

Pravni vidiki zavarovanja za dolgotrajno oskrbo

Alenka Oven*

UDK: 349.3:368

Povzetek: Dolgotrajna oskrba se sooča z morda najresnejšim izzivom do sedaj. Zaradi hitro spreminjajočih se družbenih in demografskih sprememb, tako v Evropi kot tudi v Sloveniji, že dolgo željno pričakujemo nujne spremembe na področju zdravstva in socialnega varstva, ki bi sistemsko uredila široko področje dolgotrajne oskrbe. Večletna pričakovanja po ureditvi področja dolgotrajne oskrbe v Republiki Sloveniji, so ob zadnji javni objavi predloga zakona o dolgotrajni oskrbi konec leta 2017, prinesla ponovno razočaranje nad ozkim pogledom zakonodajalca glede prepotrebnih sistemskim sprememb v sistemu. Zato v nadaljevanju avtorica izpostavlja najpogostejše pravne sistemske pomanjkljivosti obstoječe ureditve in predloge de lege ferenda.

Ključne besede: dolgotrajna oskrba, družbene spremembe, socialni primer, pravni vidik

Legal Aspects of Insurance for Long-term Care

Abstract: Long-term care may be facing the most serious challenges so far. Due to the fast changing social and demographic situation in Europe as well as in Slovenia, we are eagerly anticipating the changes in the field of health care and social care that would systematically regulate the broad field of long-term care. After the last legislation on long-term care was published at the end of 2017, the long-standing expectations to regulate the field of long-term care in Slovenia brought another disappointment on the legislator's narrow view of the necessary systematic changes in the system. The author therefore points out the most frequent legal system deficiencies of the existing regulation and the de lege ferenda.

Key words: long-term care, social changes, social risk, legal aspect

* Alenka Oven, doktorica pravnih znanosti, direktorica Inštituta za dolgotrajno oskrbo. Alenka Oven, PhD, Director of Institute for Long-term Care, Slovenia aoven@dolgotrajna-oskrba.si

1. UVODOMA

Predlog osnutka zakona o dolgotrajni oskrbi, ki je bil eden bolj pričakovanih v zadnjem času, je bil pripravljen konec leta 2017. A po vseh političnih obljubah¹, da je potrebno področje dolgotrajne oskrbe sistemsko urediti, je bila strokovna javnost, kasneje pa tudi vsi tisti, ki oskrbo potrebujejo in jo izvajajo, zelo razočarana. Predlogi so bili nejasni na mnogih (bistvenih) temeljih vsakega socialnega sistema, številne predlagane rešitve pa so povzročile še večjo zmedo in pravno negotovost. Ponovno se je izpostavil večkrat poudarjen očitek zakonodajalcu, da je potrebno na dolgotrajno oskrbo gledati v kontekstu širše družbene kohezije in iskati ustreznih rešitev tako z zdravstvenega kot socialnega vidika.

Ob branju predloga zakona lahko ugotovimo, da še vedno obstaja le okvirna definicija dolgotrajne oskrbe, zaradi prepletenosti številnih zakonodaj pa jo je vedno težje podati. Še vedno imamo nejasno razmejitev med zdravstveno in socialno oskrbo, neupoštevanje (vseh) potreb upravičencev, ki že danes potrebujejo oskrbo in nejasno število oseb, ki so že danes odvisne od oskrbe drugega.² Povrhu vsega pa še vedno glavni poudarek dajemo le potrebam starejše populacije, pozabljamo pa na sistemsko ureditev mlajše in srednje generacije, ki se s potrebo po oskrbi še težje sooča.

Neustrezne zakonodajne rešitve breme finančnih obveznosti vedno bolj prenašajo na posameznika in družinske člane. Večina od njih lahko morda privarčuje za običajne stroške (npr. izobraževanje, nakup novega avtomobila), vedno bolj pogosteje pa ne (z)morejo privarčevati za stroške, ki jih s seboj prinese potreba po oskrbi. Zato je, tudi na podlagi ustavnih določil,³ potreben zelo resen razmislek na kakšen način in kako se bo država (če sploh) odzivala na naraščajoče se število oseb potrebnih oskrbe. Ne gre le za pavšalna navajanja o starajoči se družbi, ampak v ospredje prihajajo tudi kronične bolezni, ki bodo marsikomu preprečile doživeti pozno starost.

¹ Glej predvsem zaveze v koalicijskih pogodbah, Nacionalni reformni program 2016-2017, kjer med prednostne naloge Vlada Republike Slovenije navaja, da se bodo izvajale zdravstvene reforme in sistem dolgotrajne oskrbe itd.

² Razpolagamo zgolj s podatki iz formalne oskrbe, medtem ko število upravičencev do neformalne oskrbe ostaja neznano. Zato razmislek o večji vključitvi družinskih zdravnikov v sistem dolgotrajne oskrbe.

³ Glej drugi odstavek 50. člena Ustave RS.

2. JE ODVISNOST OD OSKRBE DRUGEGA SPLOH NOV SOCIALNI PRIMER?

Zdi se kot, da se je v slovenskem prostoru šele pred kratkim pojavil pojem dolgotrajne oskrbe in vprašanja povezana z iskanjem ustreznih rešitev. Zagotovo je razlog v napačnem tolmačenju potrebno iskati v prevodih tuje literature, kjer dolgotrajno oskrbo in odvisnost od oskrbe drugega opredeljujejo kot nov socialni primer (angl. "new social risk").⁴ To povsem ne drži, saj je družba že od nekdaj zagotavljala bolj ali manj ustrezno socialno varnost tistim, ki so potrebovali pomoč pri oskrbi. Glavna naloga vsake socialne države je, da se ustrezno in pravočasno prilagajajo družbenim in demografskim spremembam in socialno zaščito najbolj ranljivih skupin prilagodi potrebam družbe. Zato je v izrazu »nov socialni primer« mogoče iskati le posledice nekajletnih sprememb v družbi, ki danes niso le predmet raziskovanj, ampak predvsem nov izziv državam.⁵ Da je opredelitev novega socialnega primera še težavnejša, se postavlja vprašanje, ali ni morda nastanek odvisnosti od oskrbe drugega, posledica že obstoječih socialnih primerov (bolezen, poškodba, starost, invalidnost).

Pridobivanje podpore ob vzpostavitvi socialnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo tudi v nekaterih članicah EU ni bila preprosta naloga, saj oskrba starejših ni bila dojeta kot tveganje, povezano z delom.⁶ V Nemčiji so npr. izpostavili, da je treba dolgotrajno oskrbo opredeliti kot tveganje, neodvisno od starosti in vzroka, kar je olajšalo utemeljitev delodajalcev k prispevanju v sistem. Glavna težnja iskanja novih rešitev na področju dolgotrajne oskrbe je bila v dejstvu, da so bile nekatere socialne storitve „zlorabljene“ in so zato stroški vidno naraščali. Šlo je za iskanje ustreznih rešitev in ne zgolj za ustvarjanje „novega socialnega tveganja“, saj so oblikovalci politik želeli predvsem preoblikovanje obstoječega sistema socialne države.⁷

Da bi lažje razumeli »nov socialni primer«, v nadaljevanju izpostavljam nekatere dejavnike, ki vplivajo na njegov nastanek in bi jih morali bolje razumeti in

⁴ Bulletin luxembourgeois des questions sociales, Long-term Care for Older Persons, 2005, št. 19, str. 14.

⁵ Staranje in potrebe prebivalstva so predmet številnih debat in iskanja rešitev od zdravstvenega, socialnega, pokojninskega, izobraževalnega in drugih sistemov.

⁶ V Bismarckovem sistemu pa je težko privoliti v financiranje s prispevki, ki jih plačujejo zaposleni in delodajalci.

⁷ Morel, N.: Providing coverage against new social risks in Bismarckian welfare states The case of long-term care, Routledge, Editors: K. Armingeon and G. Bonoli, str. 227-247.

upoštevati, še preden govorimo o pavšalnih finančnih obremenitvah ob uvedbi novega socialnega zavarovanja.

2.1. Spremembe v družbi

Postajamo vedno bolj starajoča in onemogla družba.⁸ Zmanjšana rodnost, podaljševanje življenjske dobe, mobilnost prebivalstva in v zadnjem času migracije, spreminjajo podobe posameznih držav. Podatek, da se prebivalstvo stara, ni nov ne presenetljiv.⁹ Stroka si še vedno ni enotna,¹⁰ ali je takšne spremembe v družbi mogoče iskati v naravni dolgoživosti ali v učinkih preventive.¹¹ V številnih strokovnih panogah staranje posameznika predstavlja v prvi vrsti izziv raziskovanju, kako se odziva človeško telo na telesne spremembe, večini pa izziv predstavlja odnos posameznikov in družbe na starost in onemoglost. Skupni izziv pa je, kako dolgoročno zagotavljati ustrezno vzdržnost finančnih sistemov dolgožive družbe ter učinkovito in kakovostno izvajanje zdravstvenih in socialnih storitev. Danes sprememb v družbi ne moremo iskati le v statističnih podatkih, ampak tudi v spremembah vrednot, odnosu družbe do starejših in onemoglih in vedno večji odtujenosti, kar vpliva tudi na pripravljenost izvajanja oskrbe v domačem okolju.

Spremembe v družbi povzročajo neenakost tudi pri zagotavljanju oskrbe. Neenakost lahko štejemo za nepošteno in nepravično, saj bi morala vsaka družba težiti k dostojanstvenemu in kakovostnemu staranju, ne glede na dohodkovne zmožnosti. Če neenakosti v zdravstvenem in socialnem sistemu nastanejo kot posledica sprememb v družbi, potem mora zakonodajalec nemudoma ukrepati,

⁸ Od leta 2050 Združeni narodi ocenjujejo, da se bo število prebivalcev, starejših od 65 let, povečalo za 181 odstotkov, medtem ko se bo število prebivalcev, starih od 15 do 65 let, povečalo le za 33 odstotkov.

⁹ Podatki o staranju prebivalstva ne morejo biti le statistične številke, ampak alarm vsaki zdravi družbi, da se ustrezno in pravočasno pripravi na prihajajoče spremembe. Število ljudi starejših od 65 let se bo iz 29.6% iz leta 2016 povzpelo na 51.2% v letu 2070. Več o tem glej: The 2018 Ageing Report Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2016-2070), European Commission Directorate-General for Economic and Financial Affairs, Institutional Paper 079. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2018.

¹⁰ <http://www.silvereco.org/en/wp-content/uploads/2018/06/the-2018-ageing-report.pdf>, str. 17 (17.4.2019)

¹¹ Kot npr. preventivne akcije za zmanjševanje kajenja, alkoholizem, debelost itd.

saj družbene spremembe povzročajo dodatne stroške javnim financam in posameznikom.

2.2. Ekonomske spremembe

Zadnje ekonomske spremembe v družbi niso vplivale le na gospodarstvo in javne finance, ampak so, predvsem v času gospodarske krize, močno prizadele tudi družine, ki so se z izgubo delovnih mest soočale s povečanimi stroški in izgubo dohodka. To je zagotovo posledica špekulativnih predvidevanj, da naj bi se stopnja zaposlovanja samo še povečevala, a se žal ni.¹² Šele, ko je počasi pričelo z »okrevanjem« evropsko gospodarstvo, se je opazil rahel trend povečanja zaposlovanja in zmanjšanje brezposelnosti, a tudi vedno večji pritiski na pokojninski sistem zaradi izstopa iz trga dela t.i. baby-boom generacije. Mnoge, med njimi tudi Slovenija, se s tem niso spopadle uspešno.

Ekonomske spremembe puščajo posledice tudi na področju dolgotrajne oskrbe, saj vedno več socialnih storitev postaja finančno nedosegljivih, bremena izvajanja le-te pa prevzema vedno več generacij. Predvsem največjo obremenitev doživljajo t.i. sandwich generacije. Žal pa je mogoče ugotoviti, da stroški socialnih storitev niso tako fleksibilni, da bi se prilagajali gospodarskim krizam in bi tudi njihova cena nihala glede na ekonomske spremembe v družbi.¹³

2.3. Spremembe v strukturi družin

Danes pojem družine ostaja težavna zakonska opredelitev predvsem zaradi sprememb v strukturi družin,¹⁴ ki so nastajale skozi leta. Še do nedavnega je bil pojem družine oblikovan ob rojstvu otroka in vsak član družine (pogosto je bila to širša skupnost, vključno s starimi starši in drugimi brati in sestrami) je predstavljal pomemben člen v njej. Biti del družine je bil glavni cilj vsakega

¹² Še posebno zaznamovano je bilo obdobje od leta 2007 dalje, saj je število delovno sposobnega prebivalstva naraščalo, zaposlovanje pa je bilo (pre)počasno za rast delovnih mest.

¹³ Starejši imajo povprečno za približno 280 EUR prenizek mesečni dohodek, da bi si lahko sami plačevali bivanje in najzahtevnejšo oskrbo v domu starejših občanov. Vir: Statistični urad RS, <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/6952>, 16.4.2019.

¹⁴ Danes poznamo možnost oploditve z biomedicinsko pomočjo, posvojitve otrok različnih narodnosti, pojavlja se vedno več enostarševskih in ločenih družin, istospolnih parov.

posameznika. Čeprav številni pozdravljajo spremembe v strukturi družin in jih vidijo kot izraz svobodne volje posameznika, vloga družine igra ključno vlogo predvsem v starosti. Ta postane najbolj izrazita v institucionalnem varstvu, kjer se poleg izgube lastne identitete in pojava občutka minljivosti, pogosto spremeni tudi vloga družinskih članov. Pomanjkanje ali izguba podpore zmanjša kakovost življenja starejših, saj povzroča osamljenost, depresijo in poslabšanje zdravstvenega stanja.

Spremembe v strukturi družin so mnogim posameznikom prinesla številne prednosti in olajšanje njihovega položaja v družbi, a tudi številne negativne posledice. Pomanjkanje občutka pripadnosti, prerazporeditev skrbi v primeru potrebe po oskrbi, povečanje stroškov, ustvarjajo pritiske na družine. Povečanje deleža gospodinjstev, v katerih so ženske zaposlene, zmanjšuje potencial za zagotavljanje neformalne oskrbe in večje povpraševanje po formalni oskrbi,¹⁵ hkrati pa povečujejo tveganje za socialno izključenost in revščino.¹⁶ Breme izvajanja neformalne oskrbe danes prevzemajo tudi prostovoljci, ki z namenom izboljšanja kakovosti oseb potrebnih pomoči, razbremenjujejo družinske člane in formalne izvajalce oskrbe, v veliki meri pa tudi izboljšujejo socialno vključenost najbolj ranljivih skupin.¹⁷

2.4. Spremembe na trgu dela

V razpravi o spreminjajoči se naravi dela je do sedaj prevladovalo več dejstev. Demografske, družbene spremembe in potrebe na trgu dela, so povzročile spremembe tudi na tistih področjih, za katere je še pred nekaj letih veljalo, da so »poklici prihodnosti«, spremenile pa so se tudi standardne oblike podjetij. Vedno večje prilagajanje novim tehnologijam težko opravičuje pozive k sklepanju zaposlitev za nedoločen čas,¹⁸ saj spreminjajo potrebe za delo in zamenjujejo nekatere manj zanimive ali težaške panoge.

¹⁵ The future of families to 2030 projections, policy challenges and policy options, A Synthesis Report, International Futures programme, OECD, 2011.

¹⁶ Tisti, ki so brez otrok, bodo ob potrebi po oskrbi potrebovali več formalne oskrbe, tudi ločeni starši imajo večje težave pri ohranjanju dolgotrajnih odnosov s svojimi otroci itd.

¹⁷ 5. člen Zakon o prostovoljstvu (ZProst) Ur.l.RS, št. 10/11 in spremembe.

¹⁸ Temu primerno se bo moralo prilagoditi tudi bančništvo in gospodarstvo, saj bremena plačevanja delovnih razmerij gospodarstvo (predvsem v času upada gospodarske rasti) ne bo zmoglo.

V zadnjem času postajajo »klici« po pomanjkanju delovne sile na področju dolgotrajne oskrbe vedno bolj zaskrbljujoči. Podatki, da so formalni izvajalci iztrošeni, preobremenjeni, pod pritiski delati brez ustrezno prilagojenih standardov in normativov, vzbujajo skrb. Zaradi pravne praznine na področju delovnega prava, ki bi urejal področje izvajanja neformalne oskrbe v domačem okolju in lažji prehod nazaj na trg dela, pušča tudi pravni položaj izvajalcev oskrbe neustrezen. Neformalni izvajalci imajo zato vlogo »navideznih delavcev« brez pravic, ki sicer izhajajo iz delovnih razmerij. V nasprotju z moškimi so ženske poleg svojega poklicnega življenja močneje vključene v vodenje gospodinjstva ter so tako pogosteje v stresnih situacijah in neprestano obremenjene. Ženske se zaradi teh okvirnih pogojev pogosto počutijo prisiljene sprejeti zaposlitev s krajšim delovnim časom, povezano z nižjim dohodkom, slabšim pokojninskim zavarovanjem in slabšimi možnostmi napredovanja. Usklajevanje družinskega in poklicnega življenja je pomemben instrument za doseganje enakopravnosti žensk in moških v poklicnem življenju.¹⁹

Rešitve glede izvajanja oskrbe bo potrebno iskati v prožnosti trga dela, s katerim bi izvajalcem neformalne oskrbe omogočili, da urnik dela prilagodijo potrebam dolgotrajne oskrbe.²⁰ Krajši delovni čas se je izkazal za koristnega na področju starševskega varstva, vendar bo končno odločitev ali bo sprejel zahtevo delavca za prožne ureditve dela, moral sprejeti tudi delodajalec. Delavci zato ne bi smeli imeti le pravice do vrnitve k prvotnim razporeditvam delovnega časa ob koncu dogovorjenega obdobja, ampak bi morali imeti možnost, da to zahtevajo vedno, kadar je to potrebno zaradi spremembe temeljnih okoliščin.²¹ Vendar naj zakonodajalec pred vpeljavo tovrstnih zakonskih sprememb le-te zapiše s tresočo roko in v sodelovanju s predstavniki delodajalcev.

¹⁹ Mnenje Evropskega ekonomsko socialnega odbora o vlogi socialnih partnerjev pri usklajevanju poklicnega, družinskega in zasebnega življenja (2007/C 256/19) C 256/102, 27.10.2007.

²⁰ Seveda v panogah in pri delodajalcih, ki imajo več zaposlenih in je prerazporeditev delovnega procesa lažje izvedljiva. Razmišljati je potrebno o prilagodljivosti delovnih mest z delom na daljavo, gibljivim delovnim časom ali skrajšanjem delovnega časa zaradi oskrbe.

²¹ Predlog Direktive evropskega parlamenta in sveta o usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja staršev in oskrbovalcev ter razveljavitvi Direktive Sveta 2010/18/EU, Bruselj, 26.4.2017 COM(2017) 253 final/2017/0085 (COD).

2.5. Razvoj znanosti

Sodobna tehnologija, v obliki e-zdravja in sistemi, ki omogočajo neodvisno življenje, vedno bolj olajšuje oskrbo na domu.²² Robotski sistemi²³ naj bi v prihodnjih letih opravljali enostavne, rutinske in fizično zahtevne naloge oskrbe, saj povpraševanje po izvajalcih že danes močno presega ponudbo in videti je, da se zaradi neurejenosti sistema, ta položaj še dolgo ne bo izboljšal. Razvoju novih tehnologij je očitno naklonjen tudi zakonodajalec, saj je v predlog zakona vključil možnost sofinanciranja mobilnih aplikacij in pripomočkov do višine 50 odstotkov vrednosti, vendar največ 120 evrov/letno.²⁴

Razvoj znanosti poleg prednosti prinaša tudi številna vprašanja, kot so ali robot razume in prenaša čustva, ali lahko nudijo zadostno socialno podporo itd. Čeprav se v razvoju znanosti vidi dvom, je prednost v tem, da lahko delajo 24 ur na dan, niso soočeni s telesnimi poškodbami in okvarami sklepov, itd.²⁵ Zamisel, da bi roboti v dolgotrajni oskrbi nadomeščali delavce, je presenetljiva, a poziv glede ogroženosti delovnih mest zaradi tehnologije je pretiran. Tehnologija predstavlja samo podporno obliko izvajanju oskrbe, bo pa zagotovo vplivala na neenakost upravičencev v mnogih državah, predvsem glede neenakosti v dostopu do tehnologij.²⁶

3. NAJBOLJ PROBLEMATIČNI VIDIKI DOLGOTRAJNE OSKRBE

3.1. Neustrezna ureditev izvajanja oskrbe

V času bolezni si vsi želimo preživeti doma ter kolikor bo mogoče tam tudi umreti. Vendar bo zaradi pričakovanja po deinstitucionalizaciji izvajanje neformalne

²² Evropska komisija, Generalni direktorat za zaposlovanje, socialne zadeve in enake možnosti – Enota E.4. (2008). Dolgotrajna oskrba v Evropski uniji. Luxembourg: Urad za uradne publikacije Evropskih skupnosti, str. 5.

²³ Npr. terapevtski robot Paro.

²⁴ Predlog zakona iz leta 2017, str. 16.

²⁵ Roboti se danes že pojavljajo na Japonskem, razvoj podpirajo tudi v Ameriki in nekaterih članicah EU.

²⁶ Predvsem takrat, ko ne bodo medicinsko-tehnični pripomoček, ampak bodo dostopne le z doplačilom.

oskrbe v prihodnje še pod večjim pritiskom. Neurejenost izvajanja oskrbe in trga dela povečuje tveganje revščine in socialne izključenosti zlasti v starosti.

Ob vseh kazalnikih dolgožive družbe in izzivom, ki smo jim priča v zadnjih nekaj letih, v predlogu zakona preseneča majhna podpora zakonodajalca družinam, ki prevzemajo največje breme oskrbe. To ne preseneča, saj tudi v Resoluciji o družinski politiki 2018–2028 »Vsem družinam prijazna družba« (ReDP18–28)²⁷ zaman iščemo konkretne zaveze po lajšanju oskrbe v domačem okolju. Predlog zakona ne sledi potrebam neformalne oskrbe, ki potrebuje pri svojem delu vedno večjo integrirano povezanost s formalno oskrbo. Poleg splošnih predlogov o izobraževanju, tako zaznamo le 14 dnevno nadomestno oskrbo v koledarskem letu, v primeru odsotnosti izvajalca neformalne oskrbe. Iz predloga zakona pa ni mogoče razbrati, na kakšni podlagi je zakonodajalec prišel do ugotovitev, da je 14 dnevni rok optimalno potreben odmor. Prav tako ostaja nejasno, ali je mogoče 14 dni koristiti v enkratnem časovnem obdobju ali ga lahko izvajalec neformalne oskrbe po lastni izbiri porazdeli skozi posamezno koledarsko leto. V času njegove odsotnosti je v predlogu zakona upravičencem dolgotrajne oskrbe resda velikodušno ponujena možnost koriščenja nadomestne oskrbe (formalna oskrba na domu ali v instituciji), vendar pa brez zavez ali bo upravičenec oziroma njegovi družinski člani imeli možnost izbire (najprimernejšega) izvajalca formalne oskrbe. Hkrati tudi ni zaveze, da bo formalna oskrba zagotovljena nekje v bližini doma upravičenca in kakšne rešitve so predvidene za primer, ko prostega mesta v instituciji ali formalnega izvajalca ne bo.

Predlog zakona tudi ne opredeli pravnega razmerja med formalnimi in neformalnimi izvajalci. Namen načela pluralnosti ne more biti zgolj v prenosu odgovornosti ali nalog med izvajalci, ampak mora slediti predvsem namenu izboljšanja kakovosti socialnih storitev.²⁸ Že danes je pogosto zaradi neustrezne zakonske ureditve meja med formalnimi in neformalnimi izvajalci vedno bolj zabrisana. Tako neformalni izvajalci v nekaterih primerih dobijo finančno nadomestilo za izvajanje storitev dolgotrajne oskrbe (institut družinskega pomočnika), hkrati pa formalna oskrba obstaja v okviru družinske oskrbe (oskrba starejšega človeka v družini).²⁹ Čeprav je vsakomur jasno, kdo je družinski član in kdo formalni izvajalec storitev, pa v predlogu zakona še vedno ni jasno, kdaj

²⁷ Ur.l.RS, št. 15/18.

²⁸ Oven, A.: Pravni vidiki dolgotrajne oskrbe, doktorska disertacija, Ljubljana, 2017, str. 105.

²⁹ Hlebec, V. in drugi: Kakovost socialne oskrbe na domu : vrednotenje, podatki in priporočila, Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 2014, str. 13.

oziroma v kakšnem časovnem obsegu mora nekdo opravljati socialne storitve, da ga štejemo za izvajalca storitev.³⁰ Če nekdo npr. za nekoga opravlja dnevne aktivnosti med eno in dvema urama na teden, se verjetno ne bo štel za izvajalca. Zato je jasna določitev definicije izvajalcev vključujoč urne obremenitve nujno potrebna.³¹

Zakonodajalec bo moral tudi bolj opredeliti, kakšna je vsebinska razlika opravil v formalni oziroma neformalni oskrbi. V predlogu zakona ni jasno, do katere kategorije oskrbe je oskrba v domačem okolju še mogoča in v katerih primerih bi izvajalci formalne oskrbe lahko prevzeli zahtevnejša opravila. Formalna oskrba mora biti v sistemu umeščena tako, da prevzame vlogo vedno, kadar je neformalna oskrba premalo učinkovita ali nezadostna, potrebe oseb pa prevelike za neformalne izvajalce. Zato je pravno razmerje med njima potrebno povezati z več kot le z vlogo v izobraževanju in podpori. Namesto, da delujeta druga mimo druge, naj se išče dejavnike za tvorno sodelovanje, da ne prihaja do neenake delitve odgovornosti. Četudi ima upravičenec v domačem okolju pogosto boljši občutek glede oskrbe, pa zgolj dejstvo, da nekdo od njegovih bližnjih skrbi zanj ni dovolj.³² Merjenje kakovosti v domačem okolju brez ustreznih meril ne zagotavlja ustrezne pravne varnosti upravičencev.

Neformalna oskrba ne predstavlja večjega bremena javnim financam, vendar ne moremo pavšalno posploševati, da je povsem brezplačna. Svoje »skrite stroške« kaže predvsem v pojavu zdravstvenih obolenj in psihičnih obremenitev izvajalcev neformalne oskrbe, izostankih iz trga dela ter v veliki finančni obremenitvi za celotno družino. Stresno izvajanje oskrbe dolgoročno predstavlja grožnjo celotnemu zdravstvenemu sistemu, saj obstaja bojazen, da bodo zaradi obremenitev, ki jih neformalna oskrba prinaša, postali uporabniki socialnih in zdravstvenih storitev tudi sami. Večje tveganje je tam, kjer je breme izvajanja oskrbe samo na plečih enega izmed svojcev.

Zakonodajalec se je v preteklosti vedno bolj usmerjal v institucionalno varstvo, zato danes ne preseneča poziv k iskanju novih rešitev na tem področju in pomanjkanju kapacitet za osebe potrebne oskrbe. Neustrezna odzivnost in nepodpora ostalim storitvam je rezultat odnosa države na družbene spremembe

³⁰ Nasprotno pa npr. Zakon o osebni asistenci določa število ur potrebnih za izvajanje osebne asistence.

³¹ Oven, A.: Pravni vidiki dolgotrajne oskrbe, doktorska disertacija, Ljubljana, 2017, str. 168.

³² Neformalni izvajalci so redko dovolj usposobljeni zato so pri svojem delu odvisni od napotkov družinskih zdravnikov, patronažnih medicinskih sester ali lastne iznajdljivosti.

in potrebe. Ob nastanku potrebe po oskrbi zato danes večina starejše populacije najprej pomisli na institucionalno varstvo, kar ustvarja pritiske na institucije in na izvajalce formalne oskrbe.³³

3.2. Pravni položaj oseb odvisnih od oskrbe drugega še vedno ostaja neustrezen

Čeprav je zagotavljanje ustrezne socialne varnosti ustavna pravica,³⁴ je številnim posameznikom kršena, saj pravni položaj oseb, ki potrebujejo oskrbo ni ustrezno varovan. Danes njihovo pravno zaščito iščemo v različnih zakonskih podlagah, v različnih vstopnih točkah, z različnimi vstopnimi pogoji in različnimi postopki ocenjevanja potreb.³⁵ Diskriminacija je na področju dolgotrajne oskrbe, pa čeprav deloma prikrita, posebno izrazita. Na področju zagotavljanja ustrezne socialne zaščite, zagotavljanja primernih in različnih storitev ter v financiranju izvajalcev, ki bi poskrbeli predvsem za starejšo populacijo, obstajajo številne nejasnosti in pravne praznine. Diskriminacija se kaže pri neenakopravni obravnavi starejše populacije, zato pogosto ostajajo bolj socialno izključeni in prepuščeni večjemu tveganju revščine.³⁶ Tako se pravica do socialnih storitev in prejemkov išče v razpršenem sistemu zdravstvenega in socialnega varstva, pokojninskega in invalidskega zavarovanja, sistemske skrbi za najtežje invalide, vojne invalide ter vojne veterane. Zaradi gostote postajajo norme (vedno) bolj nepregledne, kar ima za posledico nepoznavanje in neuporabo, na drugi strani pa jih zaradi njihove vsebinske nepopolnosti velikokrat izrabljajo tisti, katerim sploh niso bile namenjene. Dober namen se v praksi sprevrže - namesto enakosti dobimo nepravico.³⁷

³³ Izvajalci formalne oskrbe so pretežno ženskega spola, zato je pri mlajših prisotna pogosta in daljša odsotnost z dela zaradi porodniške in zaradi bolezni otrok, pri starejših pa zaradi lastnih poškodb organizma, kroničnih obolenj in izgorelosti. Več glej Arnšek, T.: Obremenjenost strokovnih delavcev in strokovnih sodelavcev ob izvajanju storitev institucionalno varstvo starejših, Inšpektorat RS za delo, Socialna inšpekcija.

³⁴ 50. člen Ustave RS.

³⁵ S tem se strinja tudi zakonodajalec v predlogu zakona. Glej obrazložitev 5. člena predloga, str. 101.

³⁶ Oven, A.: Pravni vidiki dolgotrajne oskrbe, doktorska disertacija, Ljubljana, 2017, str. 92.

³⁷ Komentar Ustave k 14. členu, str. 174.

Dostopnost do socialnih storitev upravičencem postaja vedno bolj otežena,³⁸ zato je potrebno z ustreznimi ukrepi postaviti jasna merila in pogoje za njihovo koriščenje, upravičencu pa socialne storitve prilagoditi na način, da bo predstavljala kakovosten in ustrezen odziv na njegove potrebe. Šele jasna zakonska opredelitev, kdo sploh je upravičenec, katere pravice iz socialnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo lahko koristi (in pod katerimi pogoji), kdo so izvajalci in njihovo pravno razmerje, bo zagotovilo pravno varnost tistim upravičencem, ki jih resnično potrebujejo.³⁹

Predlog zakona v 22. členu navaja le 5. kategorij upravičenosti do oskrbe, ne da bi bilo sploh jasno, kakšne omejitve mora upravičenec imeti. Zato se postavlja skrb, da bi zaradi nejasnih zakonskih določil nekateri upravičenci, ki že danes potrebujejo oskrbo, izpadli iz predlaganega sistema. Prav tako ni mogoče razumeti, zakaj se v predlogu osnutka zakona ponovno osredotoča le na določene kategorije upravičencev, izključuje pa nekatere druge osebe, ki prav tako potrebujejo oskrbo. Sedanja ureditev omogoča različna tolmačenja tako pri upravičencih kot pri izvajalcih storitev, ki so ob svojih potrebah prepuščeni odločitvi izvajalcev. Neustrezno prepoznavanje potreb upravičencev in določitev neprimerne kategorije oskrbe pa pogosto vplivala tudi na kakovost in financiranje izvajanja storitev. Zato bo v novi zakonodaji potrebno večjo pozornost nameniti podrobnejšim določitvam osnovnih temeljnih pojmov.

Pričakovalo se je, da bodo v predlogu zakona jasneje opredeljene storitve dolgotrajne oskrbe, vendar našteva le nekatere pomoči pri temeljnih dnevnih in podpornih aktivnostih,⁴⁰ podrobnejšo opredelitev pa prepušča kasnejšemu urejanju v podzakonskih aktih. V predlogu zakona se tudi ne sledi temeljnim načelom socialnih storitev splošnega pomena, da je potrebno osebi zagotoviti takšne storitve, ki imajo preventivno vlogo in vlogo socialne kohezije z namenom olajšane vključitve oseb v družbo in ohranjanje njihove samostojnosti.⁴¹

Odgovornost države se prenaša tudi na lokalne skupnosti, ne da bi predlog zakona sploh predvidel, na kakšen način in v kakšnem (finančnem) obsegu

³⁸ Večina stroškov (do)plačil sploh ne zmore več, hkrati pa ni zagotovljenih niti zadostnih kapacitet za vse potrebe.

³⁹ Tako npr. tudi število negovalnih bolnišnic po celotni Sloveniji, saj s tem postavljamo v neenakopravnem položaj tiste, ki te storitve potrebujejo in je ne morejo dobiti, kljub temu, da so sredstva za njeno delovanje zagotovljena s strani proračuna.

⁴⁰ Glej 6. člen predloga zakona.

⁴¹ COM(2006) 177, 26.4.2006.

se bodo občine s starajočo se družbo lahko soočile. Preveliko število lokalnih skupnosti že danes postavlja upravičence v neenakopraven položaj, saj večina ne razpolaga z zadostnimi finančnimi sredstvi za razvoj novih storitev.⁴² Neenakopravna dostopnost do storitev upravičence socialno izključuje, hkrati pa slabša zdravstveno stanje in poveča potrebo po oskrbi. Namesto enakosti med upravičenci tako dobimo neenakost, ki temelji na finančni zmožnosti občine, v kateri upravičenec prebiva.

Večja kot je transparentnost pri izboru izvajalcev storitev, večje zaupanje upravičencev pridobi nosilec socialnega zavarovanja. Večje kot je zaupanje upravičencev, bolj kakovostne socialne storitve lahko država zagotavlja in razvija. Zato je toliko bolj pomembno, da so upravičenci do socialnih storitev o izboru izvajalcev pravočasno obveščeni, da imajo možnost in pravico do dostopa pravih, pravočasnih, predvsem pa ustreznih informacij. V okviru načela transparentnosti pa morajo imeti tudi upravičenci možnost uveljavljanja pravnih sredstev v primeru, kadar z izvajalci storitev niso zadovoljni, zato morajo biti tudi sankcije za kršitev jasno opredeljene.⁴³ Smiselna bi bila uvedba možnosti ocenjevanja vseh izvajalcev dolgotrajne oskrbe, kjer bi se lahko ocenjevalo vse elemente kakovosti izvajanja. To bi zagotovo pripomoglo k večji preglednosti in učinkovitejšem izboru najprimernejšega izvajalca, saj trenutno ni mogoč javni pregled nad (ne)kakovostnimi izvajalci storitev.

Pravni položaj upravičencev ni ustrezno varovan niti v tistih primerih, kadar izvajalce socialnih storitev iščejo zunaj ozemlja Republike Slovenije, kjer pristojnosti nadzornih organov ni mogoča.⁴⁴ Zato se, sprva ekonomska preračunljivost iskanja cenejših socialnih storitev, lahko sprevrže v hujše zlorabe upravičencev. Prioriteta pristojnih organov mora postati nadzor in spremljanje koriščenja socialnih storitev zunaj ozemlja Republike Slovenije, predvsem v tistih primerih, ko je upravičenec prejemnik denarnih dajatev v Sloveniji.

⁴² In to ne glede na to, da se lahko kakšna manjša občina sooča z bistveno večjim odstotkom starejšega prebivalstva kot druge večje občine, ki imajo za svoje delovanje na razpolago tudi večja proračunska sredstva.

⁴³ Oven, A.: Pravni vidiki dolgotrajne oskrbe, doktorska disertacija, Ljubljana, 2017, str. 106.

⁴⁴ Tako kot je vedno bolj v ospredju zdravstveni turizem, je mogoče opaziti tudi nekatera povpraševanja po izvajalcih socialne oskrbe zunaj meja Slovenije.

3.3. Nejasna vloga nosilca socialnega zavarovanja

V dosedanjih predlogih zakona in v številnih javnih debatah so se večkrat pojavljala vprašanja, ali ob uvedbi novega socialnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo sploh potrebujemo nov zavod ali bi bilo bolj smiselno preoblikovati že obstoječa zavoda in nanj prenesti nekatere pristojnosti drugih državnih organov. Zato ob branju predloga zakona preseneča, kako lahko je v njem opredeljen nosilec socialnega zavarovanja le z besedo Zavod⁴⁵. Zaman iščemo dodatna pojasnila, kateri zavod je imel zakonodajalec v mislih in kakšne vsebinske spremembe za preoblikovanje.⁴⁶

Še najbolj primerno bi bilo preoblikovanje Zavoda za zdravstveno zavarovanje s korenitimi strukturnimi spremembami. Glede na trenutno število članov skupščine⁴⁷ se pojavlja vprašanje, ali tako obsežen organ sploh potrebujemo in kakšen je dejanski pomen različnih predstavnikov, ki svojo funkcijo opravljajo nepoklicno. Za boljšo transparentnost in strokovni nadzor bi bilo bolje, da se število članov skupščine zmanjša, ali vsaj opravi konkretna analiza obsežnosti števila članov za učinkovitejše delovanje. Ob zmanjšanju števila članov bi bilo nujno potrebno določiti strokovna merila, ki jih morajo posamezniki izpolnjevati ter njihovo funkcijo določiti poklicno.⁴⁸ Potrebno bo razmisliti, ali zavod zaradi nejasnih poslovodnih in nadzornih pristojnosti, potrebuje organe kot jih ima sedaj,⁴⁹ pri reorganizaciji zavoda pa slediti Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

Različno urejeno področje odgovornosti in pristojnosti je trenutno preneseno na dva nosilca socialnih zavarovanj (Zavod za zdravstveno zavarovanje in Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje). Zato je nujna ureditev in prenos pristojnosti na enega izmed zavodov, s čimer bi ustrezno zavarovali tudi pravni položaj upravičencev v pravnem razmerju z nosilcem socialnega zavarovanja.⁵⁰ Da bi zagotovili ustrezno pravno varnost upravičencev, bi bilo potrebno prenesti tudi vsebinske naloge, ki jih sedaj opravljajo Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za zdravje, Zavod za zdravstveno

⁴⁵ 88. člen predloga zakona.

⁴⁶ Glej poglavje XIII. prehodne in končne določbe predloga zakona, 156. člen.

⁴⁷ Glej 13. člen Statuta Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

⁴⁸ Sicer je članstvo v skupščini povsem politično.

⁴⁹ Upravni odbor in skupščina.

⁵⁰ Zavod na območnih enotah še vedno nima meril kakovosti, učinkovitosti in uspešnosti, kar bi moral biti predpogoj za upravičenost obstoja posameznih območnih enot.

zavarovanje Slovenije, Nacionalni inštitut za javno zdravje ter Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke.⁵¹

3.4. Neustreznost socialnih storitev

Na odvisnost od oskrbe drugega nihče ni pripravljen. Ne starejši, v katerih pogosto vidimo le onemogle osebe, ne mlajši, ki si želijo samostojnosti in neodvisnosti. Družbene spremembe, v katerem je poudarek predvsem na starajočem se prebivalstvu, spremembe v strukturi družin in brezposelnosti, zahtevajo spremembe tudi pri oblikovanju socialnih pravic, kjer mora biti v ospredje postavljeno spoštovanje človeškega dostojanstva.

Pravice do dolgotrajne oskrbe jasno ne opredeljuje noben mednarodni dokument,⁵² niti slovenska zakonodaja, kar kaže, da niti obseg temeljnih socialnih pravic ni več ustrezen. Po nacionalnih zakonih posameznih držav so opredeljene kot pravice do storitev, ki predstavljajo kombinacijo zdravstvenih in socialnovarstvenih storitev, ali kot pravice do denarnih prejemkov, s katerimi naj bi si upravičenci zagotovili tovrstne storitve. Danes se na osebe odvisne od oskrbe drugega gleda preveč splošno kot del neke skupine socialno izključenih, ki so v zadnjem obdobju svojega življenja in tako nepomembni za družbo.

Zakonodajalec v predlogu zakona na več mestih izpostavlja skrb za kakovostno izvajanje storitev, vendar brez jasnih meril in definicij kakovosti. Neustrezna opredelitev temeljnih pojmov pa omogoča kršitev vseh osnovnih človekovih pravic, saj pravna varnost ne nudi ustrezne zaščite posameznikom pred zlorabami, zanemarjanjem in nepravilnim izvajanjem socialnih storitev. Človekove pravice, kamor spada tudi pravica do storitev dolgotrajne oskrbe, ne morejo biti prepuščene izvajalcem storitev, pa naj si bodo to formalni ali neformalni izvajalci, niti prosti presoji upravičencem. Prevzemanje odgovornosti mora postati odgovornost države. Mnogi bodo morda izgovor iskali v slovenski ustavi, ki pojma dolgotrajne oskrbe in odvisnosti od oskrbe drugega ne pozna. A to ji nalaga že peti odstavek 15. člena Ustave RS, ki določa, da nobene človekove pravice ali temeljne svoboščine, urejene v pravnih aktih, ki veljajo v Sloveniji, ni dopustno omejevati z izgovorom, da je ustava ne priznava ali jo priznava v manjši meri.

⁵¹ Oven, A.: Pravni vidiki dolgotrajne oskrbe, doktorska disertacija, Ljubljana, 2017, str. 235.

⁵² 23. člen Evropske socialne listine govori le, da ima vsaka starejša oseba pravico do socialnega varstva, ne zajema pa mlajših upravičencev do storitev dolgotrajne oskrbe in otrok.

Pravica do dolgotrajne oskrbe je za posameznike bistvenega pomena, saj se lahko s potrebo po oskrbi sreča v katerikoli fazi življenja, od rojstva do smrti. To pa lahko država naredi najbolj učinkovito le z ustrežno socialno politiko, ki varuje temeljne človekove pravice. Pravna ureditev naj ne varuje le ozkega kroga posameznikov, ki so odvisni od oskrbe drugega, ampak naj poskrbi za pravni položaj tudi njihovih družinskih članov, na katere se ob oskrbi pogosto pozablja. Le ustrežna pravna ureditev ohranja socialno kohezijo ter pričakovano pravno varstvo.

Obstoječe socialne storitve so danes mnogim nedostopne. Zato jih bo v prihodnje potrebno zagotavljati na način, da bodo bodisi brezplačne bodisi cenovno dostopne, ne da bi ogrožale kakovost njegovega življenja, dostojanstvo in svobodno izbiro (*koncept univerzalne dostopnosti*).⁵³ Pri razvoju novih storitev bo potrebno razmišljati tudi o potrebah žensk in moških ter morebitnih kulturnih razlikah. Cilj vsake države mora postati izboljšanje dostopnosti do storitev, saj je dostopnost pomembna z vidika udejanjanja načela enakosti in tudi z vidika uresničevanja načela proste izbire. Izboljšanje dostopa pa se omogoči z boljšo ponudbo in drugačnimi možnostmi za uveljavljanje storitev.⁵⁴ Pri razvoju novih socialnih storitev moramo slediti odprti metodi koordinacije, ki poudarja temeljna načela, in sicer *razpoložljivost, cenovno dostopnost ter kakovost storitev*.

Finančna ovira pri dostopu do storitev dolgotrajne oskrbe je pogosto pri ljudeh, ki imajo nizke dohodke. Ta pojav je bolj pogost pri starejših ženskah kot moških, saj so tudi pokojnine žensk v starosti manjše kot pri moških. Tudi socialni primer revščine je bistveno bolj razširjen med žensko populacijo, saj so v večini primerov dohodki žensk neustrezni in nezadostni za kritje vseh stroškov, ki nastanejo z dolgotrajno oskrbo.⁵⁵ Zato ni mogoče razumeti zakonodajalca, zakaj je pred sistemskimi rešitvami na področju dolgotrajne oskrbe hitel z začetkom sprejema Zakona o osebni asistenci⁵⁶ in Zakona o socialnem vključevanju invalidov⁵⁷ in

⁵³ Evropski okvir kakovosti storitev dolgotrajne oskrbe, Načela in smernice za dobro počutje in dostojanstvo starejših, potrebnih oskrbe in podpore, dostopno na <http://wedo.ttp.eu/>. (20.10.2013).

⁵⁴ Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006–2010 (ReNPSV06-10), Ur.l. št 39/06.

⁵⁵ O tem tudi Predlog Resolucije Evropskega parlamenta o revščini: vidik spola (2015/2228(INI)), A8-0153/2016 26.4.2016. Stropnik, N.: Revščina in materialna deprivacija starejšega prebivalstva, Inštitut za ekonomska raziskovanja, 2010.

⁵⁶ Ur.l.RS, št. 10/17 in 31/18.

⁵⁷ Ur.l.RS, št. 30/18.

s tem le parcialno reševal določene upravičence, namesto, da bi vsa odprta vprašanja celostno vključil v dolgotrajno oskrbo.

Potrebe in pričakovanja upravičencev se spreminjajo, zato bo moral zakonodajalec iskati ustrezne rešitve pri razvoju novih socialnih storitev tudi v domačem okolju. V zadnjem času se vedno pogosteje kot napredno razmišljanje omenjajo alternativne oblike bivanja. Tudi razmišljanja zakonodajalca v Nacionalnem stanovanjskem programu (NPSta)⁵⁸ so sledila optimističnim obljubam, da bodo uvedeni kriteriji, ki bodo omogočali izboljšanje pogojev za pridobivanje oziroma dostopnost stanovanj najbolj ranljivim skupinam, a temu ni tako.⁵⁹ Prav tako v predlogu zakona ne najdemo pravice do (so)financiranja prilagoditev bivalnega okolja.

Ne v obstoječi zakonodaji ne v predlogu zakona denarne dajatve niso dovolj natančno in ustrezno opredeljene. Nekatere dajatve dolgotrajne oskrbe vsebujejo elemente drugih dajatev socialne varnosti (pokojninski sistem, zdravstveno varstvo, družinske dajatve, poklicne bolezni, starševsko varstvo), zato je ureditev neustrezna in pri večini upravičencev povzroča zmedo. Zakonska razpršenost denarnih dajatev, pogosto pa tudi nejasnost in nerazumljivost zakonskih določb, ne varuje pravnega položaja upravičencev. Zakonodajalec bo moral ob novi uvedbi socialnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo razširiti in enotno opredeliti pojem upravičencev, predvsem pa denarne dajatve urediti v enem samem zakon(ik)u, saj se s tem omogoča večja preglednost, hkrati pa tudi transparentnejšo porabo denarnih dajatev. Tudi njihova višina ne more biti takšna, da bi pri posameznikih povzročala bodisi dodatno socialno izključenost bodisi (mamljivi) beg iz trga dela.

Prepustitev svobodne volje upravičencu, da s prejetimi denarnimi sredstvi prosto razpolaga, resda ustvarja večjo avtonomnost in prosto izbiro, vendar bo upravičenec moral sodelovati z izvajalci formalne oskrbe, ki mu bodo na podlagi njegovih potreb, lahko svetovali izbiro najprimernejših storitev. Še najmanj bo pravni položaj upravičencev varovan takrat, kadar bo država zagotavljala denarne dajatve upravičencem neposredno, ne imela pa nadzora nad njihovo porabo in izvajanjem storitve. Zakon mora jasno opredeliti, kakšne pravne ukrepe bodo uporabili takrat, ko denarna sredstva ne bodo porabljena za oskrbo. Tudi

⁵⁸ Ur.l.RS, št.43/00, oddelek 2.9. Reševanje stanovanjskih vprašanj mladih družin, družin z več otroki, invalidov in drugih skupin prebivalstva s posebnimi potrebami v neprofitnem stanovanjskem sektorju.

⁵⁹ V programu je jasna zaveza posebne skrbi zagotavljanju stanovanjske oskrbe starejših ljudi ob upoštevanju njihovih specifičnih potreb, pri čemer se ugotavlja, da je v ospredje prišel bolj zasebni gradbeni sektor, ki je v starejši populaciji prepoznal tržno nišo.

neustrezna zakonodaja spodbuja zlorabe sistema, tudi v primeru, kadar izvajalec lahko opravlja storitve, ki jih upravičenec ne potrebuje (in jih seveda zaračunava), s tem pa se bodo povečevali tudi stroški nosilca zavarovanja kot plačnika storitve.⁶⁰

Usmerjanje pozornosti in razvoj zgolj na določene storitve, ne omogoča celostne ureditve področja dolgotrajne oskrbe. Nejasno število oseb potrebnih oskrbe, kaže na pomanjkljivo sliko o dejanskih stroških namenjenih dolgotrajni oskrbi. Zaradi neustrezne ureditve, ni odveč razmisliti, da bi nekatere (predvsem nadstandardne) storitve uredili tudi v zasebnem zavarovanju. Že danes se, predvsem v primeru institucionalnega varstva, kjer so daljše čakalne vrste, soočamo s kršitvijo temeljnih dolžnosti nosilcev socialnih zavarovanj, ki morajo bodisi zagotoviti ustrezne (nadomestne) dajatve ali pa povrniti stroške, ki jih ima oseba prepuščena lastni iznajdljivosti.⁶¹ Razvijati je potrebno domove kombiniranega tipa, v katerih naj bi našli vso potrebno oskrbo in nego razmeroma zdravi in tudi bolni upravičenci, razen težje telesno in duševno prizadete ter neprilagodljive osebe.⁶²

Starajoče se prebivalstvo, povečano število oseb in družbene spremembe ustvarjajo dodaten pritisk na povpraševanje po storitvah dolgotrajne oskrbe.⁶³ Neustreznost se kaže v dostopnosti do nekaterih pravic (npr. čakalne dobe za institucionalno varstvo), obsegu pravic, neustrezni razvitosti ali pomanjkanju storitev v domačem okolju, prepletenosti z zdravstvenimi pravicami, zato je pogosto pod vprašanjem načelo socialne države. Zaradi neustrezne pravne ureditve pravic upravičenci pogosto prejemajo socialne storitve v večjem ali manjšem obsegu kot so njihove potrebe (npr. institucionalno varstvo, oskrba na domu),⁶⁴ zato pogosto prihaja do kršitev dostojanstva upravičencev, njihovega zagotavljanja kakovosti življenja ter samostojnosti in socialne vključenosti.

⁶⁰ Oven, A.: Pravni vidiki dolgotrajne oskrbe, doktorska disertacija, Ljubljana, 2017, str. 235.

⁶¹ Ibidem, str. 238.

⁶² Gradivo Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, Strateški razvojni program Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, Ljubljana, november 1999.

⁶³ Nefleksibilnost trga dela glede izvajanja oskrbe družinskih članov, enostarševske družine, družbena solidarnost izgublja na pomenu itd.

⁶⁴ Večina pravic iz socialnega zavarovanja niti ne pozna, zato pri odločitvi, katero pravico izbrati pogosto prevlada mnenje ostalih družinskih članov, nasveti prijateljev in znancev, bližina doma, kar pa ne ustvarja ustrezne socialne varnosti upravičencev.

4. SKLEP

Neustrezno urejeno področje dolgotrajne oskrbe ustvarja zaskrbljujoče neenakosti. V odsotnosti politične volje po celoviti ureditvi področja se bodo ljudje z nižjimi dohodki, ki potrebujejo te storitve, soočali še z večjimi težavami pri dostopu do nje. Zaradi številnih nejasnih opredelitev, tudi razmišljanja o finančni vzdržnosti na srednji ali dolgi rok ne moremo podajati. Zato bo potrebno v prihodnje, ne le predstavljati posamične pristope k problemu, ampak aktivneje iskati rešitve v vseh družbenih spremembah. Ne zgolj zakonodajalec, v katerem pogosto vidimo krivca za (ne)spremembe, tudi družba bo morala spremeniti pogled na dolgotrajno oskrbo in osebe potrebne oskrbe, ne glede na starost. Zmanjšati bo potrebno ustvarjanje negativnih stereotipov o starajoči se družbi z namenom pridobitve večje podpore rešitvam na tem področju. Usmeriti se bo potrebno k uvajanju prožnejših in ustrežnejših pristopov izobraževanja in usposobljenosti neformalnih izvajalcev ter zagotavljanju formalne izvajalce z večjo poklicno mobilnostjo. Zato naj zakonodajalec rešitve išče v zagotavljanju takih storitev, da bodo zmanjševale socialne in dohodkovne razlike pri njihovem dostopu. Vsa prizadevanja naj se usmerijo tudi v preventivne ukrepe in rehabilitacije z namenom, da bi ljudem omogočili čim daljšo samostojnost in kakovostno staranje.

LITERATURA IN VIRI

- Arnšek, Tatjana: Obremenjenost strokovnih delavcev in strokovnih sodelavcev ob izvajanju storitev institucionalno varstvo starejših, Inšpektorat RS za delo, Socialna inšpekcija.
- Bulletin luxembourgeois des questions sociales, Long-term Care for Older Persons, 2005, št. 19.
- Direktiva evropskega parlamenta in sveta o usklajevanju poklicnega in zasebnega življenja staršev in oskrbovalcev ter razveljavitvi Direktive Sveta 2010/18/EU, Bruselj, 26.4.2017 COM(2017) 253 final 2017/0085 (COD).
- Evropska komisija, Generalni direktorat za zaposlovanje, socialne zadeve in enake možnosti – Enota E.4. (2008). Dolgotrajna oskrba v Evropski uniji. Luxembourg: Urad za uradne publikacije Evropskih skupnosti.
- Evropska socialna listina, Uradni list RS, št. 24/1999 (10.4.1999)- MP, št. 7/99.
- Evropski okvir kakovosti storitev dolgotrajne oskrbe, Načela in smernice za dobro počutje in dostojanstvo starejših potrebnih oskrbe, in podpore, dostopno na <http://wedo.tttt.eu/>.
- Gradivo Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, Strateški razvojni program Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, Ljubljana, november 1999.

- Hlebec, V. in drugi: Kakovost socialne oskrbe na domu : vrednotenje, podatki in priporočila, Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 2014.
- <http://www.silvereco.org/en/wp-content/uploads/2018/06/the-2018-ageing-report.pdf>, str. 17.
- Mnenje Evropskega ekonomsko socialnega odbora o vlogi socialnih partnerjev pri usklajevanju poklicnega, družinskega in zasebnega življenja (2007/C 256/19) C 256/102, 27.10.2007.
- Morel, Nathalie.: Providing coverage against new social risks in Bismarckian welfare states The case of long-term care, Routledge, Editors: K. Armingeon and G. Bonoli.
- Nacionalni stanovanjski program (NPSta), Ur.I.RS, št. 43/00.
- Nacionalni reformni program 2016-2017, april 2016, http://www.mf.gov.si/fileadmin/mf.gov.si/pageuploads/mediji/2016/april/NRP_2016_cistopis.pdf, 16.4.2019.
- Oven, Alenka: Pravni vidiki dolgotrajne oskrbe, doktorska disertacija, Ljubljana, 2017.
- Predlog Resolucije Evropskega parlamenta o revščini: vidik spola (2015/2228(INI)), A8-0153/2016 26.4.2019.
- Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006–2010 (ReNPSV06-10), Ur.I.RS, št 39/06.
- Resoluciji o družinski politiki 2018–2028 »Vsem družinam prijazna družba« (ReDP18–28), Ur.I.RS, št. 15/18.
- Sporočilo Komisije, Izvajanje programa Skupnosti iz Lizbone Socialne storitve splošnega pomena v Evropski uniji, Bruselj, 26.4.2006, COM(2006) 177 konč.
- Statistični urad RS, <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/6952>, 16.4.2019.
- Stropnik, Nada: Revščina in materialna deprivacija starejšega prebivalstva, Inštitut za ekonomska raziskovanja, 2010.
- The 2018 Ageing Report Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2016-2070), European Commission Directorate-General for Economic and Financial Affairs, Institutional Paper 079. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2018.
- The future of families to 2030 projections, policy challenges and policy options, A Synthesis Report, International Futures programme, OECD, 2011, <http://www.oecd.org/futures/49093502.pdf>, 16.4.2019.
- Ustava RS, št. 33/91-I in spremembe.
- Zakon o prostovoljstvu (ZProst), Ur.I.RS, št. 10/11 in spremembe.
- Zakon o zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, Ur.I.RS, št. 96/12 in spremembe.
- Zakon o osebni asistenci, Ur.I.RS, št. 10/17 in 31/18.
- Zakon o socialnem vključevanju invalidov, Ur.I.RS, št. 30/18.
- Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi, dostopno na spletni strani Ministrstva za zdravje, www.mz.gov.si
- Statut Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (Uradni list RS, št. 87/01 in 1/02-popr.)

Legal Aspects of Insurance for Long-term Care

Alenka Oven*

Summary

Systematic regulation of long-term care has been the subject of both political and professional debates in Slovenia for several years. Extensive demographic and social changes, which also have consequences for the social spheres, require a quick and serious approach from legislators. The last year's presentation of the bill on long-term care brought the long-standing expectations for the regulation of this area yet another disappointment over the legislator's narrow view of the necessary changes in the system.

The rejection of the responsibility for (non)adoption only to individual ministries, and not the entire government of the RS, certainly raises a question of whether and how much we really want to find adequate solutions for those who, depending on the care of the others, often remain socially excluded, the burden on their own families and without sufficient income for quality care. Numerous data indicate that the number of those who will need long-term care will keep growing rigorously, not only because of the aging society, but also because of an unhealthy lifestyle which increases the costs of the health care system. The burden of care, increasingly due to the costs of social services, is ever more transferred to the members of the family. Caught between the rigidity of the labour market and simultaneous provision of care, many of them leave the labour market and consequently become socially excluded and placed at risk of poverty threshold.

Unfortunately, after 15 years, we still find that we do not even have a basic philosophy about how social solidarity should look like, nor is there the political will for the development of long-term care as Germany had in 1995. Therefore it will be a challenge how to expand and connect the existing models of the provision of social services to a larger number of people, regardless of their age. However, years-long pondering over the matter, without any measures adopted, will only exacerbate the legal position of persons in need of assistance and additionally burden public finances. In the future, we will not be able to avoid a

* Alenka Oven, PhD, Director of Institute for Long-term Care, Slovenia
aoven@dolgotrajna-oskrba.si

number of factors that will affect the long-term care system: a worrying change of the demographic situation; health status of the population; the availability of family members for the provision of informal care; the financial ability of various generations to cover the cost of long-term care services and other expenses that will gradually change the image of social solidarity in the society.