



## **Z S S S - SINDIKAT UPOKOJENCEV**

**Dalmatinova 4 1000 LJUBLJANA, tel: (01) 43 41 200, e-mail: [sus@sindikat-zsss.si](mailto:sus@sindikat-zsss.si)**

Ljubljana, 9. november 2017

### **STALIŠČA, PRIPOMBE K ZAKONU O DOLGOTRAJNI OSKRBI IN ZAVAROVANJU ZA DOLGOTRAJNO OSKRBO**

V Sindikatu upokojencev Slovenije zahtevamo, da vsi odgovorni deležniki poskrbijo, da bo zakon o DO na podlagi javne razprave čim prej pripravljen za obravnavo in sprejem v parlamentu.

Prelaganje priprave in sprejema zakona v naši državi zaradi neusklajenosti predvsem glede zagotavljanja finančnih virov kaže, da je v državi še vedno v ospredju neoliberalno stiskaštvo, potrebe ljudi, predvsem potrebe starejših vladajoči politiki niso kaj dosti mar.

Zaradi neodgovornega dela, zaradi nepripravljenosti za skupno delo pristojnih ministrstev in drugih deležnikov stanovalci domov starejših plačujejo za zdravstvene storitve za katere so sicer zavarovani. Pristojna ministrstva, ZZZS, Skupnost socialnih zavodov n. pr. deset let niso bila zmožna pripraviti standardov in normativov zdravstvene oskrbe:

V SUS pričakujemo, da bo zakon za dolgotrajno oskrbo in zavarovanje občutno izboljšal socialno varnost nekaterih skupin prebivalstva in da bo vplival na kakovost njihovega življenja ter da bo tudi pomenil pomoč družinam, v katerih je posamezni član potreben pomoči drugih. Pričakujemo, da bo država večji delež sredstev za potrebe dolgotrajne oskrbe namenila iz proračunskih sredstev. Zato predlagamo, da država manjkajoča sredstva namesto z novo posebno dajatvijo iz plač in pokojnin prebivalcev zagotovi z večjo obremenitvijo kapitala.

Pričakujemo, da z zakonom ne bo noben dosednji uživalec pravic iz veljavne ureditve na posameznih področjih v slabšem položaju. Zato v nadaljnjih postopkih priprave zakona pričakujemo dodatne izračune obremenitev za uporabnike storitev po posameznih vrstah storitev.

Menimo, da je potrebno ponovno proučiti sistemsko podporo neformalnim oblikam pomoči, ta je lahko sporna, saj se v neformalni oskrbi pogosto poskrbi le za fizične/fiziološke podpore, socialno pa je tak posameznik izoliran in osamljen. Glede na realnost bivanjskih pogojev slovenskih starostnikov je pogosto težko izvajati storitve v domačem okolju.

Posebej poudarjamo načelo, zapisano v obrazložitvi zakona, ki poudarja aktivno sodelovanje in svobodno izbiro posameznika pri izbiri storitev, oblikovanju načrta izvedbe in izvajanju storitev.

Ciljne usmeritve v zakonu podpiramo, menimo pa, da je potrebno posamezne rešitve na nekaterih področjih še proučiti, dopolniti, spremeniti in sicer:

1. Vlogo in naloge države in lokalnih skupnosti za zagotavljanje DO,
2. Vrste pravic, košarica pravic, standardi,
3. Postopek ugotavljanja in zagotavljanja pravic
4. Izvajalce DO,
5. Financiranje: prispevki, dajatev, proračun,
6. Nosilca zavarovanja – Zavod, pristojnosti, upravljanje, odločanje.

### **1. Vloga in naloge države in lokalnih skupnosti**

4. člen ZDO nejasno in premalo zavezujoče predpisuje naloge države kot ustanovitelja javnih zavodov za DO, obveznosti financiranja obnove in širitve kapacitet. Določilo, da država zagotavlja finančna sredstva za naloge iz svoje pristojnosti, določene s predpisi,« je premalo konkretno. Ni znano, kdo bo pokrival morebitne izgube v javnih zavodih.

### **2. Vrste pravic, košarica pravic, standardi**

Odločanje o pravicah in standardih se v zakonu prepleta med Zavodom in ministrom za zdravje, kar je potrebno posebej proučiti in drugače urediti. Nabor pravic, standardi in normativi ne smejo biti odvisni predvsem od finančnih zmožnosti in ne sme biti prepuščen le odločanju plačnika, izvajalca DO. Nabor, pravic, standardi in normativi morajo biti pripravljeni na podlagi strokovnih predlogov, ki naj jih pripravi strokovni organ MZ (morebiti po vzoru Zdravstvenega sveta Svet za DO pri MZ). Nesprejemljiva je rešitev v 116. členu, da Služba za nadzor in kakovost DO oblikuje predloge standardov in normativov na področju DO in jih predloži v sprejem ministru. Minister bi naj sprejel predpis na podlagi predloga Sveta za DO in mnenja organa upravljanja za DO pri Zavodu.

Predlog, da znaša višina denarnega prejema za neformalno oskrbo znaša največ 50 odstotkov vrednosti pravice v formalni oskrbi na domu, je vprašljiv.

Zavarovanec bo moral sam prispevati 30 % za formalno oskrbo na domu in celodnevno oskrbo v instituciji. V prvih izhodiščih zakona je bil predlog prispevka zavarovanca 25 %, ki je sprejemljivejši.

### **3. Postopek ugotavljanja in zagotavljanja pravic**

V 1. točki 17. člena je določeno, da o pravicah iz obveznega zavarovanja za DO odloča Zavod. Predlagamo, da o podrobnejših pravicah na podlagi zakona odloča organ upravljanja za DO Zavoda.

Postopek ugotavljanja pravic v 19. členu je po našem mnenju preveč zahteven glede na vse potrebne papirje, je tudi birokratski.

Zavarovancem v manjših krajih je treba omogočiti, da bodo vloge lahko oddali tudi na drugih mestih, območne enote Zavoda za nekatere oddaljene.

#### **4. Izvajalci DO**

Menimo, da so izvajalci v 28. členu nejasno opredeljeni. Posamezne oblike dejavnosti formalne oskrbe se lahko izvajajo v javnih zavodih in zasebnih oblikah s koncesijo ali brez. Ta člen potrebno povezati z 52. členom. 2. odstavek 52. člena pravi, da izvajalci izvajajo DO v javni mreži kot javno službo v obsegu in standardih, ki jih v skladu s tem zakonom določi minister. Obseg in standardi izvajanja mora sprejeti minister na podlagi Sveta MZ po prejšnjem mnenju organa upravljanja DO Zavoda. Z obsegom in standardi dolgotrajne oskrbe morajo biti zagotovljene dostojne, dostopne, kakovostne storitve.

53. člen določa, da je ustanovitelj javnih zavodov le država. Razmisliti bi morali o možnosti, da bi bila ustanovitelj nekaterih zavodov lokalna skupnost na podlagi zakonsko predpisanih podlag.

Menimo, da je 40-letno obdobje za koncesijo za formalno oskrbo v institucionalnem varstvu absolutno predolgo. Trajanje koncesije naj bo enako dolgo kot velja za zdravstveno dejavnost.

#### **5. Financiranje, prispevki, dajatev**

V 68. člen se med prihodki obveznega zavarovanja za DO predlaga tudi obvezno doplačilo za DO, ki je v 79. členu določeno v višini 0,48 % od zavarovalne osnove. Ker država v primerjavi z drugimi državami malo prispeva za potrebe dolgotrajne oskrbe, naj se sredstva namesto z doplačilom zagotovijo iz proračuna države. Če bodo uveljavljena doplačila, nasprotujemo uvedbi kapice (80. člen).

#### **6. Nosilec zavarovanja – Zavod, pristojnosti, upravljanje, odločanje**

Menimo, da je potrebno 8. poglavje ZAVOD REPUBLIKE SLOVENIJE ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE IN DOLGOTRAJNO OSKRBO preurediti. V ta del se naj prenese poglavje 7.5: Upravljanje sredstev obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Menimo, da je potrebno dodatno urediti razmerje med predsednikom uprave Zavoda in članom uprave za DO, to ne more biti prepuščeno Poslovniku o delu uprave. Posebej skrbno je potrebno dodelati določbe o nalogah in pristojnostih organa upravljanja za DO.

V 91. členu, ki določa naloge Zavoda na področju DO so v točkah 6., 7., in 10. opredeljene naloge določanja cen standardnih storitev DO v javni mreži, cen standardnih namestitev v formalni oskrbi v instituciji, kjer je določeno, da cena standardne namestitve ne sme presegati 90 odstotkov minimalne pokojnine za polno delovno dobo. Za navedeno potrebuje soglasje ministra. Menimo, da mora cene zdravstvenih storitev v DO sprejemati organ upravljanja Zavoda za DO, kjer bodo predstavniki pristojnega ministrstva.

Kaj pomeni določba, da standardna namestitvev ne sme presegati v formalni % minimalne pokojnine, to je sedaj 450 evrov? Ali to ne bo pomenilo nizkega standarda ali pa izgub izvajalcev. Ali jih bo ustanovitelj pokrival?

Podpiramo pilotne projekte za izvedbo zakona. O rezultatih teh je potrebno obveščati zainteresirano javnost.

Predsednica RO SUS  
Francka Četković

