

Andrea E. Schmidt: Tartós ápolás Svájcban – európai perspektívában
Soziale Sicherheit (CHSS), 2013. 6. sz., 318-324. p.
(Erősen tömörítve)

Svájc európai összehasonlításban igen költséghatékony, kedvezően finanszírozott ápolási rendszert működtet az időskorúak számára. 2009-ben a 65 év fölöttiek csoportjának 12,8%-át otthonában, mintegy 6,5%-át intézményekben ápolták. Európai összehasonlításban az időskorúak csak Izraelben, Izlandon és Hollandiában juthatnak hozzá jobb körülmények között az otthoni és intézményi ápoláshoz, mint Svájcban. A tartós ápolásra fordított (állami és privát) összkiadások a GDP (2007) 2,1%-át teszik ki, ami első pillantásra soknak tűnik, ám a kiadásokhoz való állami hozzájárulás nemzetközi összehasonlításban alacsony. Miközben számos európai országban szűkös költségvetés mellett is megpróbálnak megküzdeni az időskorúak tartós ápolásának kihívásával, Svájc ebben a vonatkozásban érdekes kivételnek látszik. Miben áll a svájci titok: hogyan képes az ápolási szolgáltatásokra fordított viszonylag alacsony állami kiadások mellett széles ápolási kínálatot nyújtani? A tanulmány ennek járt utána a svájci, az európai és az UNECE-társégi (*UNECE: Economic Commission for Europe = ENSZ Európai Gazdasági Bizottsága*) tartós ápolási rendszerek összehasonlításával.

Tartós ápolás Svájcban: költséghatékony és célorientált – de csak első pillantásra:

Svájcban a tartós ápolás rendszere elsősorban a legidősebbek, a 80 év fölöttiek ellátására irányul, akik normális körülmények között a legintenzívebb ellátást igénylik. A korcsoport szűk 20%-a intézményi, több mint 30%-a otthoni gondozásban részesül. Ezek a számok európai összehasonlításban viszonylag magasak. A 80 év fölöttiek csak Belgiumban és Hollandiában vesznek igénybe hasonló gyakorisággal intézményi ápolási szolgáltatásokat, további hat európai országban pedig, jelesül Dániában, Csehországban, Izraelben, Izlandon, Hollandiában és Ausztriában, az otthonukban ápolott időskorúak aránya még a svájcinál is magasabb.

A svájci tartós ápolási rendszer a GDP állami kiadásainak 0,8%-ában részesül, amelynek nagyobb részét az ápolási intézményekre fordított kiadások teszik ki. Más európai országokkal való összehasonlításban Svájcban a tartós ápolásra fordított kiadások viszonylag alacsonyak, ez a szám azonban csak a tartós ápolás keretében az egészséggel összefüggő költségekre vonatkozik, ami megmagyarázza, miért rendelkezhet Svájc a skandináviai országokéhoz hasonló lefedettséggel, miközben erre jelentősen alacsonyabb állami forrást fordít. Az észak-európai országokban – Dániában, Norvégiában, Izlandon, Svédországban és Hollandiában – az időskorúak ápolására három-négyszer többet költenek, mint Svájcban. A tartós ápolásra fordított állami kiadások ranglistáján Svájc a közép-európai országokkal egy szinten található, valamivel Luxemburg, Németország és Lengyelország mögött, illetve valamivel megelőzve Szlovéniát. Egyébiránt a tartós ápolásra fordított állami kiadások az Egyesült Államokban is a svájcihoz hasonlóan mérsékeltek.

A tartós ápolás számos országban viszonylag új szociális kockázatnak számít. A tartós ápolásnak a szociálpolitikában elfoglalt helye egyebek között az időskorúak ápolására fordított állami kiadásoknak az állam szociális összkiadásaiból való részesedésében jelenik meg. Az országok összehasonlítása azt mutatja, hogy a (GDP-hez viszonyítva) a legmagasabb állami kiadásokkal rendelkező országokban a tartós ápolás tendenciálisan egyre nagyobb jelentőségre tesz szert. Svédországban és Hollandiában a tartós ápolásra fordított kiadások meghaladják a szociális összkiadások tíz százalékát. A kiadások aránya hasonlóan magas Norvégiában, Izlandon és Dániában. Ezzel szemben Svájcban és más közép-európai országokban (Szlovéniában, Luxemburgban és Németországban) a megfelelő arány mindössze négy százalék.

Második pillantásra – a svájci «titok» magyarázata a privát háztartások magas költséghezjárulásában áll:

A tartós ápolásra fordított kiadások több mint 60%-át a privát háztartások finanszírozzák. Ezzel Svájc nemzetközi összehasonlításban egyedi esetté válik, mivel egyetlen országokban sem fizetnek hasonlóan magas önrészeket. A kiegészítő szolgáltatások (*Ergänzungsleistungen*) és az önellátásra képtelenek számára nyújtott támogatás (*Hilflosenentschädigungen*) figyelembevételével az önerőből történő finanszírozás aránya 36%-ra csökken. Ennek ellenére Svájc az OECD tagállamai körében a legmagasabb aránnyal rendelkezik a privát ápolási kiadások tekintetében. Ez az arány csak az Egyesült Államokban hasonlóan magas (40%), miközben Németországban 31%, Szlovéniában 27%, Spanyolországban 25%.

A privát egészségügyi kiadások jellege tekintetében különbséget kell tennünk az otthoni ápolási szolgáltatások és az intézményi ápolási szolgáltatások között. A magas privát költséghezjárulás részben azzal magyarázható, hogy más országokhoz viszonyítva sok időskorú személyt gondoznak ápolási otthonokban. Ennek ellenére abból indulhatunk ki, hogy az intézményi ápoláshoz nyújtott privát költséghezjárulás nem feltétlenül magasabb, mint az otthoni ápolás esetén. A tartós ápolás finanszírozásának 2011-ben bevezetett átalakításával az ápolásra szoruló személyektől megkövetelik a koszt és a szállás saját zsebből történő kifizetését. Ezek hozzáadódnak az intézményben való személyes ápolásért fizetett maximum 20%-os önrészhez. A finanszírozás átalakítása keretében emelték a privát háztartások költséghezjárulását, miáltal 2011-ben a privát egészségügyi kiadások az otthoni ápolás összköltségeinek kétharmadára emelkedtek.

A Soziale Sicherheit (CHSS) 2013. 6. száma a Bundesamt für Sozialversicherungen honlapján:

<http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00096/03270/03310/index.html?lang=de>

A szerző:

Andrea E. Schmidt, M.Sc., Researcher,

Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung, Wien

E-Mail: schmidt@euro.centre.org

(KB)