



Evropska
komisija



Strokovni pregled
socialne zaščite in
socialne vključenosti

Dolgotrajna oskrba – problem trajnostnega financiranja

KRATKO POROČILO

Slovenija, 18.–19. november 2014

To publikacijo so za Evropsko komisijo pripravili



© Ilustracija na naslovnici: Evropska unija

Evropska komisija in osebe, ki delujejo v njenem imenu, niso odgovorne za uporabo podatkov iz te publikacije.

Dodatne informacije o strokovnem pregledu so na voljo na:
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1024&langId=en>

© Evropska unija, 2014
Reprodukcija je dovoljena z navedbo vira.

Strokovni pregled, ki je potekal v Ljubljani (Slovenija) od 18. do 19. novembra 2014, je gostilo slovensko ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. Poleg države gostiteljice je bilo navzočih enajst primerljivih držav: Avstrija, Belgija, Bolgarija, Hrvaška, Češka, Danska, Madžarska, Irska, Latvija, Poljska in Španija. Predstavnik zainteresiranih strani sta bila mreža AGE Platform Europe in Eurocarers – evropsko združenje skrbnikov. V imenu Evropske komisije so bili prisotni predstavniki DG EMPL.

1. Pregled politike

EU se srečuje s hitrim demografskim staranjem. Med letoma 2010 in 2060 se bo delež ljudi, starejših od 65 let, povečal s 17,4 % na 29,5 % skupnega prebivalstva. Število starejših od 80 let pa se bo skoraj potrojilo in doseglo 12 %.

Po deležu starejših od 65 let je Slovenija v zgornji tretjini držav članic EU, še posebej hitro pa narašča število ljudi, starejših od 80 let. Tako kot vse države članice EU se bo tudi Slovenija srečevala z naraščajočim razkorakom med potrebo po dolgotrajni oskrbi in njeno ponudbo.

Trenutno v Sloveniji ni celovitega sistema dolgotrajne oskrbe. Storitve dolgotrajne oskrbe, prejemki in financiranje so zajeti v strukturah zdravstvenega varstva, v socialnem in starševskem varstvu, pokojninah in invalidninah, vsako od teh oblik pa pokriva posebna zakonodaja. Dolgotrajna oskrba vključuje ugodnosti v obliki storitev in gotovinskih prejemkov. Izvajalci oskrbe so lahko javni ali zasebni.

V letu 2012 je celotna poraba za dolgotrajno oskrbo v Sloveniji znašala 1,35 % BDP (0,98 % BDP za javno porabo in 0,37 % za zasebno). Skupaj se je ta poraba od leta 2005 do 2012 povečala za 4,1 %. Zasebna poraba za dolgotrajno oskrbo (neposredna plačila uporabnikov) se je v istem obdobju povečala za 7,3 %, v glavnem zaradi razširitve oskrbe na domu in varčevalnih ukrepov, izvedenih zaradi gospodarske krize.

Na koncu leta 2013 se je slovenska vlada lotila razdrobljenosti dolgotrajne oskrbe in začela s **pripravami na reformo**. Pri sedanji vladi, ki je začela mandat septembra 2014, je poudarek na **povezovanju reforme dolgotrajne oskrbe s splošnim preoblikovanjem sistema zdravstvenega varstva**.

Načrtuje se nov **zakon o dolgotrajni oskrbi**, ki bo urejal financiranje dolgotrajne oskrbe in ponudbe teh storitev. Reforma predvideva oblikovanje enotne vstopne točke, enotnega strokovnega postopka za ocenjevanje potreb po dolgotrajni oskrbi, individualne načrte oskrbe, ukrepe za usposabljanje neformalnih skrbnikov ter večji poudarek na preprečevanju in rehabilitaciji. Ta zakon bo zajemal tudi osebno pomoč za invalide, ki so povsem odvisni od druge osebe.

Financiranje naj bi se pokrivalo iz različnih virov: (1) obveznega javnega zavarovanja na podlagi združenih elementov obstoječega zdravstvenega in pokojninskega zavarovanja, namenjenega izdatkom za dolgotrajno oskrbo; (2) delov nove posebne dajatve; (3) neposrednih plačil ali možnosti dopolnilnega prostovoljnega zasebnega zavarovanja za nestandardne storitve dolgotrajne oskrbe in stroškov namestitve v objektih institucionalne oskrbe.

Posebna dajatev se nanaša na predlagano **ukinitvev dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja**. Trenutno ima več kot 95 % oseb, ki imajo slovensko obvezno javno zdravstveno zavarovanje, tudi prostovoljno dopolnilno zasebno zavarovanje. Vendar se zdi, da so pavšalne premije za zasebno zavarovanje za nižje dohodkovne skupine previsoke. Da bi dosegli večjo dohodkovno solidarnost znotraj sistema, je bil pripravljen predlog, da bi dopolnilno zavarovanje zamenjali z dajatvijo, ki bi temeljala

na dohodku vsakega posameznika. Del te dajatve bi bil namenjen financiranju dolgotrajne oskrbe.

Zakonodajni proces naj bi bil v skladu z načrti končan decembra 2015, nov sistem pa v celoti operativen do konca leta 2018. Obstajajo načrti, da bi to uvedbo podprli s skladi EU. Reforma temelji na širokem soglasju v Sloveniji, da je potreba po dolgotrajni oskrbi novo socialno tveganje, ki bi ga bilo potrebno pokriti s sistemom socialnega zavarovanja.

2. Ključna vprašanja, obravnavana na zasedanju

Glede na načrtovano reformo je Slovenija povabila strokovne presojevalce, da bi si izmenjali nacionalne izkušnje v zvezi s financiranjem dolgotrajne oskrbe.

Strokovni pregled je bil organiziran za obravnavo treh glavnih tem:

- **vloga države** v dolgotrajni oskrbi in ureditvah javnega financiranja;
- **vloga zasebnega zavarovanja dolgotrajne oskrbe**;
- **vloga delitve stroškov** in odgovornosti sorodnikov ter članov gospodinjstva.

Strokovni presojevalci so poslušali tudi predstavitve **predstavnikov ključnih slovenskih in evropskih zainteresiranih strani** (uporabnikov in izvajalcev dolgotrajne oskrbe).

3. Ključni elementi učenja

- Javna poraba za dolgotrajno oskrbo se v Evropi znatno razlikuje. Razlike odražajo obseg, v katerem se sistemi dolgotrajne oskrbe zanašajo na družine, da bodo poskrbele za stroške oskrbe z zasebnimi neposrednimi plačili ali zagotavljanjem neformalne oskrbe. Vlogo države in družine pri zagotavljanju dolgotrajne oskrbe, pa tudi prednostnih virov financiranja (socialno zavarovanje, mešani sistemi na podlagi davkov) je pogosto mogoče razložiti z zgodovinskimi in kulturnimi dejavniki.
- **Zaznavanje davčne in socialne trajnosti sedanjih ureditev dolgotrajne oskrbe se v EU znatno razlikuje.** V nekaterih državah članicah je postalo pomembno politično vprašanje in predmet javne razprave. V drugih je malo zavedanja o tem, tudi tam, kjer je zagotavljanje storitev dolgotrajne oskrbe slabo. Morda gre za to, da je neplačana oskrba družinskih članov v nekaterih državah še vedno družbena norma. Prav tako **ni neke splošno sprejete opredelitve „dolgotrajne oskrbe“**. Za nekatere pomeni samo oskrbo starejših ali samo oskrbo na domu. Druge spominja na neko vrsto dolgotrajne osebne pomoči za ljudi katere koli starosti, vključno z invalidi. Tudi trajanje, ki naj bi ga nakazovalo „dolgotrajno“, je različno.
- Če naj bi bila dolgotrajna oskrba trajnostna, se je potrebno lotiti nekaterih vprašanj **upravljanja**, zlasti **usklajevanja zdravstvenega varstva in dolgotrajne oskrbe** ter usklajevanja odgovornosti med **centralno in lokalno državo** na tem področju. Razdrobljenost ustvarja tveganje neučinkovitosti in uporabniku otežuje iskanje v sistemu. Tudi več finančnih tokov lahko spodbudi preusmerjanje stroškov.
- Vendar je razširjeno nasprotovanje dodatnim **povečanjem davkov** lahko ovira za novo javno financiranje dolgotrajne oskrbe. Tudi vlade se obotavljajo, da bi povečale **prispevke za socialno zavarovanje**, ker so pod pritiskom, da je

potrebno znižati stroške plač za delodajalce. Eden od načinov reševanja tega vprašanja bi bilo morda povečanje **preglednosti**, kako so porabljeni davki in socialni prispevki in s tega vidika bi socialno zavarovanje lahko imelo kakšne prednosti. **Vključitev zainteresiranih strani** v oblikovanje in vodenje sistema dolgotrajne oskrbe lahko poveča podporo javnemu financiranju in zlasti podporo temu, da tudi upokojnenci prispevajo k financiranju dolgotrajne oskrbe preko davkov ali socialnih prispevkov.

- Obstaja veliko soglasje o tem, da **mora biti dolgotrajna oskrba javno financirana**. Obstaja občutek, da bi katera koli rešitev, ki bi v celoti ali v glavnem temeljila na zasebnem zavarovanju, neupravičeno obremenila skupine z nižjimi dohodki. Te skupine vključujejo ljudi, ki bodo pozneje v življenju najverjetneje potrebovali dolgotrajno oskrbo. Strokovni presojevalci iz nekaterih držav so navedli nedavne negativne izkušnje s programi zasebnega pokojninskega zavarovanja, ki lahko preprečijo politično podporo zasebnemu zavarovanju dolgotrajne oskrbe in njegovo uvajanje. Vsekakor so zavarovalnice do sedaj pokazale le malo želje po kritju splošnih tveganj dolgotrajne oskrbe, ki jo štejejo za preveč nepredvidljivo. Pospeševanje sprejemanja zasebnega zavarovanja z davčnimi olajšavami sproža tudi vprašanja enakosti, ker je mogoče, da bi takšne oprostitve davkov izkoristili tudi tisti iz višjih dohodkovnih skupin. Druga predlagana možnost je združitev tveganj dolgotrajne oskrbe v nepridobitnih vzajemnih zavarovalnih skladih, ki se v nekaterih evropskih državah uporabljajo za kritje zdravstvenega varstva.
- Obstajajo jasne omejitve družinskih možnosti za sodelovanje pri financiranju dolgotrajne oskrbe z **doplačili** in ta lahko sprožijo vprašanja enakosti, saj doplačila delovno sposobnih otrok nesorazmerno bolj obremenijo manj bogate. Morda obstajajo primeri, ko bi lahko v financiranje dolgotrajne oskrbe vključili nekaj **uporabnikovega premoženja**, vendar je potrebno zagotoviti zaščito lastnih domov uporabnikov. Kljub temu je potrebno razmisliti o prispevkih družinskih članov in iz premoženja, pod pogojem, da ti prispevki ostanejo na ravni, ki jo javnost šteje za **pošteno**.
- Čeprav morajo **neformalni skrbniki** ohraniti svojo vlogo v dolgotrajni oskrbi, se država ne sme zanašati na to, da bodo prevzemali njeno odgovornost na tem področju.
- **Naložbe v zdravo staranje** lahko pomagajo pri zdržnosti stroškov dolgotrajne oskrbe z zmanjševanjem povpraševanja. Tu sta pomembni **preprečevanje in rehabilitacija**, spodbude zanje pa morajo biti vgrajene v sisteme dolgotrajne oskrbe, ter tudi v zdravstveno varstvo in socialne določbe.
- **Odvisnost** od dolgotrajne oskrbe je mogoče odložiti z razmeroma zgodnjo porabo za povezane ukrepe, na primer s prilagoditvijo stanovanja ali zagotavljanjem tehnoloških rešitev (IT, robotika ipd.), ki omogočajo daljše obdobje neodvisnosti.
- **Uporabniki so ključni nadzorniki kakovosti** dolgotrajne oskrbe, zato je potrebno zagotoviti sistematično pridobivanje njihovega mnenja.
- Na ravni EU in v nekaterih državah članicah **primanjkuje podatkov** o sedanjih ravneh javne in zasebne porabe za dolgotrajno oskrbo, kar ovira primerljivost in dobre politične nasvete.
- Dolgotrajna oskrba in njeno financiranje je nujno socialno vprašanje, ki ga je potrebno trdno umestiti na dnevni red **Odbora za socialno politiko** v EU.

4. Prispevek strokovnega pregleda k strategiji Evropa 2020

Evropa 2020 je strategija rasti EU za to desetletje. Cilj v tem spreminjajočem svetu je zagotoviti, da bo EU **pametno, trajnostno in vključujoče gospodarstvo**.

Te prednostne naloge se medsebojno krepijo. Konkretnije, **socialne naložbe** lahko sprožijo pomemben cikel. Lahko podprejo ranljive skupine prebivalcev in stabilizirajo gospodarstvo. V najboljšem primeru lahko ta stabilizacija potem učinkuje vzvratno na povečanje socialnih naložb.

Sveženj socialnih naložb v EU poziva k reformam politike, da bi se povečali učinkovitost in uspešnost **sistemov socialne zaščite**, predvsem **dolgotrajne oskrbe**.

Stroški dolgotrajne oskrbe so lahko za posameznike zelo veliki in verjetnost, da bodo nekoč potrebovali dolgotrajno oskrbo, je še posebej velika pri ljudeh iz skupin z nižjim dohodkom. Trajne rešitve za financiranje dolgotrajne oskrbe bodo zato prispevale k **zmanjšanju tveganja revščine**.

Potrebno je upoštevati tudi, da največ neplačane dolgotrajne oskrbe, na katero se zanaša veliko družin, opravijo ženske. Za te ženske so priložnosti, da bi dobile plačano zaposlitev, izrazito zmanjšane. Tako bi učinkovita, dosegljiva dolgotrajna oskrba prispevala k drugemu cilju svežnja socialnih naložb: **izboljšanje dostopa žensk do formalne zaposlitve**.

Ustrezno in trajnostno financiranje dolgotrajne oskrbe, kot je bilo analizirano v tem strokovnem pregledu, bo tako pomagalo doseči dva glavna cilja strategije Evropa 2020: za 20 milijonov zmanjšati število ljudi v EU, ki so na robu revščine, in doseči 75-odstotno zaposlenost oseb, starih od 20 do 64 let.