrbo, ki se zagotavlja v skupnostni oskrbi oziroma v domačem okolju uporabnika. Če želimo spodbuditi in zagotoviti oskrbo v domačem okolju, moramo nameniti pozornost zlasti izboljšanju njene dostopnosti – tako že omenjene krajevne in časovne kot tudi cenovne dostopnosti. V nadaljevanju se osredotočava predvsem na cenovno dostopnost storitev s fokusom na razlikah med cenovno dostopnostjo socialne oskrbe v instituciji in oskrbe na domu.

## **4 FORMALNI OKVIR PLAČEVANJA DOLGOTRAJNE OSKRBE IN OBLIKOVANJA CEN SOCIALNOVARSTVENIH STORITEV**

Cenovna dostopnost storitve, še zlasti ko se predvideva, da bo prejemanje dolgotrajno, ključno vpliva na to, ali se bomo odločili za njeno prejemanje ali ne. Pomembno je, kolikšen bo prispevek uporabnika in njegove družine k plačilu storitve, saj bo to dolgoročno vplivalo na njihov razpoložljivi družinski proračun.

Metodologija izračunavanja cen oskrbe oziroma storitev, viri, iz katerih se storitev financira, in postopki v zvezi s plačevanjem storitev so odvisni od vrste storitev, ki jih oseba prejema. V prvi vrsti je pomembno, ali posamezna storitev sodi v mrežo javne službe, kar zagotavlja določeno stopnjo sistemske finančne podpore plačilu storitve (na primer iz državnega ali občinskega proračuna), ali pa gre za storitev, ki jo izvaja zasebnik na podlagi dovoljenja za delo in vpisa v register, v tem primeru uporabnik storitev v celoti plača sam.

V mrežo javne službe socialnovarstvenih storitev dolgotrajne oskrbe za starejše sodita institucionalno varstvo in pomoč družini na domu. Način izračunavanja cen obeh storitev natančno opredeljuje Pravilnik o metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev (2006). Za institucionalno varstvo starejših naj še enkrat izpostavimo le, da je cena določena glede na kategorije oskrbe, pri čemer je oskrba I najcenejša, saj se nanaša na manj intenzivno in manj zahtevno oskrbo, oskrbi IIIb in IV pa sta najdražji, saj gre bodisi za oskrbo oseb z najzahtevnejšimi starostnimi in zdravstvenimi težavami bodisi za oskrbo oseb z demenco. Za izračun cene pomoči na domu velja izpostaviti določilo, da stroške strokovne priprave v zvezi s sklenitvijo dogovora o izvajanju socialne oskrbe na domu v celoti financira občina, stroške vodenja in koordiniranja neposrednega izvajanja storitve in stroške za neposredno izvajanje storitve na domu uporabnikov pa občina subvencionira v višini najmanj 50 % (ibid.). Za plačilo pomoči na domu je torej zagotovljena določena mera sistemske finančne pomoči (v tem primeru gre za subvencijo občine), ki ne glede na dohodkovni in premoženjski položaj uporabnika vpliva na izboljšanje cenovne dostopnosti te storitve.

Sicer pa zakonodaja za plačilo tako institucionalnega varstva kot tudi pomoči na domu določa enotna pravila, in sicer določa obveznosti plačila uporabnika in zavezancev ter pogoje in način uveljavljanja pravice do oprostitve plačila storitve. Uredba o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialno varstvenih storitev (2004) določa, da mora plačilno sposoben upravičenec prispevati k plačilu storitve do višine ugotovljene plačilne sposobnosti. K plačilu storitve do višine ugotovljene plačilne sposobnosti družine je dolžan prispevati tudi zakonec ali oseba, s katero uporabnik živi v dalj časa trajajoči življenjski skupnosti. Prav tako mora k znesku, za katerega je bil upravičenec oproščen plačila storitve, prispevati tudi zavezanec, ki je plačilno sposoben, vendar ne več kot znaša njegova plačilna sposobnost oziroma njegova preživitinska obveznost. Če glede na ugotovljeno plačilno sposobnost uporabnika, zakonca ali partnerja in zavezanca ni možno v celoti poplačati izračunanega prispevka k plačilu storitve, to razliko plača občina. V določenih primerih so uporabniki pomoči na domu in institucionalnega varstva v celoti opravičeni plačila storitve, in sicer če uporabnik nima družinskih članov ali drugih zavezancev, če nima dohodkov ali če njegov ugotovljeni dohodek ne dosega meje socialne varnosti, če ne prejema dodatka za pomoč in postrežbo ali drugih dodatkov, namenjenih zagotavljanju nege in pomoči druge osebe (*ibid.*). Pri (delnih ali v celoti) oprostitvah plačila storitev je pomembno omeniti, da če je uporabnik storitve, ki uveljavlja oprostitvev plačila storitve institucionalnega varstva, lastnik nepremičnine, se mu z odločbo o oprostitvi plačila prepove odtujiti in obremeniti nepremičnino, katere lastnik je, v korist občine, ki zanj financira institucionalno varstvo. Tudi v primeru uveljavljanja pravice do oprostitve plačila pomoči na domu ima občina možnost prepovedi odtujitve in obremenitve nepremičnine, katere lastnik je uporabnik, vendar le v primeru izrecne zahteve občine, in če gre za nepremičnino, na kateri uporabnik storitve nima prijavljenega stalnega prebivališča.

Način plačevanja storitev, ki niso v mreži javne službe, ni tako izdelan kot način plačevanja storitev javne službe. V okviru dolgotrajne oskrbe starejših so pomembne zlasti storitve socialnega servisa, oskrbe v oskrbovanih stanovanjih in dnevnega varstva v okviru domov za starejše. Cena storitev socialnega servisa se določi na podlagi posebnega obrazca iz Pravidnika o metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev (2006), izvajalec pa mora pridobiti soglasje Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti k predlagani ceni. Storitve v celoti plača uporabnik sam oziroma njegova družina. Prav tako so oskrbo v oskrbovanih stanovanjih (razen v primerih, ko prejemajo v paketih oskrbe tudi storitve iz javne mreže) in dnevno varstvo v domovih za starejše v celoti dolžni plačati uporabniki in njihovi svojci sami. Cena dnevnega varstva v domu za starejše se določi v višini 70 % cene storitve celodnevnega institucionalnega varstva in glede na razvrstitev uporabnikov v kategorijo oskrbe.

Iz opisanega formalnega okvirja, ki določa način izračunavanja cen oskrbe in vire, iz katerih se oskrba plačuje, je vidna jasna diferenciacija med storitvami, ki sodijo v mrežo javne službe, in storitvami izven nje. Storitve, ki so del javne službe, so z vidika cenovne dostopnosti bistveno dostopnejše kot storitve izven javne službe. Če se skozi prizmo težnje po okrepitvi dolgotrajne oskrbe v domačem okolju osredotočimo na starejšo osebo, ki živi doma in ima potrebe po srednje ali zelo intenzivni in zahtevni oskrbi ter mora



zaradi omejitve pri številu ur pomoči na domu (20 oziroma 26 ur na teden) kombinirati to storitev s storitvami izven javne mreže (npr. s socialnim servisom in z dnevnim varstvom v domu za starejše), potem lahko ugotovimo, da je oskrba v domačem okolju bistveno dražja kot institucionalna oskrba. Kljub temu da občinsko subvencioniranje in pravica do oprostite plačila pomoči na domu bistveno pripomoreta k izboljšanju cenovne dostopnosti te storitve, kombinacija z drugimi formalnimi storitvami v skupnosti, ki te systemske podpore nimajo, bistveno zniža cenovno dostopnost celotne formalne socialne oskrbe v domačem okolju. Pri kombiniranju pomoči na domu z drugimi storitvami v skupnosti smo namenoma izpustili neformalne oskrbovalce, ki običajno opravijo velik del oskrbe v domačem okolju (glej npr. OECD, 2011; OECD, 2013; Colombo idr., 2011; Genet idr., 2012; Hvalič Touzery, 2009; Nagode in Srakar, 2015), saj smo želeli opozoriti predvsem na cenovni vidik formalne oskrbe.

## **5 ALI OBSTAJAJO RAZLIKE MED STOPNJO SOCIALNE VARNOSTI UPORABNIKOV DOMOV ZA STAREJŠE IN UPORABNIKOV OSKRBE V SKUPNOSTI OZIROMA NA DOMU?**

V letu 2014 sta OECD in EK začeli z izvajanjem projekta *Measuring social protection for older people with long term care needs*, s katerim sta želeli odgovoriti na vprašanje, kakšna je socialna varnost oseb, ki prejemajo dolgotrajno oskrbo v državah članicah OECD in Evropske unije (kratica: EU). Z namenom zbrati informacije o tem, kaj ljudje z enakimi potrebami, dohodki in premoženjem znotraj sistemov dolgotrajne oskrbe v različnih državah dobijo, so oblikovali pet tipskih primerov starejših oseb, za katere so predstavniki sodelujočih držav popisali, s katerimi storitvami dolgotrajne oskrbe bi zadovoljevali njihove potrebe, koliko bi opisana oskrba stala, kolikšen bi bil obseg systemske podpore pri plačilu oskrbe v posameznih primerih ter kakšna bi posledično bila cena, ki bi jo moral za oskrbo plačati uporabnik oziroma njegova družina. Tipski primeri se nanašajo na osebe, stare 65 let ali več, v treh različnih dohodkovnih situacijah (nizki, srednji in visoki dohodki), v dveh različnih premoženjskih situacijah (brez premoženja in 1 milijon EUR premoženja) in s tremi različnimi stopnjami potreb po dolgotrajni oskrbi (nizka: 6 ur in pol na teden, srednja: 22 ur in pol na teden ter visoka: 41 ur in pol na teden). Za tri primere starejših oseb je bilo treba predvideti formalno oskrbo na domu oziroma v skupnosti. V prvem primeru je imela oseba nizke potrebe po dolgotrajni oskrbi, v drugem primeru srednje potrebe in v tretjem primeru visoke potrebe. V četrtem primeru, ko je imela oseba srednje potrebe po dolgotrajni oskrbi, je bilo treba popisati stroške in obseg systemske podpore v primeru neformalne oskrbe, v petem primeru, ko je imela oseba visoke potrebe po dolgotrajni oskrbi, pa oskrbo v instituciji. Ker so zdravstvene storitve običajno krite iz sistema zdravstvenega zavarovanja, je bilo treba iz popisa oskrbe izločiti zdravstvene storitve.

Na podlagi odgovorov predstavnikov posameznih držav o stroških dolgotrajne oskrbe in višini systemske podpore (glede na dohodkovno in premoženjsko stanje oseb) za vsak opisan tipski primer so v OECD naredili primerjavo med posameznimi državami. Od 41 držav članic OECD in EU so ob koncu leta 2015 pripravili primerjalno analizo za 15

držav, med katerimi je tudi Slovenija. Kar se tiče naše države, se njihovi glavni poudarki iz vmesnih primerjalnih analiz in poročil (Muir, 2014; Muir, 2015a), ki so bila predstavljena različnim delovnim odborom OECD, ter iz kratkega osnutka profila države (Muir, 2015b), ki so ga nosilci projekta pripravili za interno uporabo in debato na sestankih, vežejo na ugotovitve o precejšnji razliki med ceno oskrbe na domu in ceno oskrbe v instituciji. Ta razlika se kaže tako pri upoštevanju celotnih stroškov oskrbe (ekonomske cene brez upoštevanja sistemske podpore financiranju storitev) kot tudi pri upoštevanju cene za uporabnika (prispevka uporabnika k plačilu storitev po upoštevanju sistemske podpore). Glede na višino neto razpoložljivega dohodka starejših v Sloveniji je naša oskrba na domu, primerjaje z drugimi državami, vključenimi v projekt, ena najdražjih, oskrba v instituciji pa ena najcenejših. V OECD ugotavljajo, da je oskrba v instituciji starejšim v povprečju dostopna ne glede na njihove dohodke in premoženje ter ne glede na stopnjo njihovih potreb po dolgotrajni oskrbi. Na drugi strani pa izpostavljajo, da je oskrba na domu manj dostopna osebam s srednjo intenziteto potreb (dobrih 20 ur pomoči na teden) in praktično nedostopna za osebe s potrebnimi po intenzivni oskrbi (dobrih 40 ur pomoči na teden). V tem kontekstu problematizirajo zakonsko omejitve pri maksimalnem številu možnih ur pomoči na domu na 20 oziroma 26 ur na teden, v okviru katere je zagotovljena sistemska podpora financiranju, medtem ko mora oseba, ki potrebuje več ur pomoči, le-to pridobiti izven mreže javne službe (brez sistemske podpore), si zagotoviti oskrbo na črnem trgu ali od neformalnih oskrbovalcev ali oditi v institucijo, ki je v tem primeru cenovno dostopnejša.

Ključno priporočilo, ki ga nosilca projekta (OECD in EK) ob ugotovitvah o velikih razlikah v cenovni dostopnosti obeh tipov dolgotrajne oskrbe pri nas podajata slovenskim oblikovalcem sistema dolgotrajne oskrbe, se nanaša na izvedbo natančnih analiz vzrokov visokih cen oskrbe na domu in na iskanje načinov, kako jih ob pogoju ohranitve obstoječe ravni kakovosti storitev znižati.

Na podlagi analize formalnega – zakonodajnega – okvirja, ki velja za socialnovarstvene storitve dolgotrajne oskrbe, upoštevane v projektu, in na podlagi poizvedb v enem izmed domov za starejše, ki izvaja tako storitev institucionalnega varstva kot storitve pomoči na domu in dnevnega varstva za starejše, ugotavljamo, da je vzrokov za velike razlike v ceni institucionalne in domače oskrbe vsekakor več ter da so večplastni in kompleksni. Možno jih je iskati v precejšnjih razlikah v številu ur neposredne oskrbe, ki jo prejme uporabnik na domu ali v instituciji, ter v vplivu skupinske in individualne obravnave oziroma oblike pomoči, ki prevladuje v enem oziroma v drugem tipu oskrbe. V institucionalni oskrbi je namreč veliko skupinske obravnave, oseba pa ob enakem obsegu potreb v domu dobi bistveno manj ur neposredne pomoči oziroma oskrbe kot v okviru oskrbe na domu. Nadalje, na podlagi razmejitve opravil med različnimi poklicnimi profili, ki izvajajo neposredno oskrbo uporabnika, ugotavljamo, da določena opravila, ki jih na domu uporabnika pri izvajanju storitve pomoč na domu opravi socialna oskrbovalka, v domu opravi medicinsko osebje (npr. bolničar negovalec). V skladu s to ugotovitvijo bi morali k ceni dnevne oskrbe v domu za starejše prišteti tudi (del) sredstva, ki jih institucija dobi za izvajanje zdravstvenih storitev. Ta sredstva smo iz skupnih stroškov oskrbe v instituciji izločili, saj zdravstvene storitve niso zajete v projektu. Kljub temu bi cena

storitve (tisti del, ki ga plača uporabnik ali zavezanci) za uporabnika v instituciji ostala enaka oziroma se ne bi zvišala, saj so storitve, ki jih izvaja zdravstveno osebje, plačane iz zdravstvene blagajne. Ceno oskrbe na domu zvišujejo tudi (po nekaterih občinah) zelo visoki potni stroški oskrbovalk (ki jih pri institucionalni oskrbi ni) in dejstvo, da oseba, v kolikor ima potrebe po več kot 20 oziroma 26 urah oskrbe, preostanek oskrbe plača v celoti (npr. socialni servis ni vključen v mrežo javne službe in ga uporabniki plačajo v celoti), kar drastično zviša stroške oskrbe na domu za osebe, ki imajo visoke potrebe. Eno izmed pojasnil omenjenih razlik v ceni oskrbe na domu in oskrbe v instituciji se nanaša tudi na razlike v izrabi delovnega časa med socialnimi oskrbovalkami in osebjem, ki z uporabniki dela v instituciji. Povprečno število učinkovitih ur socialne oskrbovalke na mesec je 101,2 ure (Nagode *idr.*, 2016), kadra v domovih za starejše pa 130 ur. Nekaj očitnih vzrokov za velike razlike v ceni storitev oskrbe na domu in ceni institucionalnega varstva za uporabnika ter posledično za razlike v dostopnosti obeh tipov oskrbe je torej možno najti že s hitro analizo zakonodaje in stanja v praksi pri enem izvajalcu, ki izvaja več različnih tipov oskrbe (institucionalno varstvo, dnevno varstvo, pomoč na domu, socialni servis in oskrbovana stanovanja). S poglobljeno analizo bi zagotovo identificirali še nekatere druge, hkrati pa bi prišli do podlag in utemeljitev teh razlik.

## **6 SKLEP**

Pomena procesa deinstitucionalizacije se država na deklarativni ravni že dolgo zaveda in se k njegovemu spodbujanju v okviru različnih nacionalnih programov in strateških dokumentov tudi zavezuje. Drugačno je stanje v praksi, saj se zdi, da je proces, ki se je na eksperimentalni ravni obetajoče začel že v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja (Flaker, 2012), v zadnjem desetletju zastal. Mali (2009) ugotavlja, da čeprav je življenje sodobnega človeka nenehno povezano z institucijami, je prav zadnje obdobje našega življenja izrazito institucionalizirano. Zelo zgovoren podatek o preferiranju institucionalne oskrbe za starejše med Slovenci v primerjavi s percepcijo, ki jo imajo o tovrstni oskrbi prebivalci drugih evropskih držav, je podatek Eurobarometra (2007). V tej anketi je kar 32 % vprašanih iz Slovenije na hipotetično vprašanje, katera oblika oskrbe bi bila za njihove ostarele starše, ki ne morejo več sami skrbeti zase, najprimernejša, odgovorilo, da bi bila to oskrba v domu za starejše, medtem ko je to možnost v povprečju izbralo le 10 % vprašanih iz drugih evropskih držav. Odstotek vprašanih, ki so kot najboljšo možnost izbrali institucionalno oskrbo, je bil v Sloveniji najvišji.

Načrtovana finančna sredstva za izvajanje evropske kohezijske politike v obdobju 2014–2020 (Operativni program za izvajanje evropske kohezijske politike v obdobju 2014–2020, 2014) bodo procesu deinstitucionalizacije vsekakor dala nov zagon, vendar bi lahko očitno sistemsko preferiranje institucionalne oskrbe (zlasti pri starejših, ki imajo intenzivne potrebe po pomoči in oskrbi) opustili že prej, brez dodatnih finančnih spodbud Evropske unije. Stopnja socialne varnosti oseb, ki dolgotrajno oskrbo prejemajo doma, je glede na našo sedanjo ureditev dolgotrajne oskrbe nižja kot stopnja socialne varnosti oseb v institucionalni oskrbi, zlasti to velja, kot je bilo že večkrat omenjeno, za starejše z intenzivnimi potrebami po oskrbi in pomoči. Dolgotrajna oskrba starejše

osebe s takimi potrebami je v domačem okolju z vidika finančne vzdržnosti praktično skoraj nemogoča, saj bi bilo izčrpavanje prihodkov in premoženja uporabnika in njegove družine na dolgi rok preveliko.

Danes se zagotovo nahajamo na kritičnem prelomu, ko je preureditev sistemov z vidika dolgotrajne oskrbe in deinstitucionalizacije nujna in praktično neizbežna. S ponovnim zagonom procesa deinstitucionalizacije in s sprejetjem zakona na področju dolgotrajne oskrbe se kaže priložnost, da v Sloveniji naposled le realiziramo deklarativne težnje in obljube države v zadnjih dvajsetih letih na način, da se starejšim omogoči dostojanstveno, varno in kakovostno staranje z možnostjo izbire, kako in kje živeti, ter da se s tem presežejo zaznane in v tem prispevku večkrat omenjene neenakosti.

## Literatura

- Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society* (2014). V: [http://ec.europa.eu/health/ageing/docs/ev\\_20140618\\_co04\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ageing/docs/ev_20140618_co04_en.pdf) (sprejem: 6. 6. 2014).
- Colombo, F., Nozal, A. L., Mercier, J., Tjadens, F. (2011). *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. Paris: OECD Health Policy Studies, OECD Publishing.
- Costa – Font, J. (2011). *Reforming Long-term Care in Europe*. West Sussex: Wiley - Blackwell Publishing Ltd.
- Eurobarometer (2007). Health and long-term care in European Union. *Special Eurobarometer 283, Wave 67.3*. Brussels: European Commission.
- Flaker, V. (2012). Kratka zgodovina deinstitucionalizacije. V: *Časopis za kritiko znanosti, domišljijo in novo antropologijo* 39: 13–31.
- Flaker, V., Nagode, M., Rafaelič, A., Udovič, N. (2011). *Nastajanje dolgotrajne oskrbe: ljudje in procesi – eksperiment in sistem*. Ljubljana, Fakulteta za socialno delo.
- Hvalič Touzery, S. (2009). Družinska oskrba bolnih starih članov družine. V: Hlebec, V. (ur.) *Starejši ljudje v družbi sprememb*. Maribor: Aristej.
- Genet, N., Boerma, W., Kroneman, M., Hutchinson, A., Saltman, B. R. (ur) (2012). *Home Care across Europe. Current structure and future challenges*. Brussels: European Observatory on Health Systems and Policies, Nivel.
- Ilinca, S., Leichsenring, K., Zolyomi, E., Rodrigues, R. (2015). *European Protection Systems in the Areas of Child and Long-term Care: Good Practices and Lessons Learned*. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research.
- Yves, J., Spiegel, B., De Cortazar, C. G., Fillon, J. C., Fuchs, M., Strban, G. (2011). *Coordination of Long-term Care Benefits – current situation and future prospects*. Think Tank Report 2011. Training and Reporting on Social Security (TRESS). V: [http://www.tress-network.org/PUBLIC/EUROPEAN REPORT/trESSIII\\_ThinkTankReport-LTC\\_20111026FINAL\\_amendmentsEC-FINAL.pdf](http://www.tress-network.org/PUBLIC/EUROPEAN_REPORT/trESSIII_ThinkTankReport-LTC_20111026FINAL_amendmentsEC-FINAL.pdf) (sprejem: 26. 7. 2012).
- Mali, J. (2009). Spremembe v institucionalnem varstvu starejših. V: Hlebec, V. (ur.) *Starejši ljudje v družbi sprememb*. Maribor: Aristej.
- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (2014). *Seznam zasebnikov in pravnih oseb, ki opravljajo socialnovarstvene storitve na podlagi dovoljenja za delo in so vpisani v register*. V: [http://www.mdds.gov.si/si/delovna\\_podrocja/sociala/izvajalci/dovoljenje\\_sociala/](http://www.mdds.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/izvajalci/dovoljenje_sociala/) (sprejem: 3. 8. 2015).
- Mor, V., Tiziana, L., Maresso, A. (2014). *Regulating Long-term Care Quality, an international comparison*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Muir, T. (2014). *Measuring effective social protection in long term care*. Gradivo za interno uporabo. Arhiv IRSSV.
- (2015a). *Social protection for long term care*. Gradivo za interno uporabo. Arhiv IRSSV.
- (2015b). *Social protection for long term care needs*. Country profile: Slovenia. Gradivo za interno uporabo. Arhiv IRSSV.

- Nagode, M., Kovač, N. (2013). *Analiza storitev, opravljenih na podlagi dovoljenja za delo in vpisa v register*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.
- Nagode, M., Zver, E., Marn, S., Jacovič, A., Dominkuš, D. (2014). *Dolgotrajna oskrba – uporaba mednarodne definicije v Sloveniji*. Zbirka Delovni zvezki UMAR. Ljubljana: Urad za makroekonomske analize in razvoj.
- Nagode, M., Srakar, A. (2015). Neformalni oskrbovalci: kdo izvaja neformalno oskrbo, v kolikšnem obsegu in za koga. V: Majcen, B. (ur.) *Značilnosti starejšega prebivalstva v Sloveniji – prvi rezultati raziskave SHARE*. 1. izd. Ljubljana: Inštitut za ekonomska raziskovanja.
- Nagode, M., Lebar, L., Kovač, N., Vidrih, N. (2016). *Izvajanje pomoči na domu: analiza stanja v letu 2015: končno poročilo*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.
- OECD (2013). *Health at a Glance 2013: OECD Indicators*. OECD Publishing.
- OECD (2011). *Health at a Glance 2011: OECD Indicators*. OECD Publishing.
- Operativni program za izvajanje evropske kohezijske politike v obdobju 2014–2020* (2014). V: <http://www.eu-skladi.si/kohezija-do-2013/ostalo/operativni-programi/op-2014-2020-december-konni> (sprejem: 9. 6. 2016).
- Pravilnik o metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev (2006). *Uradni list RS, št. 87/2006, 127/06, 8/07, 51/08, 5/09, 6/12*.
- Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (1995). *Uradni list RS, št. 52/95, 2/98, 19/99, 28/99 popr., 127/03, 125/04, 120/05 – Odl. US: U. I.: 192/05-29, 60/05, 120/05, 2/06 popr., 140/06, 120/07, 90/08, 121/08, 53/09 in 45/10*.
- Skupnost socialnih zavodov Slovenije (2016a). *Kumulativno statistično poročilo za leto 2015*.
- (2016b). *Način oblikovanja cen v domovih*. V: <http://www.ssz-slo.si/nacin-oblikovanja-cen-v-domovih> (sprejem: 14. 2. 2017).
- (2017). *Pregled kapacitet institucionalnega varstva starejših in posebnih skupin odraslih*. V: <http://www.ssz-slo.si/pregled-kapacitet-institucionalnega-varstva-starejsih-in-posebnih-skupin-odraslih> (sprejem: 4. 1. 2017).
- Statistični urad Republike Slovenije (2015). Podatek je bil posredovan po elektronski pošti 12. maja 2016.
- Statistični urad Republike Slovenije (2016). *Dolgotrajna oskrba, Slovenija, 2014*. V: <http://www.stat.si/StatWeb/prikazi-novico?id=6306&tidp=21&headerbar=18> (sprejem: 13. 2. 2017).
- Uredba o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialno varstvenih storitev (2004). *Uradni list RS 110/04, 124/04, 114/06*.

### **Kontaktne informacije:**

#### **Simona Smolej Jež**

Inštitut RS za socialno varstvo

Simona.smolej@guest.arnes.si

#### **Mateja Nagode**

Inštitut RS za socialno varstvo

Mateja.nagode@guest.arnes.si