

Ljubljana, 10. 9. 2020

**Vlada Republike Slovenije**  
**Ministrstvo za zdravje**  
**Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti**

**Zadeva: Stališča ZSSS do predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi**

Spoštovani

Predsedstvo Zveze svobodnih sindikatov Slovenije (ZSSS) je 8. septembra 2020, na svoji 24. seji, sprejelo stališča do **predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi, verzija v javni obravnavi od 21. 8. do 5. 10. 2020, in sicer:**

ZSSS = Zveza Svobodnih sindikatov Slovenije  
ZZZS = Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

- 1. Poziv predsedniku vlade, naj na vladni strani zagotovi izvajanje pravil socialnega dialoga, katerim se je vlada s podpisom zavezala:** V Sloveniji smo od osamosvojitve dalje vzpostavili standard socialnega dialoga, da ni mogoča reforma socialnega zavarovanja brez soglasja socialnih partnerjev. Tudi pri obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo je nujna je usklajenost s socialnimi partnerji glede bistvenih segmentov zakona (prispevna stopnja, viri financiranja, definicija javnega interesa, uresničevanje načela solidarnosti, kvaliteta storitev, »košarica« osnovnih storitev, določitev pogojev za izvajalce dolgotrajne oskrbe...). Na zakon čakamo deset in več let, na tisoče starejših čaka na namestitve v domovih za starejše, na tisoče jih čaka na storitve pomoči na domu, zato je nujna takojšnja vzpostavitev dela pogajalske skupine socialnih partnerjev, ki lahko nemudoma prične z delom. Predložen zakon je lahko osnova za iskanje skupnih kompromisnih rešitev. Zakon pa naj določi, da resorno ministrstvo o izvajanju zakona enkrat letno poroča Ekonomsko-socialnemu svetu (ESS).

Protestiramo, ker minister za zdravje ne spoštuje pravil socialnega dialoga. Pravila o delovanju Ekonomsko-socialnega sveta v 3. in 4. členu določajo, da ESS že pred začetkom javne obravnave kot temeljno ekonomsko in socialno področje med drugim obravnava tudi sistemsko zakonodajo in ključne dokumente s področja socialnih pravic in pravic iz obveznih zavarovanj. To bo tudi obvezno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo. Čeprav je na 330. seji ESS 3. 7. 2020 državno sekretarko na Ministrstvu za zdravje, ki je nadomeščala večno odsotnega ministra za zdravje Tomaža Gantarja, predstavnik ZSSS opozoril, da glede na novico na spletni strani Ministrstva za zdravje z dne 10. 6. 2020 »Minister na posvetu o dolgotrajni oskrbi: "Javna razprava zakona bi lahko bila poleti" minister za zdravje v časovnici postopka priprave predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi ni predvidel predhodnega socialnega dialoga, je minister kljub temu predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi poslal brez predhodnega socialnega dialoga v javno obravnavo od 21. 8. do 5. 10. 2020.

Obsojamo nižanje dosežene ravni socialnega dialoga in pozivamo predsednika vlade Janeza Janšo, da zagotovi spoštovanje pravil socialnega dialoga na vladni strani.

2. **V javni obravnavi ne sme biti neuskkljen predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi:** Resolucija o normativni dejavnosti določa izhodišče in načelo za pripravo predpisov, da je potrebno zagotoviti primeren čas za proučevanje in analiziranje problemov, pripravo medsektorsko in medresorsko usklajenih rešitev ter njihovo preverjanje in usklajevanje s strokovno in z drugo zainteresirano javnostjo. O predlogu Zakona o dolgotrajni oskrbi ni bilo opravljeno ne koalicijsko usklajevanje niti medresorsko usklajevanje, kot je na to javno opozoril minister za finance Andrej Šircelj. Postavlja se vprašanje, ali ne bo zato predlog zakona v Državnem zboru RS ocenjen kot neprimeren. V tem primeru gre za tratenje časa, ki bi ga morali porabiti za pripravo predpisa, nujnega zaradi rastočih potreb prebivalstva po dolgotrajni oskrbi.
3. **Predlog zakona naj definira javni interes na področju dolgotrajne oskrbe:** Čeprav se v nekaterih členih sklicuje na javni interes, ta v njem ni definiran. Zato ni zagotovil, da predlog zakona dejansko učinkovito preprečuje izvajanje tržne in zasebne dejavnosti dolgotrajne oskrbe na račun uveljavljanja javnega interesa (69. člen). Poizkus definicije je zgolj v uvodni obrazložitvi zakona, ne pa tudi v samem zakonskem besedilu: *»Izvajanje storitev DO je v javnem interesu. Funkcija zastopanja javnega interesa od izvajalcev DO zahteva visoko kakovost njihovega dela, saj se na to ne zanašajo le oskrbovane osebe in njihovi svojci, temveč tudi širša skupnost. Zasebni interes izvajalca DO po zniževanju stroškov, na račun nezadostnih oziroma neustreznih človeških ter materialnih virov ni v javnem interesu.«*

Predlagamo, da naj zakon definira javni interes in pri tem določi, kako se uresničujejo načela solidarnosti, človeškega dostojanstva zavarovank in zavarovancev ter preprečevanja izkoriščanja in nasilja nad nemočnimi ter da sistem dolgotrajne oskrbe temelji na načelih univerzalnosti, solidarnosti, enakosti, na celostni obravnavi, osredotočeni na posameznika, na aktivnem sodelovanju in svobodni izbiri posameznika, dostopnosti, kakovosti in varnosti, na zaščiti pravic posameznika in javnega interesa, na nepridobitnosti in na ohranjanju ter krepitevi samostojnosti posameznika. Pod enakimi pogoji za vse naj določa krajevno in finančno dostopnost storitev dolgotrajne oskrbe, katerih kakovost in standard bosta v sorazmerju z doseženo stopnjo blagostanja v družbi kot celoti. Zakon naj opredeli kriterije za določanje standardov storitev in kadrovskih normativov dolgotrajne oskrbe kot bistvenega elementa pravic.

4. **Obvezno zavarovanje mora prebivalstvu zagotoviti dejansko dostopnost zadostnih storitev v javni mreži izvajalcev dolgotrajne oskrbe:** Predlog zakona sicer res določa vzpostavitev javne mreže javnih zavodov in koncesionarjev za nudenje storitev dolgotrajne oskrbe, vendar pa hkrati na široko odpira možnosti za zasebnništvo in tržno izvajanje storitev. Določa na primer, da smejo storitve dolgotrajne oskrbe izvajati izvajalci izven javne mreže, katerih delo bi bilo regulirano zgolj s pridobitvijo dovoljenja za delo (39. člen) in z nadzorom ministrstva za zdravje (122. člen), ne pa tudi s standardi, normativi in regulacijo cen. Predlog zakona spodbuja zasebnništvo izven javne mreže tako, da naj bi do storitve dolgotrajne oskrbe upravičeni zavarovanec, za katerega ne bo mogoče zagotoviti njenega izvajanja na domu ali v instituciji javne mreže, upravičen do denarnega prejemka, s katerim si jo bo lahko plačal izven javne mreže (18. in 21. člen). Prav tako predlog zakona dopušča, da javni zavodi in koncesionarji znotraj javne mreže smejo izvajati tržno dejavnost (81. člen), čeprav ne na račun javnega interesa (69. člen). Ker pa zakon javnega interesa še ne definira, je ta določba neprepričljiva, vprašljiva pa je tudi njena sistemska naravnost. Tržna dejavnost bo v tem primeru verjetno predvsem zaračunavanje nadstandardne dolgotrajne oskrbe. Dovoljeno naj bi bilo reklamiranje, ki ne bo zavajalo (131. člen). Predlog zakona tudi določa možnost dodatnega prostovoljnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, ki ga regulirajo zgolj predpisi na področju zavarovalništva (9. člen), katerega namen je očitno plačevanje storitev izven javne mreže in nadstandarda.

ZSSS zahteva, da naj zakon poveri izvajanje dolgotrajne oskrbe zgolj izvajalcem javne mreže. V letu 2020 smo se lahko namreč prepričali, da so zasebniki v zdravstvu celo v času pandemije COVID-19 skrbeli predvsem za lastni poslovni in ne za javni interes. Prepričani smo, da lahko zgolj izvajanje dolgotrajne oskrbe z javnimi izvajalci v okviru javne mreže zagotovi uresničevanje osnovnega namena zakona.

- Izvajanje storitev dolgotrajne oskrbe mora biti zagotovljeno z delavci, ki imajo sklenjeno redno delovno razmerje. Zakon mora poskrbeti, da bodo delovna mesta v okviru javne oskrbe kvalitetna in dostojno plačana:** Dolgotrajna oskrba je dejavnost, v kateri bo nastalo večje število novih delovnih mest. Zakon naj zato v 43. členu določi, da mora domača ali tuja pravna ali fizična oseba, ki je izvajalec dejavnosti med drugimi pogoji za pridobitev dovoljenja za opravljanje dejavnosti izpolnjevati tudi pogoj sklenitve rednega delovnega razmerja z delavci, ki zanj opravljajo storitve dolgotrajne oskrbe. Ministrstvo in ZZZS morata nadzirati izvajanje tega pogoja, izvajalec dejavnosti pa naj bo dolžan poročati, ali izpolnjuje ta pogoj za dovoljenje (46. člen). To naj velja tudi za pogodbene izvajalce, ki jim nosilec dovoljenja poveri do 20 % celotnega obsega dela (43. člen). Prepovedati je treba, da dovoljenje za delo pridobi pravna ali fizična oseba, za katero pa nato storitve izvajajo prostovoljci ali osebe, ki delo opravljajo po prekarnih pogodbah. Redno delovno razmerje med drugim zagotavlja, da se razvije potrebno zaupanje med izvajalcem storitve in upravičencem in ne, da storitev izvaja vsakič druga oseba.

Stanje na področju socialnovarstvenih dejavnosti, zlasti v institucionalnem varstvu, še posebej v času epidemije COVID-19, alarmantno kaže in opozarja na dejstvo, da je to področje kadrovske podhranjenost (po analizah več kot 20 % pomanjkanje osebja, zlasti na področju zdravstvene nege) ter da je nujno obstoječe kadre vseskozi redno izobraževati. Glede na dejstvo, da delodajalci v socialnem varstvu že danes težko ali pa sploh ne dobijo kadra, ker ga na trgu dela enostavno ni (strežnic, bolničarjev, zdravstvenega osebja,...) se postavlja ključno vprašanje, kako se bo brez ustreznih sistemskih in finančnih rešitev sploh lahko izvajala dolgotrajna oskrba v zastavljenih pogojih. Nove dodatne dejavnosti ni mogoče načrtovati na nadurnem delu in dodatnem izčrpanju že zaposlenih. Zakon naj zato poleg izobrazbenih standardov za izvajalce storitev (41. člen) določi tudi postopek določanja realnih kadrovskih normativov. Nacionalni program dolgotrajne oskrbe mora med drugim določiti tudi ukrepe za potrebno kadrovske zasedbo (7. člen). Kadrovske standardi in normativi za izvajanje dolgotrajne oskrbe se morajo sprejemati in usklajevati skupaj s socialnimi partnerji.

Delo npr. v domovih starejših je z vidika delovnih pogojev, delovnega časa zahtevno, naporno, predvsem pa podvrednoteno. Zato obstoječi zaposleni odhajajo na dela v druge dejavnosti, pogosto pa v tujino. Večletno opozarjanje na stisko tako delodajalcev kot zaposlenih ni uspešno. Vlada RS je bila dolžna do 1. 1. 2020 uvesti standarde in normative na področju zdravstvene nege (tudi v socialni), vendar se seveda to ni realiziralo, kljub dejstvu, da so delovne skupine, ki so bile za pripravo standardov in normativov ustanovljene, svoje delo skoraj zaključile. Večkrat pozivamo ministrstvo za zdravje in socialno, da nemudoma izvedeta vse aktivnosti, ki so potrebne, da se standardi in normativi v zdravstveni negi končno sprejmejo in uveljavijo, saj že danes kršijo stavkovni sporazum. Prav tako je nujno takoj sprejeti in spremeniti zastarele kadrovske standarde in normative socialnovarstvenih storitev. V interventnih ukrepih za čas epidemije COVID-19 in omilitve njenih posledic (PKP4) se iz proračuna namenja dodatnih 32 mio EUR za dodatno zaposlovanje kadrov v socialnih zavodih v naslednjih dveh letih. Še vedno ni sprejeta uredba, ki bi do konca meseca avgusta določila potrebe in razrez teh sredstev. Pri pripravi predloga uredbe zahtevamo vključenost sindikatov, ki delujejo na področju sociale.

Izvajalci zdravstvene nege (bolničarji, tehniki, medicinske sestre) že danes pred opravljanjem svojega poklica potrebujejo vpis v register (in diplomirane medicinske sestre še licenco) v okviru Zbornice zdravstvene nege. Zato se postavlja vprašanje o smotrnosti vzpostavljanja novega še enega dodatnega registra vsaj za ta del poklicne strukture (42. člen). Plačilo za izgubljen dohodek v višini minimalne plače za oskrbovalca družinskega člana je pre nizko. Predlagamo enake osnove kot pri osebnih asistentih.

V 70. členu je glede zavezanosti h Kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva potrebno povzeti njena obstoječa določila glede njene veljavnosti. Velja namreč, da so za izvajalce socialnovarstvenih storitev (kar storitve dolgotrajne oskrbe so) v javni mreži zavezujoči Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in druge kolektivne pogodbe ter predpisi, ki urejajo sistem plač v javnem sektorju. Bilo pa bi smiselno, da zakon odkazuje, da so te pravice minimalni standardi tudi za zaposlene pri zasebnih izvajalcih.

6. **Zakon naj določi zadostne in trajnostne vire financiranja pravic do storitev dolgotrajne oskrbe:** Soglašamo z ustanovitvijo obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo kot novega stebra socialne države, ki se naj večinsko financira s prispevki in ki temelji na solidarnosti. Zahtevamo pa, da naj obveznost plačila prispevka za delavce v višini 1,47 %, prevzame delodajalec. V letu 1996 je bila namreč znižana stopnja prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje za delodajalce iz 15,5 % na 8,85 %, zaradi česar so na strani prispevkov za socialno varnost manj obremenjeni od delavcev. Slovenski delavci so po podatkih Evropske komisije (taxation trends in the EU) na strani prispevkov za socialno varnost med najbolj obremenjenimi v EU. Po prispevkih zaposlenih za socialno varnost kot deležu v vseh davkih se slovenski delavci uvrščamo v sam vrh EU, delodajalci pa v sredino med državami članicami. Dodatno obremenjevanje delavcev in njihovih plač s prispevki bi bilo zato nesprejemljivo in bi pomenilo nadaljnje zniževanje neto plač in izničenje vseh reform dohodnine od leta 2017 dalje. Prav tako zavračamo, da bi delavci plačevali prispevek 1,47 % na dohodke iz drugega pogodbenega razmerja, saj bi prispevek plačevali dvakrat.

Zaradi staranja prebivalstva in posledičnih sprememb na trgu dela prispevki iz in na bruto plače ne bodo zadoščali za trajnostno vzdržnost socialnih zavarovanj za zdravstvo in dolgotrajno oskrbo. Zato podpiramo določila predloga zakona, da bo proračun zagotavljal redne prihodke za kritje pravic (84. člen) ter kril primanjkljaj in zagotavljal likvidnost (91. člen). Podobna rešitev bi bila potrebna tudi v obveznem zdravstvenem zavarovanju.

Pripraviti je treba analizo, kaj pomeni znižanje prispevnih stopenj za pokojninsko in zdravstveno zavarovanje za vzdržnost teh dveh socialnih zavarovanj (150. člen). Predlagatelj zakona naj predstavi tudi učinke na sistem socialnega varstva.

Zakon naj dodatno določi, da proračun zagotovi zagonska sredstva za vzpostavitev novega socialnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. ZZZS namreč teh sredstev nima, financirati pa bo treba pravočasno vzpostavitev vstopnih točk ter zaposlitev in usposobitev njihovih strokovnih delavcev kot izvedenskih organov po vseh območnih enotah ZZZS (28. člen) ter vzpostavitev IT predpisanih zbirk podatkov (113. člen).

7. **Natančnejša določitev pravic zavarovancev in elementov za določanje cen storitev:** Soglašamo z ureditvijo v 153. členu predloga zakona, da na začetku uporabe zakona posameznik izpolnjuje pogoje za pravice že, če je vključen v obvezno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo. Pretehtati pa je potrebno, ali je ustrezno določilo, da bo kasneje upravičen le tisti, ki bo zavarovan vsaj 24 zaporednih mesecev v zadnjih 36 mesecih pred uveljavitvijo. Če je posameznik bil zavarovanec večino časa po svojem 18. letu, ne bi smel izgubiti te pravice v zadnjih 36 mesecih.

Ni jasno, kaj pomeni, da se storitve dolgotrajne oskrbe financirajo do največ vrednosti enot iz 5. odstavka 17. člena. Ali to pomeni, da je možno, da zavarovanje za dolgotrajno oskrbo praviloma ne bo krilo polne cene storitve? Kaj pomeni, da cena standardne namestitve v oskrbi pri izvajalcu dolgotrajne oskrbe v javni mreži ne presega 90 odstotkov zneska najnižje starostne pokojnine za 40 let pokojninske dobe brez dokupa (9. odstavek 17. člena)? Kakšen standard namestitve bo določen? Ali bo to eno, dvo ali troposteljna soba, kot so omenjene v Pravilniku o minimalnih, prostorskih, tehničnih in varnostnih pogojih za opravljanje dejavnosti dolgotrajne oskrbe, ki je prav tako v javni razpravi.

Zavzemamo se, da zakon določi kriterije za standarde storitev dolgotrajne oskrbe, ki bodo sorazmerni doseženi stopnji blagostanja v naši družbi, da se ne bo drastično poslabšal položaj prebivalstva, ki potrebuje institucionalno dolgotrajno oskrbo. Te kriterije naj upošteva Služba za nadzor in kakovost DO, ko pripravlja strokovne podlage zanje (120. člen) in jih dokončno določi minister za zdravje (69. člen).

Opozarjamo pa, da ima ZZZS lastne strokovnjake za določanje standardov in kadrovskih normativov zdravstvenih storitev in bi bilo zato smotno, da so vključeni tudi v določanje standardov za dolgotrajno oskrbo. Ne nazadnje bo prav ZZZS določal cene zanje (97. člen). Pri določanju standardov je potrebno upoštevati tudi informacije izvajalcev o razvoju dejavnosti, da jim bodo cene omogočale stabilnost poslovanja in zmanjševale potrebo zavarovancev po nadstandardu. Da se preseže uravnilovka pri plačevanju opravljenih storitev, naj zakon določi, kako se bo s cenami nagrajevalo kakovost storitev.

- 8. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) naj upravljajo reprezentativni predstavniki plačnikov storitev in državnega proračuna:** Čeprav predlog zakona določa, da direktorja za dolgotrajno oskrbo imenuje generalni direktor ZZZS (100. člen) pa vnaša zmedo v upravljanje ZZZS, saj jima določa enakovredna pooblastila in naloge (102. člen). Podobna zmeda lahko nastane, ker predlog zakona določa podpredsedniku organa upravljanja ZZZS za dolgotrajno oskrbo enaka pooblastila kot predsedniku (99. člen). Predlog zakona dodatno omejuje avtonomijo organov upravljanja ZZZS, ki praktično kljub temu, da je nosilec zavarovanja, ne odloča o ničemer. Izvajalec zavarovanja se naj pogaja o standardu in cenah storitev z izvajalci dejavnosti v imenu in za račun zavarovancev, da ti dobijo za vplačane prispevke optimalen obseg pravic in kakovost storitev. Zakon naj v javnem interesu delegira izvajanje zavarovanja tistim, ki to lahko najučinkoviteje izvajajo.

Zavzemamo se za organe upravljanja ZZZS, katerih struktura bo odražala plačnike prispevkov in prihodkov iz proračuna. Ker so organizacije socialnih partnerjev najbolj reprezentativne organizacije plačnikov prispevkov iz in na bruto plačo, jim je treba zagotoviti zastopnost, ustrezno deležu posameznih vrst prispevkov v celotnih prihodkih. Zakon mora omogočiti organe upravljanja, v katerih bodo zastopane vse organizacije socialnih partnerjev, reprezentativne na ravni države. Zavzemamo se za ohranitev dosedanje skupščine in upravnega odbora ZZZS.

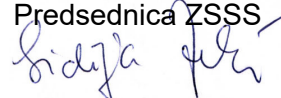
- 9. Subvencioniranje postavitve dvigal v večnadstropnih hišah in prilagoditve bivalnega okolja kot ukrep za spodbujanje upravičencev do dolgotrajne oskrbe na domu:** Predlagamo, da država po zgledu EKO sklada za subvencioniranje toplotne izolacije stavb vzpostavi podoben sklad za subvencioniranje opremljenosti stavb z dvigali. Sklad bi lahko subvencioniral tudi prilagoditve bivalnega okolja v povezavi s pravico do storitev za ohranjanje samostojnosti (22. člen).



**10. Realni rok za začetek uporabe Zakon o dolgotrajni oskrbi:** Predlog zakona v 162. členu določa, da se začne uporabljati 1. 6. 2022. Ocenjujemo, da ta rok ni realen in predlagamo njegovo podaljšanje za vsaj eno leto. Svojo oceno temeljimo na podatkih, da že danes na področju dolgotrajne oskrbe primanjkuje 20 % ustreznega kadra, ki ga ni mogoče zagotoviti celo iz tujine – ne nazadnje zaradi prenizkih kadrovskih normativov in plač ter ne nazadnje zaradi visokih psihosocialnih obremenitev. Več časa je potrebno tudi za usklajevanje predpisov, ki urejajo socialno varstvo, dolgotrajno oskrbo, invalidsko ter zdravstveno zavarovanje ter za vzpostavitev IT podpore izvajanja novega socialnega zavarovanja.

**ZSSS je ob obravnavi teh stališč odločilo, da ne odstopa od zahteve, da se neto plače delavcev ne smejo znižati zaradi morebitnega dodatnega prispevka, ter da morajo biti storitve dolgotrajne oskrbe del javnega, vsem enako dostopnega sistema.**

**Na ZSSS bomo pozorno spremljali potek pogajanj in z vsemi sredstvi sindikalnega boja vztrajali na tem, da se zakon sprejme.**

Lidija Jerkič  
Predsednica ZSSS  


V vednost:

- Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
- Ekonomsko-socialni svet

Poslano na e-naslove.

---