

## *Tilka Klančar<sup>1</sup> – Mestna občina Ljubljana*

# **Stališče in pripombe Mestne občine Ljubljana na Predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo**

**Na Mestni občini Ljubljana ostro nasprotujemo takemu predlogu Zakona o dolgotrajni oskrbi in menimo, da zaradi napak v samem temelju ni primeren za nadaljnjo obravnavo.**

Zavedamo se, da je sistemska ureditev dolgotrajne oskrbe zaradi vse večjega obsega potreb in večjega števila uporabnikov nujna, vendar razočarani ugotavljamo, da gre v tem predlogu za očitno zmanjšanje že pridobljenih pravic in standardov storitev dolgotrajne oskrbe ter za močno dominacijo zdravstva nad socialnimi vsebinami, prav tako sta nesprejemljiva finančni in izvedbeni vidik. Začuden smo tudi, da se je ministrstvo s takšno lahkoto odločilo posamezne rešitve nekritično povzeti po tujem, starem nemškem modelu.

Pričakovali bi, da bodo z novim zakonom urejeni vsaj načini in zagotovljeni viri financiranja za večji obseg storitev, kot je na voljo zdaj, saj bi edino v tem primeru imel zakon smisel. Predlog zakona pa je v celotnem finančnem delu zelo nejasen in nedorečen. Celotni podatki o sredstvih v tabelah se ne ujemajo med seboj oziroma jih je nemogoče razumeti in ni mogoče izračunati predvidenih izdatkov za posamezno oskrbo v prihodnje. Ogorčeni ugotavljamo, da je za dolgotrajno oskrbo v novem sistemu kljub povečanju potreb po storitvah predvidenih celo manj sredstev, kakor se jih za dolgotrajno oskrbo namenja zdaj, ter da se precejšen del oskrbe prelaga na uporabnike, njihove družine in svojce oziroma na občine. Novi zakon uvaja finančne obremenitve ne le za nov prispevek za obvezno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo, temveč tudi za prostovoljno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo. Žal pa vidimo, da tudi iz obeh zavarovanj upravičenci še zdaleč ne bodo dobili dovolj sredstev, da bi krili celotne stroške za dolgotrajno oskrbo, ki jo potrebujejo. Nerazumljivo nam je, da se v tem zakonu uvaja sistem obveznega in dopolnilnega zavarovanja, ki smo ga že v primeru zdravstvenega zavarovanja spoznali za slabega. Pri tem niti ni jasno dorečeno, kaj bo z uporabniki, ki ne bodo imeli plačanega dodatnega zavarovanja in hkrati ne bodo imeli sredstev za 30 % doplačilo. Verjetno se računa na neomejene vire občin, ki jim v resnici viri financiranja nezadržno upadajo.

Sicer pa so naloge, predvidene za občine, zelo nejasne, vendar obsežne in brez finančnih ocen: v sodelovanju z Republiko Slovenijo naj bi razvijale javno mrežo, plačevale prispevke za obvezno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo in za obvezno doplačilo za osebe, za katere plačujejo prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje, zagotavljale sredstva za oprostitev plačil, določene z drugimi predpisi, organizirale

<sup>1</sup> Vodja Oddelka za zdravje in socialno varstvo MOL.

in izvajale programe za osebe, ki niso upravičene do dolgotrajne oskrbe, organizirale programe prostovoljne pomoči občanom, spodbujale socialno vključevanje občanov ter zagotavljale razvoj in financiranje storitev za osebe, ki ne zmorejo popolne samooskrbe in ne dosežejo praga upravičenosti do dolgotrajne oskrbe.

Za večino teh nalog si ne moremo predstavljati, kaj naj bi pomenile v praksi, predvidevamo pa, da bo strošek za njihovo izpolnjevanje nekajkrat višji od sedanjih stroškov, učinka za občane pa ne vidimo. Pravzaprav je za občine nemogoče točneje opredeliti finančne posledice, ker predlog zakona s finančnega vidika ni celosten in je, kot že omenjeno, v mnogih določenih nedorečen in nejasen. V uvodnih obrazložitvah so sicer predstavljene nekakšne združene ocene finančnih posledic za občine, vendar nerazdelane in neobrazložene, kot pa lahko razberemo, sistem dolgotrajne oskrbe za občine predvideva dvakrat večje izdatke kot za državni proračun in brez dvoma lahko predvidevamo, da se s predlogom zakona občine dodatno bremenijo.

Predlog zakona prelaga precejšen del oskrbe na uporabnike in njihove družine ter svojce. Ostro nasprotujemo temu, da se sistem dolgotrajne oskrbe gradi na laični domači oskrbi. Prenos oskrbe na družinske člane in prostovoljce se nam zdi nedopusten, saj v praksi to največkrat pomeni, da se izvajanje oskrbe prenese na ženske in to (pod določenimi pogoji) za plačilo v višini minimalne plače ali prostovoljno, kar posredno vpliva na povečevanje obremenjenosti, ekonomske odvisnosti in neenakosti žensk. Poleg tega pa to pomeni, da bodo tudi zahtevne oblike oskrbe izvajali laični izvajalci, lahko se bodo povečale zloraba starejših, neustrezna oskrba, poškodbe, izgorelost svojcev ipd. Ne nazadnje pa za laično oskrbo v družini ne potrebujemo zakona.

Zgroženi smo tudi nad predvidenim novim položajem domov za starejše. S popolno odsotnostjo socialnih vsebin se bodo glede na predlog zakona soočale mnoge socialnovarstvene institucije, ki so v zadnjih letih izredno strokovno napredovale in uporabniku nudijo mnogo več od gole fizične oskrbe. Poleg tega je prag za vstop v institucionalno oskrbo postavljen tako visoko, da bodo domovi lahko sprejemali le najtežje primere stanovalcev z zahtevno zdravstveno nego.

Mnogo preveč zadev se nam zdi tudi prepuščeno podzakonskemu urejanju in bojimo se, da ukrepi in pravila sicer še niso niti dovolj domišljeni niti ministrstvo ne želi, da se o njih razpravlja. Javnost bo iz zasnove in uveljavljanja podzakonskih aktov več ali manj izključena, čeprav se bo v njih obravnavalo ključne vsebine, ki se tičejo (bodočih) upravičencev – med drugim ocenjevalno orodje, s katerim bodo na vstopnih točkah ZZZS ocenjevali upravičenost do posamezne storitve dolgotrajne oskrbe.

Ob vsesplošnih ugotovitvah in spoznanjih, da narašča število starejših, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, menimo, da bi bilo predvsem treba najprej narediti zelo natančen pregled števila storitev (pomoč na domu, bivanje v domovih za stare in v posebnih socialnovarstvenih zavodih, družinski pomočniki ...) in števila oseb, ki zdaj dobivajo pomoč, in za vsako od teh storitev navesti stroške z opredeljenimi viri. Potem bi pričakovali oceno povečanih potreb sedaj in v prihodnje ter šele iz tega bi izračunali, koliko bomo potrebovali, in bi predlagali, od kod bomo to dobili.

Dolgotrajna oskrba je v veliko večji meri socialna kot zdravstvena oskrba in v Sloveniji poteka na zavidljivem strokovnem nivoju, zato smo prepričani, da bi morali zakon pripravljati v tesnem sodelovanju zlasti s strokovnjaki s področja socialnega varstva in predvsem s tistimi, ki podrobno poznajo obstoječo oskrbo starejših in uporabnikov posebnih socialnovarstvenih zavodov.

Kot smo zapisali v dokumentu, poslanem na Ministrstvo za zdravje, Mestna občina Ljubljana močno obžaluje, da tujina prepoznava naše napredne rešitve, sami pa v tem zakonu »kopiramo« in izumljamo modele, kot da še nimamo dobre prakse in izkušenj ter je celotno oskrbo treba postaviti čisto na novo, namesto le ustrezno nadgraditi obstoječo.