

Zavarovanje za dolgotrajno oskrbo – gradnik ali tujek v sistemu socialne varnosti?

Grega Strban*

UDK: 349.3:364-783"405"(497.4)

Povzetek: S staranjem prebivalstva in spremenjenim oblikovanjem življenjskih skupnosti je dozorelo prepričanje, da je odvisnost od oskrbe drugega samostojno socialno tveganje, ki ga je treba posebej pravno urediti. Kljub temu, da je bila razprava dolga, je bil zakon o dolgotrajni oskrbi sprejet v naglici. Obstajajo pomembne systemske, strukturne in jezikovne pomanjkljivosti. Zavarovane osebe so opredeljene relativno ozko, posebno težavo pa jim lahko predstavlja pogoj gostote zavarovanja, ki ga nihče še ne more izpolniti. Za nosilca zavarovanja je določena obstoječa infrastruktura Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Pravice so urejene na način, da se daje prednost domskemu varstvu in oskrbovalcu družinskega člana, financiranje pa ostaja v pretežni meri systemsko neurejeno in se skrb zanj prenaša v prihodnost. Tudi postopek uveljavljanja in varstva pravic je urejen pravno nedosledno. Za ureditev celovitega sistema zavarovanja za dolgotrajno oskrbo je treba vložiti več truda.

Ključne besede: dolgotrajna oskrba, ZDOsk, socialno zavarovanje, socialna varnost, socialnovarstvene storitve

Long-term Care Insurance – Friend or Foe in the Social Security System?

Abstract: Population ageing and diverse family patterns show that reliance on long-term care has to be perceived as an independent social risk in need of special legal regulation. Although, the discussion has been long-lasting, the new law on long-term care has been passed in haste. There are serious systemic, structural and linguistic deficiencies. Insured persons are defined rather narrowly, and insurance conditions that no one can meet in the initial period, are set. The existing infrastructure of

* Grega Strban, doktor pravnih znanosti, redni profesor na Pravni fakulteti Univerze v Ljubljani
grega.strban@pf.uni-lj.si

Grega Strban, PhD, Full Professor at the Faculty of Law, University of Ljubljana

the mandatory health insurance shall be used also for long-term care insurance. Rights and entitlements seems to be preferring institutional care and care of family members. Systematic financing of long-term care insurance remains unregulated and deferred into the future. The procedure of acquiring long-term care rights is peculiar. More effort would be required for a truly comprehensive regulation of long-term care insurance.

Key words: long-term care, ZDOsk, social insurance, social security, social services

1. UVODNE UGOTOVITVE

Sprva odvisnost od oskrbe drugega ni bila priznana kot samostojno socialno tveganje, saj potreba po dolgotrajni oskrbi ni bila splošni družbeni pojav. Zato tudi posebne razprave o socialnem zavarovanju zanj ni bilo.¹ Zaradi podaljševanja pričakovane življenjske dobe ob rojstvu v razvitih državah, kamor sodi tudi Slovenija,² se povečuje delež starejših oseb. Tudi pričakovana življenjska doba oseb starejših od 65 let se viša.³ Oboje je seveda uspeh zdravega načina življenja in medicinskega napredka. Hkrati lahko predvsem višja starost, pa tudi (težja) invalidnost onemogočata posameznici ali posamezniku samostojno opravljanje (vseh ali nekaterih) temeljnih življenjskih opravil. Prav tako ostaja stopnja rodnosti nizka,⁴ zaradi česar se predvideva, da bo v bodoče manj mladih ljudi, ki bodo

¹ Leta 1887 je bil po nemškem vzoru, v avstrijskem delu Avstro-Ogrske, sprejet Zakon o zavarovanju za poškodbe pri delu in poklicne bolezni. Sledil mu je Zakon o zavarovanju delavcev glede kake bolezni (1888). Pokojninsko in invalidsko zavarovanje ter zavarovanje za brezposelnost sta bila uvedena v začetku 20. stoletja. Podobno je veljalo v Nemčiji. Leta 1885 je bilo ustanovljeno le prostovoljno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo duševno bolnih. Gitter, Oberender, 1986, str. 16.

² Dečki, rojeni v letu 2020 lahko pričakujejo, da bodo dočakali več kot 77 let starosti (kar je približno 5 let več kot rojeni leta 2001), deklice pa nekaj več kot 83 let starosti (približno 4 leta več od tistih rojenih leta 2001), <https://www.stat.si/>, oktober 2022.

³ Več kot petina (21,1%) prebivalcev Slovenije je starejših od 65 let, <https://www.stat.si/>, oktober 2022.

⁴ Stopnja rodnosti (povprečno število otrok na žensko v določenem življenjskem obdobju) je bila leta 2021 v Sloveniji 1,64, <https://www.stat.si/>, oktober 2022. Za obnovev prebivalstva bi morala biti okoli 2,2.

lahko izvajali storitve dolgotrajne oskrbe.⁵ Poleg tega je več gibanja, tudi znotraj EU in manj življenjskih skupnosti večgeneracijskih družin.

Zato tako imenovani mešani sistem, kjer se dajatve za dolgotrajno oskrbo urejajo v različnih delih sistema socialne varnosti, npr. kot negovalne bolnišnice, dodatek za nego, dodatek za pomoč in postrežbo (urejen v različnih predpisih), domsko varstvo, socialne storitve na domu, socialni servis,⁶ ne omogočajo več preglednega in celovitega urejanja področja dolgotrajne oskrbe. Prav tako si starejši zgolj s pokojnino ne morejo privoščiti plačljivih storitev dolgotrajne oskrbe.⁷ Povprečna starostna pokojnina je namreč oktobra 2022 znašala 780,61 evrov (neto 776,01 evrov), za 40 let ali več pokojninske dobe pa 977,30 evrov (neto 971,09 evrov).⁸ Povprečna cena oskrbe v javnih domovih za starejše marca 2022 pa mesečno 636,00 evra (oskrba I) in 1.034,70 evra (oskrba IV). V zasebnih domovih so bile cene višje, oskrba I je znašala 765,60 evra, oskrba IV pa kar 1.161,30 evra.⁹ Zato si veliko ljudi ne more privoščiti domskega varstva in so lahko odvisni od oskrbe družinskih članov. Ti so prav tako lahko v slabšem dohodkovnem položaju in nimajo druge izbire kot oskrbo izvajati sami. Nedopustno je, da bi bili starejši, ki so bili vse življenje aktivni, na starost odvisni od socialne pomoči.

Zaradi vseh omenjenih razlogov je bilo nujno sprejeti poseben zakon. Zakon o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk)¹⁰ je bil sprejet decembra 2021, po več kot desetletje in pol dolgi razpravi.¹¹ Delno se je začel uporabljati v letu 2021, v celoti pa naj bi zaživel sredi leta 2025, ko naj bi bilo dokončno uvedeno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo.¹²

⁵ Naravni prirast (na 100 prebivalcev) je bil negativen, in sicer je znašal -2,0, <https://www.stat.si/>, oktober 2022. Pri tem je treba upoštevati tudi presežno umrljivost zaradi bolezni Covid-19. Kmet Zupančič, 2022, str. 66.

⁶ Strban, 2018, str. 415.

⁷ Tudi naše ustavno sodišče omenja načelo plačljivosti socialnovarstvenih storitev. Glej npr. odločitev v zadevi U-I-150/05, SI:USRS:2007:U.I.150.05.

⁸ ZPIZ-mesečni statistični pregled, oktober 2022, www.zpiz.si.

⁹ Skupnost socialnih zavodov Slovenije, oktober 2022, www.ssz-slo.si.

¹⁰ Uradni list RS, št. 196/2021.

¹¹ Prvotni predlog je pripravilo Ministrstvo za zdravje (objavljen na spletni strani Ministrstva avgusta 2006), naslednjega Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve (2010 objavljen na spletni strani Ministrstva), zadnjega pa ponovno Ministrstvo za zdravje. Razlog za podajanje vročega kostanja je, da je dolgotrajna oskrba povezana tako s socialnim tveganjem bolezni, kot tudi s socialnimi tveganji starosti in invalidnosti. Povezana je torej z zdravstvenimi in socialnimi storitvami.

¹² Glej 134. člen ZDOsk.

Kljub temu, da je bil zakon sprejet po dolgo časa trajajoči razpravi, se ni mogoče izogniti občutku, da je bil sprejet v (predvolilni) naglici. Opaziti je mogoče številne jezikovne, pravne in sistemske pomanjkljivosti. Zato je vprašanje pričujočega prispevka, ali je ZDOsk nadaljnji gradnik sistema socialne varnosti pri nas, ali je tujek, ki ga le s težavo umestimo v sistem socialne varnosti. Težave se, kot običajno, skrivajo v podrobnostih.

2. SISTEMSKE, STRUKTURNE IN JEZIKOVNE ZNAČILNOSTI ZDOsk

Za analizirani zakon so značilne posebnosti tako glede urejanja sistema dolgotrajne oskrbe, kot tudi notranje strukture zakona in zunanje strukture v razmerju do drugih socialnih tveganj. Uporablja pa tudi nekoliko neustaljeno in samosvoje (ne najbolj pravilno) pravno izrazje.

2.1. Sistemske značilnosti

Zakonodajalec je s sprejemom ZDOsk želel urediti sistem dolgotrajne oskrbe. Znotraj tega naj bi po pravilih nomotehnik uredil vse pravice in obveznosti upravičencev do in izvajalcev dolgotrajne oskrbe, naloge države in občin ter vire in način financiranja dolgotrajne oskrbe.¹³ Vprašanje je, ali zakon ureja vse kar uvodoma napoveduje. V določenem delu je namreč zakon votel.¹⁴ Na več mestih govori o zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, upravičenci so lahko samo zavarovane osebe, ki so jim priznane pravice iz ZDOsk, uporabniki pa so upravičenci, ki koristijo storitve dolgotrajne oskrbe.¹⁵ Določena je tudi gostota zavarovanja kot pogoj za pridobitev pravic iz zavarovanja za dolgotrajno oskrbo.¹⁶

¹³ Glej 1. člen ZDOsk.

¹⁴ Recimo, podobno kot je Zakon o pacientovih pravicah – ZPacP (Uradni list RS, št. 15/2008, s spremembami) izvolil pravico do drugega mnenja. Določa namreč (v svojem 40. členu), da uveljavljanje pravice do drugega mnenja v mreži javne zdravstvene službe določa zakon, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje. Ta pa pravice do drugega mnenja ne omenja. Zakona sta šla skupaj v zakonodajni postopek, a je sprememba ZPacP bila sprejeta, Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju – ZZVZZ (Uradni list RS, št. 9/1992, s spremembami), pa ne.

¹⁵ Glej opredelitev izrazov v ZDOsk (5. člen).

¹⁶ Glej 11. člen ZDOsk.

Kljub temu, naj bi področje socialnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo urejal poseben zakon, ki naj bi bil uveljavljen najkasneje do sredine leta 2025.¹⁷ Poleg tega nekoliko skrbi umestitev zavarovanja za dolgotrajno oskrbo v četrto poglavje zakona, z naslovom ‚viri financiranja in zavarovanje za DO‘. To daje vtis, da je socialno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo osiromašeno zgolj na financiranje dolgotrajne oskrbe. Seveda je vloga socialnih zavarovanj, ki so tradicionalno izločene iz zasebnega zavarovalnega prava,¹⁸ več kot samo zbiranje, upravljanje in poraba sredstev. Z njimi se namreč zagotavlja mednarodno, evropsko in ustavno priznana temeljna človekova pravica do socialne varnosti. Ta je tudi v slovenski ustavnosodni presoji doživela dinamično razlago.¹⁹

Poleg tega, zakonodajalec ni opredelil socialnega tveganja. ZDOsk (v 49. členu) namreč določa, da je obvezno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo socialno zavarovanje za osebe, ki jih določa ta zakon, za *socialna tveganja*, ki so posledica bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti v daljšem časovnem obdobju, ki ni krajše od treh mesecev, ali trajno, in ki so odvisne od pomoči drugih oseb pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil. V literaturi se je namreč uveljavil že desetletje star izraz za to, ne povsem novo, a vendar samostojno socialno tveganje, in sicer *odvisnost od oskrbe drugega*.²⁰ Podoben izraz uporablja tudi Sodišče EU.²¹

2.2. Strukturne značilnosti

Vprašanje je tudi, ali je struktura zakona res najboljše zastavljena. Pri ugotovitvi strukture si običajno pomagamo z naslovi in podnaslovi, tudi robnimi (marginalnimi) naslovi členov zakona. Vse to ZDOsk sicer ima, vendar je sestavljen le iz dveh ne jasno ločenih delov. V prvem delu so splošne določbe, določbe o pravicah,

¹⁷ Glej 134. člen ZDOsk.

¹⁸ Pavliha, 2021.

¹⁹ Strban, 2013, str. 341.

²⁰ Strban, 2012, str. 211.

²¹ Glej npr. odločitev v zadevi C-388/09 - *da Silva Martins*, EU:C:2011:439. Sodišče večkrat omenja *risk of reliance on care* ali *reliance on others to carry out the basic routines of everyday life*. Listina EU o temeljnih pravicah (UL C 83, 30.3.2010) npr. omenja kot socialno tveganje samo ‚odvisnost‘ (v svojem 34. členu z naslovom Socialna varnost in socialna pomoč).

storitvah in kategorijah dolgotrajne oskrbe, postopku in načinu uresničevanja pravic, virih financiranja in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo.

V drugem delu so določbe o izvajalcih dolgotrajne oskrbe, javni mreži izvajalcev, naloge ZZS, zbiranje podatkov, nadzor, kazenske ter prehodne in končne določbe.

Zakon bi lahko bil sicer razdeljen na tri dele, prvi bi urejal zavarovanje za dolgotrajno oskrbo, drugi izvajanje storitev dolgotrajne oskrbe in tretji del nadzor, kazenske, prehodne in končne določbe. Sedaj je namreč obvezno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo razdeljeno v več delih (npr. v prvem delu na več mestih, celo v svojem poglavju, in v drugem delu npr. naloge ZZS, ki so povezane z zavarovanjem).

Smiselna, uporabnicam in uporabnikom prijazna bi bila bolj pregledna struktura zakona. Ta bi lahko po splošnih določbah urejala krog zavarovanih oseb, nato opredelitev socialnega tveganja, oblikovanje katerega je pogoj za pridobitev pravic, pravice same in postopek njihovega uveljavljanja. Sledile bi lahko obveznosti, predvsem povezane z zagotavljanjem finančnih sredstev in določitev ne le primarne, temveč tudi sekundarne dolžnosti države financirati obvezno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo.²² Urediti bi bilo treba tudi pravni položaj nosilca socialnega zavarovanja kot funkcionalno decentralizirano, a teritorialno centralizirano samostojno pravno osebo javnega prava, za katero je značilno dekoncentrirano upravljanje nalog in predvsem (pravna, politična in organizacijska) samouprava.²³

Poseben del zakona bi moral urejati pravni položaj izvajalcev storitev dolgotrajne oskrbe in vsebino pravnih razmerij, ki se oblikujejo med njimi in nosilcem zavarovanja, na eni strani ter njimi in zavarovanimi osebami, na drugi. Obe pravni razmerji vplivata na postopek uveljavljanja pravic do storitev dolgotrajne oskrbe. Sledil bi še sklepni del, z določbami o varstvu podatkov, kazenskimi določbami in medčasovnim (intertemporalnim) pravom (prehodnih in končnih določb).

Morda še bolj pomembna kot formalna struktura, je vsebinska razmejitev do drugih socialnih tveganj v sistemu socialne varnosti. Odvisnost od oskrbe drugega je mogoče ločiti od bolezni ali poškodbe (povezane z delom ali ne). Slednji

²² Sekundarna dolžnost pokrivati izgube sicer izvira že iz 50. člena naše Ustave, ki pravi, da država skrbi za delovanje socialnih zavarovanj, tistih, ki so v ustavi izrecno omenjena in drugih, torej tudi zavarovanja za dolgotrajno oskrbo.

²³ Strban, 2005, str. 143.

sta praviloma kratkotrajni telesni ali duševni motnji v delovanju človeškega telesa, zaradi česar je potrebna medicinska oskrba ali nadomestilo izpadlega dohodka. Samostojnost bolne ali poškodovane osebe pri dnevnih opravilih ni nujno zmanjšana. Odvisnost od oskrbe drugega mora trajati vsaj določen daljši čas, pri čemer mora biti izražena potreba po bolj intenzivni (nemedicinski) obliki oskrbe, da jo je mogoče opredeliti kot socialno tveganje in zagotavljati dajatve iz sistema socialne varnosti. ZDOsk omenja daljše časovno obdobje, ki ni krajše od treh mesecev, ali ko obstaja trajna odvisnost od oskrbe drugega.²⁴

Drugače je pri invalidnosti, ki je sicer trajna ali trajnejša (prirojena ali pridobljena, telesna ali duševna) motnja v delovanju človeškega telesa, ki je ni mogoče odpraviti z zdravljenjem in medicinsko rehabilitacijo.²⁵ Kljub trajnosti obeh socialnih tveganj pa invalidnost in odvisnost od oskrbe drugega nista nujno povezani tveganji. Ena pomembnejših razlik je, da je cilj invalidskega zavarovanja (in drugih ukrepov v korist invalidov) njihova poklicna in zaposlitvena rehabilitacija. Torej (ponovna) vključitev v (predvsem delovno) življenje skupnosti. To pa je lahko za večino ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo nepomembno, denimo za starejše ljudi (ki niso več aktivni na trgu dela).

Odvisnost od oskrbe drugega je mogoče ločiti tudi od socialnega tveganja starosti (ki povzroči izgubo dohodka). Upokojitvena starost je določena kot plod družbenega soglasja o določeni starosti, pri kateri se od posamezne osebe ne zahteva več ekonomska aktivnost. Zato je posameznik tudi v starosti lahko povsem zdrav in samostojen, torej neodvisen od oskrbe drugega.

Seveda pa je odvisnost od oskrbe drugega lahko posledica ostalih socialnih tveganj, ki se jim lahko pridruži kot sekundarno socialno tveganje.²⁶ Tedaj so primarna socialna tveganja lahko bolezen, poškodba, invalidnost ali starost. Hkrati se lahko zagotavljajo dajatve iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (npr. zdravlila ali medicinski pripomočki), izplačuje pokojnina in zagotavljajo storitve dolgotrajne oskrbe.

Poleg sistemsko strukturne zasnove, je lahko vprašanje tudi strukture znotraj obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Mišljeno je predvsem razmerje do drugih zakonov. ZDOsk namreč razveljavlja le nekatere določbe o dodatku

²⁴ Glej 1., 11. in 49. člen ZDOsk.

²⁵ Strban, 2012, str. 229.

²⁶ Bubnov Škoberne, Strban, 2010, str. 114.

za pomoč in postrežbo, ki so urejene v ZPIZ-2.²⁷ Od avgusta 2024 prejemniki pokojnin torej ne bodo več upravičeni do dodatka za pomoč in postrežbo. Težavo lahko predstavlja pomanjkanje prehodnega obdobja. Nekdo bo lahko pridobil starostno pokojnino zaradi zadostne gostote zavarovanja v preteklosti, ne bo pa imel gostote zavarovanja (zadnji dve leti v treh letih) za pridobitev pravic iz zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, čeprav dodatek za pomoč in postrežbo v obeh primerih temelji na plačevanju prispevkov. Sredstva zanj se ne zagotavljajo iz proračuna.

Prav tako bodo prenehale veljati določbe o dodatku za pomoč in postrežbo urejene v Zakonu o socialno varstvenih prejemkih (ZSVarPre)²⁸ in Zakonu o socialnem vključevanju invalidov (ZSVI).²⁹ V slednjem pa ostajajo določbe o prebivanju s podporo in ohranjanje socialne vključenosti starejših invalidov.³⁰ Nerazumno, pri celovitem urejanju ‚sistema dolgotrajne oskrbe‘ je tudi, da prenehajo veljati določbe Zakona o socialnem varstvu (ZSV) o družinskem pomočniku, ki ga bo nadomestil oskrbovalec družinskega člana, ostajajo pa v veljavi določbe posebnega Zakona o osebni asistenci (ZOA). Ta ureja pravico do osebne asistencije, z namenom omogočiti posamezniku oziroma posameznici z dolgotrajnimi telesnimi, duševnimi, intelektualnimi ali senzoričnimi okvarami, ki jo v povezavi z različnimi ovirami lahko omejujejo, da bi enako kot drugi polno in učinkovito sodelovala v družbi na vseh področjih življenja enake možnosti, večjo neodvisnost, aktivnost in enakopravno vključenost v družbo, skladno z določbami Konvencije o pravicah invalidov. Opredelitvi dolgotrajne oskrbe in osebne asistencije sta si sila podobni, čeprav je odgovornost za samostojno življenje pri prvi na izvajalcu storitev dolgotrajne oskrbe, pri drugi pa na uporabniku ali uporabnici. Kljub temu sodi ureditev obeh v enotni sistem zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Zdi se, da ostaja nedotaknjena tudi ureditev negovalnih bolnišnic in oddelkov neakutne bolnišnične obravnave, kjer je v ospredju oskrba in ne akutno zdravniško zdravljenje.

²⁷ S koncem julija 2024 naj bi prenehal veljati le 99. člen Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju - ZPIZ-2 (Uradni list RS, št. 96/2012 z dopolnitvami), ne pa tudi njegovi 100. do 104. členi, ki prav tako urejajo dodatek za pomoč in postrežbo. Glej 157. člen ZDOsk.

²⁸ ZSVarPre, Uradni list RS, št. 61/2010 z dopolnitvami.

²⁹ ZSVI, Uradni list RS, št. 30/2018 z dopolnitvami.

³⁰ Glej 13. in 14. člen ZSVI.

2.3. Jezikovne značilnosti

Ugotoviti je mogoče, da izrazje veljavnega ZDOsk zakonodajalcu ne more biti v ponos. Preveč je notranjega sklicevanja med različnimi členi, zaradi česar je besedilo nepregledno. Zakon mora biti napisan tako, da ga je mogoče brati kot celoto in ne kot vodnik po labirintu zakonskih določb. Nekoliko moteče je lahko tudi ponavljanje besedila, npr. enaka opredelitev socialnega tveganja v kar treh določbah zakona.³¹

Poleg tega je zakonodajalec razvrednotil pravno pojmovanje pravice. Ta mora biti zmeraj opredeljena pravno abstraktno in daje možnost ravnanja ali neravnanja pravim subjektom, ki jim je priznana. Namesto o denarni ali nedenarni pravici,³² je pravilneje govoriti o pravici do denarnih dajatev ali do dajatev v naravi. Te pa je mogoče dalje členiti na storitvene in stvarne dajatve. Prav tako zaskeli v ušesu besedna zveza predmet pravice ali vrednost pravice.³³ Pravilneje bi bilo seveda, da nekaj sodi ali ne sodi v obseg pravice, ki določa vsebino in trajanje posameznih (storitvenih) dajatev.

Posebno (drugo) poglavje ZDOsk določa pravice, storitve in kategorije dolgotrajne oskrbe. Pri tem ne nakaže v čem so razlike med njimi. Pričakovati bi bilo, da obstajajo pravice do storitev dolgotrajne oskrbe, ki so prilagojene različnim kategorijam dolgotrajne oskrbe. Nekoliko nenavadna je tudi besedna zveza ‚obvezna socialna zavarovanja‘. Temeljna značilnost socialnih zavarovanj je, da so obvezna, neobveznih ni. V določenih primerih lahko obstaja zgolj prostovoljna vključitev v socialno zavarovanje z enostransko izjavo volje (npr. v pokojninsko in invalidsko zavarovanje ter zavarovanje za brezposelnost, ne pa tudi v obvezno zdravstveno zavarovanje).

³¹ Glej 1., 11. in 49. člen ZDOsk.

³² Glej npr. 17. točko 5. člena, 10. člen, ali 17. člen ZDOsk.

³³ Glej npr. 10. in 14. člen ZDOsk.

3. SOCIALNOZAVAROVALNO RAZMERJE

Socialnozavarovalno razmerje je mogoče analizirati z vidika subjektov tega razmerja, torej zavarovanih oseb in nosilca zavarovanja, pa tudi z vidika njegove vsebine, torej pravic in obveznosti ki se z njim oblikujejo.

3.1. Zavarovane osebe

Krog obvezno zavarovanih oseb v zavarovanju za dolgotrajno oskrbo se navezuje na obvezno zdravstveno zavarovanje. V zavarovanje za dolgotrajno oskrbo so namreč vključene osebe, ki so obvezno zdravstveno zavarovane. Dodaten pogoj je, da so dopolnile starost 18 let. Izjema velja le za tiste, ki so pred polnoletnostjo v delovnem razmerju, opravljajo gospodarsko, poklicno ali kmetijsko dejavnost oziroma poslovodno funkcijo kot edini ali glavni poklic v skladu s predpisi o obveznem zdravstvenem zavarovanju. Pri tem je vprašanje, zakaj v dolgotrajno oskrbo niso vključene tudi druge mladoletne osebe. Tudi te so lahko odvisne od oskrbe drugega. Nekatere pravice zanje, ki bi verjetno sodile v sistem dolgotrajne oskrbe, že poznamo. Med njimi sta npr. pravici do dodatka za nego otroka in do delnega plačila za izgubljeni dohodek.³⁴

Zakonodajalec je vzpostavil domnevo, da se z dnem uporabe ZDOsk šteje, da so v obvezno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo vključene zgoraj omenjene osebe, ki so na dan začetka uporabe tega zakona vključene v obvezno zdravstveno zavarovanje. Njihovo prijavo v obvezno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo je izvedel ZZS po uradni dolžnosti na dan 18. januarja 2022, ko se je ZDOsk začel uporabljati.³⁵

Posebno težavo pri tem predstavlja zahtevana gostota zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, ki mora za pridobitev pravic iz tega zavarovanja znašati vsaj 24 mesecev v zadnjih 36 mesecih.³⁶ To pa pomeni, da nihče ne bo mogel pridobiti pravic po novem zakonu pred 18. januarjem 2024. Dodaten zaplet lahko predstavlja razveljavitev delov drugih zakonov že z začetkom leta 2023 (npr. določb o družinskem pomočniku). Pojavlja se bojazen, da bodo ob prevedbi pravic iz

³⁴ Glej 79. člen in naslednje Zakona o starševskem varstvu in družinskih prejemkih, ZSDP-1 (Uradni list RS, št. 26/2014 z dopolnitvami).

³⁵ Glej 138. člen ZDOsk.

³⁶ Glej 11. člen ZDOsk.

prejšnjega v nov pravni režim ljudje izgubili že pridobljene pravice, kar bi bilo seveda v nasprotju z namenom novega zakona. Vsekakor pa novih pravic v letu 2023 ne bodo mogli pridobiti, saj ne bodo izpolnjevali pogoja gostote zavarovanja.³⁷ Obstoječa vlada je s predlogom sprememb ZDOsk želela izvajanje zakona zamakniti v leto 2014, a je opozicija vložila zahtevo za naknadni zakonodajni referendum.³⁸ Rezultati referenduma naj bi bili znani po nekaterih predvidevanjih šele proti koncu januarja 2023, kar v negotovost spravlja obstoječe in potencialne nove upravičence (vsaj do tedaj).

Za pridobitev pravic je določen tudi pogoj stalnega prebivališča v Sloveniji. Takšna določba je lahko v nasprotju s pravili povezovanja sistemov socialne varnosti znotraj EU.³⁹ Prav tako je treba upoštevati pravila za določitev države stalnega prebivališča,⁴⁰ ki je lahko samo ena in določbe o prepovedi prekrivanja dajatev za dolgotrajno oskrbo.⁴¹ Če prekrivanja ni, se morajo vsaj denarne dajatve izplačevati tudi v druge države članice EU in na podlagi posebnih sporazumov tudi v Švico in države Evropskega gospodarskega prostora (EGP).

3.2. Nosilec zavarovanja

Nosilec zavarovanja za dolgotrajno oskrbo je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS).⁴² Ta je sicer že nosilec obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zakonodajalec se je tako odločil uporabiti že obstoječo infrastrukturo obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki pa ni povsem dosledno in ustrezno izpeljana.

Nekaj nalog ZZZS določa sicer ZDOsk, vendar se v določenem delu sklicuje tudi na ureditev v obveznem zdravstvenem zavarovanju. Tako se zavarovana oseba v zavarovanju za dolgotrajno oskrbo izkazuje s kartico zdravstvenega zavarovanja,

³⁷ To je izpostavil tudi ZZZS z dopisom Konkretni primeri in vprašanja za MDDSZ, naslovljenim na obe ministrstvi (za zdravje in za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter predsednika vlade) 10. avgusta 2022.

³⁸ Odlok o razpisu zakonodajnega referenduma o Zakonu o spremembah Zakona o dolgotrajni oskrbi (OdZDOsk-A), Uradni list RS, št. 134/2022.

³⁹ Glej Spiegel et al., 2020.

⁴⁰ Glej 11. člen izvedbene uredbe (Uredbe (ES) 987/2009), UL L 284, 30.10.2009, z dopolnitvami.

⁴¹ Glej 34. člen Uredbe (ES) 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti, UL L 166, 30.4.2004, z dopolnitvami.

⁴² Glej 49. člen ZDOsk.

ki jo izda ZZZS in se uporablja enako kot v obveznem zdravstvenem zavarovanju. Tudi ZZZS številka naj bi bila ista kot v obveznem zdravstvenem zavarovanju.⁴³ Težava je morda v tem, ker je že predvideno, da bo kartico zdravstvenega zavarovanja nadomestila biometrična osebna izkaznica.

ZZZS sodeluje pri zagotavljanju storitev dolgotrajne oskrbe, saj pripravi Izhodišča za oblikovanje njihovih cen, ki jih sprejmeta ministra za zdravje in socialno varstvo. Podobno kot v obveznem zdravstvenem zavarovanju, ZDOsk ureja zagotavljanje storitev za dolgotrajno oskrbo v naravi (*in natura*), saj ZZZS plačuje izvajalce dolgotrajne oskrbe neposredno.⁴⁴ Kljub temu se zdi, da je zakonodajalec odstopil od partnerskega dogovarjanja med nosilcem, ministrstvom in izvajalci storitev, kot to obstaja v obveznem zdravstvenem zavarovanju. Tudi zaradi različnih ureditev, mora ZZZS voditi ločene podatke (in podračune) o obveznem zdravstvenem zavarovanju in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo. Da sta obe področji ločeni, je razvidno tudi iz dolžnost imenovanja posebnega direktorja za področje dolgotrajne oskrbe.⁴⁵

Glede pristojnosti ZZZS zakon o dolgotrajni oskrbi določa, da je vstopna točka za dolgotrajno oskrbo organizacijska enota ZZZS, ki izvaja strokovne in upravno administrativne naloge v zvezi z uveljavljanjem pravic zavarovanih oseb iz sistema dolgotrajne oskrbe. ZZZS skrbi za zagotavljanje pravic iz zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Med drugim strokovni delavec vstopne točke za dolgotrajno oskrbo (torej ZZZS) izdelava oceno upravičenosti do dolgotrajne oskrbe, ki obsega oceno preostalih sposobnosti za izvajanje osnovnih in podpornih dnevnih opravil zavarovane osebe. Strokovni delavci morajo biti dobro usposobljeni. Obnovitveno strokovno izobraževanje morajo opraviti vsaka tri leta.⁴⁶ Težava lahko nastane ob začetku uporabe zakona, saj strokovni delavci ne bodo usposobljeni. Razlog je lahko tudi zahteva za naknadni zakonodajni referendum, ki je odložil priprave na izvajanje novega zakona.⁴⁷

⁴³ Glej 5. in 16. člen ZDOsk.

⁴⁴ Glej 17. člen ZDOsk.

⁴⁵ Glej 48. in naslednje člene ter 87. in 127. člen ZDOsk.

⁴⁶ Glej 36. in 88. člen ZDOsk.

⁴⁷ Odlok o razpisu zakonodajnega referenduma o Zakonu o spremembah Zakona o dolgotrajni oskrbi - OdZDOsk-A, Uradni list RS, št. 134/2022.

3.3. Vsebina socialnozavarovalnega razmerja

Pri vsebini socialnozavarovalnega razmerja je mogoče analizirati opredelitev socialnega tveganja odvisnosti od oskrbe drugega, pravice, ki naj se ob njegovem nastanku zagotavljajo in obveznosti zavarovanih in drugih oseb.

Omenili smo že, da je treba govoriti o enem socialnem tveganju. Vprašanje pa je, kako opredeliti odvisnost od oskrbe drugega. ZDOsk socialnega tveganja kot takšnega ne opredeljuje. Bolj se osredotoča na del izvajanja storitev dolgotrajne oskrbe.⁴⁸ Dolgotrajno oskrbo opredeljuje kot niz ukrepov, storitev in aktivnosti, namenjenih osebam, ki so zaradi posledic bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti v daljšem časovnem obdobju, ki ni krajše od treh mesecev, ali trajno odvisne od pomoči drugih oseb pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil.

Če bi želeli opredeliti socialno tveganje, bi bilo dobro začeti z njegovim opisom, npr. odvisnost od oskrbe drugega je zmanjšanje, izguba, ne pridobitev ali nepopolna pridobitev telesne, duševne, intelektualne ali čustvene samostojnosti (avtonomije). Razlog je lahko starost, (resnejša) bolezen ali (težja) invalidnost (pri katerikoli starosti). Posledica je lahko dalj časa trajajoča potreba po (občutni) oskrbi drugega, s katero se doseže cilj zagotoviti opravljanje temeljnih življenjskih aktivnosti.⁴⁹

Opredelitev v ZDOsk je torej nepopolna iz več razlogov. Ne vsebuje začetnega opisa, ne omenja telesnih, duševnih ali čustvenih sposobnosti, omejuje pa se na osebe, ki so praviloma polnoletne, kot je zgoraj že omenjeno. Poleg tega novi zakon dolgotrajno oskrbo opredeljuje kot niz ukrepov, storitev in aktivnosti, s čimer verjetno iz opredelitve izključuje denarno dajatev.

Ta je sicer omenjena med pravicami iz zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Pravice so prilagojene stopnji odvisnosti od oskrbe drugega. ZDOsk določa pet kategorij dolgotrajne oskrbe, v katere uvršča zavarovane osebe glede na izdelano oceno upravičenosti. Kategorije se med seboj razlikujejo po stopnji (ne)samostojnosti, ki jo dosega zavarovana oseba. Tako se v 1. kategorijo uvrsti zavarovana oseba z lažjo omejitvijo, v 5. kategorijo pa zavarovana oseba, ki ima najtežjo omejitev samostojnost ali sposobnost samooskrbe.⁵⁰

⁴⁸ Glej 1., 11. in 49. člen ZDOsk.

⁴⁹ Strban, 2012, str. 228.

⁵⁰ Glej 12. člen ZDOsk.

Dajatve v naravi se zagotavljajo v obliki dolgotrajne oskrbe v instituciji (domu) ali na domu ali s pomočjo oskrbovalca družinskega člana. Pravice so določene alternativno, saj se med seboj izključujejo. Nomotehnično ne najbolj dosledna je določitev obsega financiranja v prilogi zakona in ne v osrednem delu zakonskega besedila (čeprav je priloga tudi sestavni del zakona). Sklopi storitev dolgotrajne oskrbe (domske ali na domu) so pomoč pri osnovnih dnevnih opravilih, pomoč pri podpornih dnevnih opravilih in zdravstvena nega, vezana na osnovna dnevna opravila. Dodatni pravici predstavljajo storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti in storitve e-oskrbe. Vtis je, da zakon še zmeraj temelji na domski (institucionalni) oskrbi, saj je oskrba na domu manj razvita in se z ZDOsk posebej ne spodbuja.

Kar je bolj podrobno urejeno je pravni institut oskrbovalca družinskega člana, vendar tudi ta pušča nekatera vprašanja odprta. Oskrbovalec družinskega člana upravičencu iz 4. in 5. kategorije (težka in najtežja omejitev samostojnosti) nudi storitve dolgotrajne oskrbe na domu upravičenca.⁵¹ Oskrbovalec mora biti družinski član upravičenca, ki ima prijavljeno stalno ali začasno prebivališče na istem naslovu kot upravičenec in tam tudi dejansko prebivati.

Opredelitev družinskih članov se zdi nekoliko ožja od veljavne ureditve pravnega instituta družinskega pomočnika, urejenega v ZSV, ki pa se z začetkom leta 2023 preneha uporabljati. V skladu z ZSV so namreč družinski člani tudi stara mati, stari oče, stric in teta, ki v ZDOsk niso omenjeni. Tudi sicer so družinski člani določeni le pri opredelitvah izrazov.⁵² Poleg tega je istospolni partner upravičenca izrecno omenjen, ni pa omenjen istospolni partner enega od staršev. Tu je verjetno treba uporabiti splošno določbo (generalno klavzulo) Zakona o partnerski zvezi (ZPZ).⁵³

Pri oskrbovalcu družinskega člana je zanimiva tudi določba o njegovem obveznem začetnem in obdobjem usposabljanju.⁵⁴ Vprašanje je namreč, kako je mogoče predpisati usposabljanje za oskrbo npr. lastnih staršev ali otrok. Dolžnost usposabljanja je običajno predpisana za poklicne izvajalce dolgotrajne oskrbe. Ti imajo v nekaterih ureditvah prednost pred oskrbovalci družinskega člana. Postavljanje v ospredje oskrbovalca družinskega člana ima lahko za posledico

⁵¹ Glej 19. in naslednje člene ZDOsk.

⁵² Primerjaj 18. člen ZSV in 5. člen ZDOsk. ZDOsk sicer omenja vnuka kot družinskega člana, ne pa tudi v drugi smeri, torej starih staršev.

⁵³ ZPZ, Uradni list RS, št. 33/2016.

⁵⁴ Glej 20. in 30. člen ZDOsk.

posredno diskriminacijo žensk, ki praviloma izvajajo storitve dolgotrajne oskrbe za svoje družinske člane.⁵⁵

Alternativno s storitvenimi dajatvami je mogoče pridobiti pravico do denarnega prejemka.⁵⁶ Torej ni predvidenih tako imenovanih združenih (kombiniranih) pravic, ki bi jih hkrati delno sestavljale storitve in delno denarni prejemek. Slednji tudi ni nujno namenski (tedaj bi štel za pravico do dajatev v naravi). Ni določeno, da ga je treba porabiti za storitve dolgotrajne oskrbe, temveč je upravičencu prepuščeno razpolaganje z njim.

Ena večjih pomanjkljivosti ZDOsk se nanaša na dolžnost financiranja obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Nekaj sredstev se že sedaj zagotavlja iz državnega proračuna, nekaj iz socialnih zavarovanj (obveznega zdravstvenega ter pokojninskega in invalidskega zavarovanja). Zato je ZDOsk določil, da se do začetka financiranja pravic iz zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, ki ga bo določil poseben zakon do sredine leta 2025, sredstva za DO zagotavljajo iz prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (3,8 odstotka prihodkov) in prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (2,2 odstotka prihodkov, po izteku prehodnega obdobja).⁵⁷ Preostanek sredstev bo do sprejema omenjenega posebnega zakona o zavarovanju za dolgotrajno oskrbo kril državni proračun, verjetno pa bo moral proračun kriti določen del tudi kasneje.⁵⁸

3.4. Postopek uveljavljanja in varstva pravic

Enakega pomena kot vsebinsko (materialno) urejanje pravic iz zavarovanja za dolgotrajno oskrbo je tudi urejanje postopkovnih (procesnih) pravic. Brez ustreznega postopka ni mogoče ustrezno uveljaviti materialnih pravic. Formalni pogoj pri uveljavljanju pravic je kartica (obveznega) zdravstvenega zavarovanja, ki jo ZDOsk nekoliko nedosledno omenja med storitvami dolgotrajne oskrbe.⁵⁹

Zakon temelji na zasebni maksimi uveljavljanja pravic, saj se postopek začne na zahtevo upravičenca, njegovega skrbnika ali pooblaščenca, verjetno pa tudi zakonitega zastopnika za mladoletne osebe. Slednje so lahko vključene, če so

⁵⁵ Strban, 2022, str. 603.

⁵⁶ Glej 18. člen ZDOsk.

⁵⁷ Glej 127. člen ZDOsk.

⁵⁸ Glej 53. in 140. člen ZDOsk.

⁵⁹ Glej 16. člen ZDOsk.

ekonomsko aktivne, a njihova poslovna sposobnost je omejena na razmerja povezana s pogodbo o zaposlitvi in se ne razteza preko tega. Odvisnost od oskrbe drugega pa ni nujno povezana z opravljanjem ekonomske dejavnosti.

Kljub prevladujoči zasebni iniciativi, je dopuščeno, da zdravnik (bodisi izbrani osebni ali lečeči) ali patronažna medicinska sestra, ko v okviru zdravstvene obravnave zavarovane osebe ugotovi, da obstajajo razlogi, zaradi katerih bi zavarovana oseba potrebovala dolgotrajno oskrbo in oceni, da zavarovana oseba zaradi težav v duševnem zdravju ali drugega vzroka, ki vpliva na zmožnost razsojanja, ni sposobna samostojno začeti postopka, o tem obvesti pristojni center za socialno delo. Dokler osebi ni postavljen skrbnik, lahko njeno voljo začasno nadomestijo družinski člani določeni v 35. členu ZDOsk. Če njihove privolitve ni mogoče pridobiti, postopek za uveljavljanje pravic do dolgotrajne oskrbe po uradni dolžnosti začne pristojni center za socialno delo.

Takšna ureditev je lahko sporna vsaj iz dveh vidikov. Prvi je, da pride do nadomeščanje volje upravičenca zgolj na podlagi ocene zdravnika ali medicinske sestre. Dokler mu poslovna sposobnost ni odvzeta ali omejena, lahko oseba pravno veljavno izraža svojo voljo in je za vsakršno dejanje potrebno njeno soglasje. Izjema so primeri, ko se postopek vodi na podlagi oficialne maksime, torej po uradni dolžnosti (*ex officio*). Tu pa trčimo ob drugo težavo. ZDOsk predvideva, da lahko center za socialno delo začne postopek za uveljavljanje pravic do dolgotrajne oskrbe po uradni dolžnosti, čeprav o njih ne odloča. Odloča vendar ZZZS. Zato bi bilo pravilneje zapisati, da lahko center za socialno delo da pobudo ZZZS za začetek postopka po uradni dolžnosti. Samo ZZZS namreč odloča o pravicah do dolgotrajne oskrbe.

Vprašanje se postavlja tudi pri odstopu od pravil molka organa druge stopnje, ki so v socialnih sporih sicer urejena v Zakonu o delovnih in socialnih sodiščih (ZDSS-1).⁶⁰ Če pristojni drugostopni organ ni izdal upravnega akta o pritožbi stranke v zakonitem roku in če ga tudi na novo zahtevo ne izda v nadaljnjih sedmih dneh (molk organa), sme stranka vložiti tožbo, kot če bi bila njena pritožba zavrnjena. Ni povsem razumno, da ZDOsk od tega odstopa. Pravi namreč, da če direkcija ZZZS kot drugostopni organ ne izda odločbe o pritožbi v 30. dneh⁶¹ od njenega prejema (molk organa), lahko zavarovana oseba uveljavlja sodno varstvo pred socialnim

⁶⁰ Glej 72. člen ZDSS-1, Uradni list RS, št. 2/2004, z dopolnitvami.

⁶¹ Rok za odločitev o pritožbi je lahko za zavarovano osebo, ki potrebuje storitve dolgotrajne oskrbe, (pre)dolg.

sodiščem, kot če bi bila njena pritožba zavržena. V tem primeru zavarovani osebi drugostopnega organa ni treba dodatno pozivati k izdaji drugostopne odločbe. S tem je lahko preveliko breme naloženo socialnim sodiščem. Oseba bo takoj vložila tožbo, s katero se bo moralo ukvarjati sodišče, medtem ko bo direkcija ZZSZ še zmeraj lahko izdala odločbo v skladu z 80. členom ZDSS-1 (izdaja upravnega akta po vložitvi tožbe). Pravilnejša bi bila ohranitev procesne predpostavke za sodno varstvo poziva organu druge stopnje in ne možnost takojšnje vložitve tožbe. Poleg tega je odstop od omenjene ureditve snov urejanja sodnega varstva pravic (procesnih predpostavk zanj) in ne posebnega upravnega postopka.⁶²

4. IZVAJANJE DOLGOTRAJNE OSKRBE

Izvajalci storitev dolgotrajne oskrbe so lahko javni zavodi ali druge pravne in fizične osebe, ki opravljajo dejavnost in imajo dovoljenje ministrstva za socialno varstvo ali ministrstva za zdravje (pri negovalnih domovih). Posebnosti veljajo za oskrbovalca družinskega člana.⁶³

Čeprav je zakonodajalec določil možnost izvajanja storitev dolgotrajne oskrbe v instituciji, domu in na domu upravičenca, se zdi, da težišče ostaja na institucionalnem (domskem) zagotavljanju storitev dolgotrajne oskrbe. To je lahko nekoliko v nasprotju z določbami spremenjene Evropske socialne listine, ki zavezuje tudi Slovenijo. Ta v 23. točki prvega dela in 23. členu drugega dela določa, da ima vsaka starejša oseba pravico do socialnega varstva. Države morajo v ta namen neposredno ali v sodelovanju z javnimi ali zasebnimi organizacijami sprejeti ali spodbujati ustrezne ukrepe, katerih namen je zlasti omogočiti starejšim osebam, da ostanejo polnopravni člani družbe tako dolgo, kot je mogoče. Poleg tega jim morajo omogočiti, da si svobodno izberejo svoj življenjski slog in živijo samostojno v domačem okolju tako dolgo, kot želijo in zmorejo. To se v skladu z dodatkom k spremenjeni Evropski socialni listini nanaša na fizične, psihološke in intelektualne zmožnosti starejše osebe.

V skladu s spremenjeno Evropsko socialno listino morajo države zagotavljati nastanitve, prilagojene potrebam starejših oseb in njihovemu zdravstvenemu

⁶² Podobno kot v ZDSS-1 je urejen molk organa druge stopnje v 28. členu Zakona o socialnem sporu – ZUS-1, Uradni list RS, št.105/2006 z dopolnitvami.

⁶³ Glej 58. in naslednje člene ZDOsk.

stanju ali ustrezno pomoč pri prilagajanju njihove nastanitve. Poleg tega morajo biti na voljo storitve zdravstvene nege in ostale storitve, ki jih potrebujejo glede na svoje stanje. Če starejša oseba živi v ustanovi, jim morajo države zagotoviti ustrezno pomoč, pri tem pa spoštujejo njihovo zasebnost ter sodelovanje pri odločitvah, ki se nanašajo na življenjske razmere v ustanovi.

Seveda ostaja zmeraj aktualno vprašanje razmerja med načeloma solidarnosti in samoodgovornosti in s tem povezanega pravnega režima javnih in zasebnih izvajalcev storitev dolgotrajne oskrbe. Dobro je, da so v izvajanje storitev dolgotrajne oskrbe vključeni javni in zasebni izvajalci storitev. Težava je lahko, ker zanje ne veljajo enaki pogoji poslovanja. Zato bi veljalo razmisliti, ali ne bi javnopravni režim, torej izvajanje storitev dolgotrajne osebe iz socialnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, moral veljati tako za javne kot zasebne izvajalce dolgotrajne oskrbe, vključno z nedobičkonosnostjo opravljanja dejavnosti dolgotrajne oskrbe v javni mreži, ki se financira iz javnih sredstev. Solidarno zbrana sredstva zavarovanja za dolgotrajno oskrbo morajo biti porabljena za storitve in niso namenjena ustvarjanju dobička zasebnih izvajalcev.

5. SKLEP

Sprejem posebnega zakona za dolgotrajno oskrbo je mogoče pozdraviti. Vendar se ni mogoče izogniti občutku, da je priložnost za celovito ureditev sistema zavarovanja za dolgotrajno oskrbo nekoliko zamujena. Pravne pomanjkljivosti je mogoče zaslediti na vseh področjih. Zakon o dolgotrajni oskrbi, sicer napoveduje celovito ureditev sistema dolgotrajne oskrbe, a tega ne uresniči. Pri tem ne upošteva strukture sistema socialne varnosti in pravnega pravne izražanja. Socialnozavarovalno razmerje ureja pomanjkljivo. Z jezikovno razlago bi lahko celo prišli do zaključka, da upravičencem ne samo določen čas ne priznava pravic, temveč jih, z nedosegljivim pogojem gostote zavarovanja v začetnem obdobju in razveljavitvijo zakonskih določb, ki so veljale pred njegovo uveljavitvijo, celo ukinja. Zato je nujna uporaba namenske (teleološke) pravne razlage, za ohranitev pravic sedanjih upravičenk in upravičencev. Tudi postopek uveljavljanja pravic brez utemeljenega razloga odstopa od uveljavljanih postopkovnih pravil.

Novi zakon tako ni najboljši gradnik sistema socialne varnosti pri nas. Delno predstavlja tujek v njem, saj se socialnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo ne

loteva celovito. Več storitev s pravno naravo storitev dolgotrajne oskrbe ostaja urejenih v posebnih zakonih, sistemsko financiranje pa prenaša v prihodnost.

Zakonodajalec bo moral vložiti več truda, da bi iz tradicionalnega (družinskega) in industrijskega (domskega) modela dolgotrajne oskrbe prišli v skupnostno (integrirano) dolgotrajno oskrbo. Zagotoviti je treba svobodno izbiro življenjskega sloga tudi osebam, ki so odvisne od oskrbe drugega in njihovim oskrbovalkam in oskrbovalcem. Podobno kot zdravstvene storitve, mora biti tudi dolgotrajna oskrba visokokakovostna in dostopna vsem, ki jo potrebujejo, v finančno vzdržljivem sistemu zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Slednje uživa tudi ustavno varstvo.

Kakovost dolgotrajne oskrbe pomeni, da je prilagojena zavarovani osebi, vzpostavljeni morajo biti standardi kakovosti, upoštevati je treba mednarodne izkušnje, povečati odgovornost izvajalcev in prejemnikov dolgotrajne oskrbe. Dostopna mora biti ustrezna dolgotrajna oskrba, saj odvisnost od oskrbe drugega ne sme voditi v revščino in neenakost. Sistem mora biti tudi finančno vzdržljiv, kar pomeni, da se viri porabljajo racionalno, da so dobro upravljeni, da so javni in zasebni izvajalci povezani, spodbuja se zdrav življenjski slog in delo v sektorju dolgotrajne oskrbe.

Tako ostaja upanje. Ne le upanje, da bo sprejet zakon, ki bo dopolnjeval in nadgrajeval obstoječi sistem socialne varnosti pri nas, temveč tudi upanje, da se bodo odločevalci zmogli sporazumeti brez metanja polen pod noge ...

LITERATURA

- Bubnov Škoberne, Anjuta; Strban, Grega: Pravo socialne varnosti, GV Založba, Ljubljana 2010.
- Gitter, Wolfgang; Oberender, Peter (ur.): Pflegefallrisiko, Verlag P. C. O., Bayreuth 1986.
- Kmet Zupančič (ur.) et al.: Poročilo o razvoju 2022, UMAR, Collegium Graphicum, Ljubljana 2022.
- Pavliha, Marko: Zavarovalno pravo, GV Založba, Ljubljana 2021.
- Spiegel, Bernhard (ed.); Carrascosa Bermejo, Dolores; Rentola, Essi; Strban, Grega: The coordination of long-term care benefits and eventual consequences of the revision of the social security coordination rules, MoveS analytical report 2020.
- Strban, Grega: Legal aspects of long-term care in Slovenia, v: Becker, Ulrich (ur.); Reinhard, Hans-Joachim (ur.): Long-term care in Europe: A Juridical Approach, Springer 2018, str. 415-460.
- Strban, Grega: Odvisnost od oskrbe drugega – novo socialno tveganje?, Zbornik znanstvenih razprav, Letn. LXXII, 2012, str. 211-240.

- Strban, Grega: Pravica do socialne varnosti v (ustavno)sodnem odločanju, v: Marijan Pavčnik; Aleš Novak (ur.), (Ustavno)sodno odločanje, GV Založba, zbirka Pravna obzorja, št. 45, Ljubljana 2013, str. 341-391.
- Strban, Grega: Reliance on Long-term Care, v: Festschrift Walter J. Pfeil, Susanne Auer-Mayer, Elias Felten, Rudolf Mosler, Birgit Schrattbauer (Hrsg.), MANZ Verlag Wien 2022, str. 603-611.
- Strban Grega: Temelji obveznega zdravstvenega zavarovanja, Cankarjeva založba, Zbirka Scientia Iustitia, Ljubljana 2005.

Long-term Care Insurance – Friend or Foe in the Social Security System?

Grega Strban*

Summary

Population ageing and diverse family patterns show that reliance on long-term care has to be perceived as an independent social risk in need of special legal regulation. Although, the discussion has been long-lasting, the new law on long-term care has been passed in haste. Nevertheless, passing of the new law on long-term care has to be welcomed. However, an opportunity for a more comprehensive regulation of long-term care insurance seems to be wasted. Legal deficiencies can be observed across the entire spectrum of the newly passed law. It announces a comprehensive legal regulation of long-term care systems, but does not live up to that promise. It neglects the structure of the law, the structure of social security system, of which part it is, and proper legal terminology. Social insurance relationship is not flawlessly regulated. Due to insurance conditions that no one can meet in the initial period and annulment of laws or parts of laws now regulating long-term care benefits, some insured persons might even lose their entitlements, which cannot be the purpose of the legislature. Therefore teleological interpretation is required for keeping the existing entitlements. Moreover, the procedure for enforcing and protecting long-term care rights is legally peculiar.

New legislative act on long-term care is not the best friend with the existing social security system. However, it is also not a complete foe. Nevertheless, long-term care insurance is not comprehensively regulated and many long-term care services remain regulated in specific legislative acts and systemic financing is deferred into the future.

Legislature will have to invest more effort to present a truly comprehensive regulation of long-term care insurance, moving away from traditional (family) and industrial (institutional) care toward more communal and integrated long-term care. Free choice of one's lifestyle has to be guaranteed also to persons reliant on long-term care and their care-givers. Similarly to healthcare, high-quality

* Grega Strban, PhD, Full Professor at the Faculty of Law, University of Ljubljana
grega.strban@pf.uni-lj.si

long-term care services have to be accessible to all requiring them, in a financial sustainable long term care insurance, which enjoys constitutional protection.

Hope remains. Not only hope that a more comprehensive legislative act will be passed in the near future, but also hope that decision-makers will possess enough wisdom to agree on crucial points for the benefit of people relying on and proving long-term care.