

Jaka Bizjak – Skupnost socialnih zavodov Slovenije

Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi

Da se slovenska družba stara, ni več nikakršna novica, marsikoga pa še vedno preseneti, kako hitro in kako resno se moramo spoprijeti s posledicami demografskih sprememb. V razvitih državah se vsaka štiri leta povprečna pričakovana življenjska doba podaljša za eno leto, prav tako izredno hitro raste delež ljudi, ki dočakajo častitljivih 85 ali več let.

V tej populaciji številni zaradi izgube telesnih, duševnih ali umskih sposobnosti potrebujejo pomoč druge osebe pri opravljanju vsakodnevnih življenjskih opravil, njihovih potreb pa ne morejo zadovoljiti niti vrhunska medicina in bolnišnice niti ne zdravstvo kot tako.

Odgovor nudi dolgotrajna oskrba, ki je prvenstveno ureditev, ki omejuje javno-finančne izdatke za starejše in pomoči potrebne ter slednje iz bolnišnic seli v predvsem za javne blagajne ugodnejše ustanove, kjer nujno nosijo večji del teh stroškov sami. To je tudi razlog, da Evropska unija svoje članice redno opominja na ureditev dolgotrajne oskrbe, saj je obvladovanje tveganj, povezanih s staranjem prebivalstva, eden izmed dejavnikov pri oceni zdravja javnih financ. Ta korak je v Sloveniji že storjen, saj domovi za starejše že od osamosvojitve dalje prevzemajo vlogo ustanov, ki izvajajo dolgotrajno oskrbo in tudi akutne zdravstvene storitve ter paliativo.

Kljub skoraj 20-letnim razpravam pa v Sloveniji še nismo uredili drugega dela sistema dolgotrajne oskrbe, ki bi vsakomur, ne glede na njegovo finančno stanje, naredil te storitve resnično dostopne.

Z velikim razočaranjem ugotavljam, da bo tako ostalo tudi po predstavitvi osnutka Zakona o dolgotrajni oskrbi, ki je trenutno v javni obravnavi. Osnutek je po mojem mnenju tako pomanjkljiv in neustrezen, da ga ni mogoče popraviti z morebitnimi dopolnili in omejenimi spremembami, ampak bo treba k pripravi bolj premišljenih rešitev pristopiti ponovno in skoraj povsem od začetka.

KLJUČNO VPRAŠANJE ŠE VEDNO BREZ ODGOVORA TUDI PO VEČ KOT DESETIH LETIH

Osnutek zakona ne naslavlja najpomembnejšega izziva na področju dolgotrajne oskrbe v Sloveniji, to je dejstva, da dajemo za tovrstne storitve iz javnih virov samo **0,9 odstotka BDP-ja**, povprečje v Evropski uniji pa dosega že **1,3 odstotka**. V luči demografskih sprememb, ki jih bo Slovenija občutila nadpovprečno, brez dodatnih sredstev za dolgotrajno oskrbo ne bomo zmogli dostojno poskrbeti za starostnike, ki bodo tako še bolj kot danes prepuščeni debelini lastnih denarnic in zmožnostim svojcev.

Kljub več kot 10-letnemu čakanju na sistemsko ureditev dolgotrajne oskrbe s tem osnutkom tako še naprej ostajamo brez jasnega odgovora, **če, kdaj in kako**

bomo sredstva za dolgotrajno oskrbo končno približali potrebam hitro starajoče se populacije in (vsaj) evropskemu povprečju.

Osnutek zakona finančne vidike obrazloži na vsega dveh straneh, dejansko v samo dveh tabelah. Pri tem ni jasno, kaj tabeli sploh pomenita in kakšna je povezava med njima, kaj šele, kako je predlagatelj prišel do številke v njima. Pri tako pomembnem sistemskem zakonu deležniki upravičeno pričakujemo ustrezno pojasnitev finančnih podlag ter jasne projekcije za čas po uveljavitvi zakona.

Predlagatelj ne obrazloži, kako je prišel do zneskov v Tabeli 5, v oči pa bodejo izjemno veliki režijski stroški novega sistema, ki bodo znašali skoraj 17 milijonov EUR letno. Ta številka je res nerazumljiva, sploh ob dejstvu, da ZZZS, ki upravlja z desetkrat večjo količino denarja, kakor je predvidena za dolgotrajno oskrbo, za svoje poslovanje v enem letu porabi 42 milijonov EUR. To samo potrjuje mnenje, da bo novi sistem dolgotrajne oskrbe izredno zbirokratiziran, namesto da bi reševal probleme pomoči potrebnih.

Prav tako predlog zakona ne obrazloži, kako je predlagatelj prišel do višine pravic, ki bodo pripadale posameznemu upravičencu, kar je precej razumljivo, saj zakon, kot bo razloženo v nadaljevanju, niti ne obrazloži, kaj te pravice obsegajo, temveč vse prepušča podzakonskemu aktu.

Definitivno pa višina pravic, ki jo zakon namenja pomoči potrebnim, ni stroškovno utemeljena, saj po projekcijah, ki jih je izračunala Skupnost socialnih zavodov Slovenije, **vsak od dosedanjih stanovalcev domov za starejše plača več kakor do sedaj. Podobno smo ugotovili tudi za uporabnike pomoči na domu, ki potrebujejo večji obseg pomoči mesečno.** Zato pričakujemo, da bo v novi različici osnutka zakona predlagatelj bolj podrobno pojasnil osnove za svoje izračune.

Prav tako ni nikjer stroškovno utemeljena višina stroškov namestitve, na tem mestu moramo opozoriti, da je odločno prenizka in da v Sloveniji ni izvajalca, ki bi jo lahko zagotovil za tak znesek.

OSNUTEK IZNIČUJE SKORAJ 30 LET RAZVOJA SKRBI ZA STAREJŠE V SLOVENIJI

Ministrstvo za zdravje je predlog zakona postavilo na temelje t. i. **zdravstvenega koncepta obravnave starostnikov, s čimer izničuje skoraj 30 let razvoja psihosocialnega koncepta skrbi za starejše**, ki uporabnika ne dojema več kot samo telo, na katerem je treba izvesti določene zdravstveno-tehnične postopke, temveč kot človeško bitje, ki ima poleg fizioloških tudi socialne potrebe.

Ker predlog ne nameni **niti besede socialnim vsebinam, ki v domove vnašajo življenje ter so nepogrešljive za dostojno in kakovostno življenje, lahko že sedaj napovemo, da bi pripeljal do kadrovske, finančno in programsko podhranjenih domov za starejše.** Ti bi bili polni nepokretnih starostnikov – sicer umitih in nahranjenih, ki pa bi dneve preživljali v dolgočasu in osamljenosti.

Nemogoče se je izogniti zaključku, da je cilj pripravljavcev, da iz obstoječih domov za starejše naredijo poceni negovalne ustanove, katerih prvenstvena naloga bo

razbremenitev za javno blagajno občutno dražjih (negovalnih) bolnišnic. Še več, glede na v osnutku namenjena sredstva lahko tovrstnim ustanovam mirno rečemo kar hiralnice. **Vsi ostali, ki bodo še pokretni, pa naj poskrbijo zase kar doma in – to je ključno – z lastnimi sredstvi.**

V SREDIŠČU NI STAROSTNIK, TEMVEČ LE JAVNE FINANCE

Osnutek zakona v središče ne postavlja uporabnikov storitev dolgotrajne oskrbe, temveč so pripravljavci največjo pozornost namenjali proračunu, tj. **kako oklestiti morebitne izdatke glede na vsakokratno stanje proračuna in javnih blagajn ter jih v največji možni meri prealiti na same starostnike in njihove svojce** – pa četudi bodo ti vseskozi redno plačevali predviden prispevek za dolgotrajno oskrbo.

Primer tovrstne rešitve: osnutek zakona daje Ministrstvu za zdravje možnost, da javno porabo za dolgotrajno oskrbo prilagaja vsakokratni situaciji v javnih blagajnah prek omejevanja zmogljivosti izvajalcev storitev dolgotrajne oskrbe.

Tega dejstva pripravljavci sploh ne zanikajo, zelo povedna je na primer **izjava direktorice Direktorata za dolgotrajno oskrbo Tatjane Buzeti na tiskovni konferenci, ko je povedala, da bodo starostniki, ki imajo sedaj najvišji dodatek za pomoč in postrežbo, kljub novemu prispevku, ki ga bodo plačevali od borne pokojnine, po novem za storitve plačevali še več kot do sedaj.**

To se tudi jasno kaže iz določb, ki določajo pravice. Petstopenjska lestvica pravic je prepisana iz nemškega Pflēgestärkungsgesetz II, kjer pa ugotovimo nekaj pomembnih razlik. Najbolj vpijoča razlika je, da v **Nemčiji uporabniku v peti kategoriji, ki je najbolj odvisen od tuje pomoči, pripada ekvivalent 90 % tamkajšnje povprečne plače, v Sloveniji pa primerljivemu uporabniku le 60 % slovenske povprečne plače.**

Problematično je tudi usklajevanje pravic z rastjo življenjskih stroškov. V dejavnosti oskrbe starejših tvori strošek dela skoraj štiri petine odhodkov. Stroški dela, predvsem v segmentu slabše plačanih delavcev, ki so najbolj pogosti v tej dejavnosti, rastejo mnogo hitreje kot življenjski stroški. Zato bo **usklajevanje pravic z rastjo življenjskih stroškov nujno pomenilo, da predpisane pravice kmalu ne bodo dovolj za kritje potrebnih storitev.**

ZAKON BO POVEČAL IZDATKE IZ ŽEPA

Direktorica Direktorata za dolgotrajno oskrbo **Tatjana Buzeti je na tiskovni konferenci dne 20. 10. 2017 povedala naslednje: »Tisti, ki imajo danes najvišji dodatek, bodo plačevali nekaj več, lahko pa rečem, da bodo vsi v bolj enakovrednem položaju, enakopravnem.«** Skupnost socialnih zavodov Slovenije je napravila izračune za stanovalce, pri katerih se je testiralo ocenjevalno orodje. Ugotovili smo izredno zaskrbljujoče rezultate, ki še potrjujejo, da zakon tlakuje pot k poceni hiralnicam. Izračuni temeljijo na predpostavki, da bomo stanovalcem zagotovili podobno storitev z enakim obsegom kadra.

- Uporabnik, ki je v dom prišel zaradi zloma kolka in osamljenosti, ker je živel sam. Po uspešni rehabilitaciji kolka je ostal v domu. Uvrščen v osnovno oskrbo bi po novem plačeval 465,30 EUR več kot doslej.
- Uporabnica, ki zaradi napredujoče demence potrebuje stalen nadzor in pomoč, saj sama ne more živeti doma, bi plačevala 103,36 EUR več.
- Uporabnica, ki je zaradi boleznih in starostne oslabelosti postala nepomična in je v dom prišla neposredno iz bolnišnice, bi odslej plačala 118,41 EUR več.
- Uporabnik, ki je po možganski kapi nepomičen in povsem odvisen od tuje pomoči ter se prehranjuje po sondi, bi po novem plačeval 245,18 EUR več.
- Uporabnica, ki živi doma, boleha za parkinsonovo boleznijo, je popolnoma odvisna od pomoči pri dnevni opravi, trenutno dobiva 78 ur pomoči na domu. Po novem bi plačala kar 836 EUR več mesečno.
- Uporabnik zaradi demence nujno potrebuje podporo za varno življenje v domačem okolju. Zaradi tveganj begavosti in nezmožnosti samostojnega opravljanja dnevnih in podpornih opravil (pomoč pri oblačenju, pri osebni higieni, zaradi krajevnih dezorientiranosti pri gibanju, pri pripravi in postrežbi obrokov, pri spremstvu) je vključen del dneva v dnevno varstvo, v popoldanskem času in čez vikend prejema pomoč na domu. Po novem bi plačal 103,56 EUR več.

Navedeni primeri jasno kažejo, kako bodo **uporabniki na slabšem, če bi bil ta osnutek zakona sprejet.**

Zaskrbljujoče je tudi dejstvo, da se dosedanje uporabnike čez noč prestavi v sistem dolgotrajne oskrbe in se jim plačila čez noč povečajo. Pojavlja se nam resna moralna dilema, kako poskrbeti za popolnoma od tuje pomoči odvisnega uporabnika, ki bo čez noč moral plačati 245 EUR več?

ŠTEVILNE RANLJIVE SKUPINE BODO IZPADLE IZ SISTEMA DOLGOTRAJNE OSKRBE

Socialnovarstveni zavodi poleg institucionalnega varstva starejših skrbijo tudi za posebne oblike institucionalnega varstva za odrasle duševno in telesno prizadete osebe. To se izvaja v posebnih in kombiniranih socialnovarstvenih zavodih. Ob testiranih ocenjevalnih lestvicah smo ugotovili, da te osebe izpadejo iz pravic dolgotrajne oskrbe. Zato se nam poraja vprašanje: Kdo bo plačal nego in oskrbo za te osebe? Se bo obveznost občin še povečala?

Skupnost je v okviru priprave izhodišč za ureditev dolgotrajne oskrbe jasno opozorila pripravljavce, da bi bilo smiselno, da dolgotrajna oskrba najprej reši potrebe populacije starejših oseb, kasneje pa naj se ugotovi, če je smiselno, da se rešitve širijo tudi na druge ciljne populacije.

Zato pripravljavcem svetujemo, da se v novem osnutku najprej osredotočijo na starejšo populacijo.

OSNUTEK PREDLOGA JE NEPOPOLN IN ŽE ZATO NI PRIMEREN ZA ARGUMENTIRANO JAVNO OBRAVNAVO

Iz Resolucije o normativni dejavnosti izhaja, da sta skrb in odgovornost za raven kakovosti pravnih predpisov sestavni del prizadevanj za uspešno delovanje in ohranjanje pravne države. Resolucija določa izhodišča za pripravo predpisov in pripravljavcem nalaga določene naloge in smernice za izdelavo predpisov. **Ugotavljamo, da predstavljeni osnutek ne zadosti priporočilom resolucije, saj ne daje informacij, na podlagi katerih bi deležniki lahko presojali ustreznost predlagane ureditve.**

Osnutek zakona je **napisan izredno nejasno, zato iz njega ni mogoče dobiti jasnih odgovorov na življenjske situacije potencialnih naslovnikov.** Te odgovore zelo težko najdemo strokovnjaki z dolgoletnimi izkušnjami s tega področja, zato si težko predstavljamo, kako bodo odgovore našli uporabniki, ki bodo v stiski iskali dostop do potrebne pomoči.

Prav tako zakon **ogromno stvari prepušča podzakonskemu urejanju z akti ministra ali zavoda**, kar je na področju obveznega zdravstvenega zavarovanja sodna praksa spoznala kot ustavno sporno. Sodna praksa namreč veli, da se pravice zavarovanih oseb lahko omeji le v zakonu. Pooblastilo za podzakonsko urejanje omogoča **možnost, da se bodo pravice zavarovanih oseb, ki so vse življenje plačevale zavarovanje, z ministrovim aktom sprotno omejevale glede na obseg sredstev v blagajni za dolgotrajno oskrbo.**

Obrazložitev osnutka je nepopolna, še posebej obrazložitev posameznih členov, ki so bolj ali manj same sebi namen in so napisane z zelo malo vložene truda.

Dokler pripravljavci ne bodo predstavili podzakonskih aktov, bo zakonski osnutek predstavljal le prazno ogrodje, o katerem sploh ne moremo vsebinsko presojati. Ker gre za izredno občutljivo področje, ki se dotika življenj najšibkejših državljanov, so hitre in nepremišljene spremembe izredno nevarne.

Zato Skupnost ne komentira posameznih členov osnutka, saj bo treba osnutek ponovno pripraviti do ravni, da bo zmožen za javno obravnavo. Predlagatelju svetujemo, da upošteva pripombe iz tega poglavja, da bo nov osnutek sploh možno argumentirano obravnavati. Glede na občutljivost tematike bi bilo primerno, da predlagatelj poišče čim širšo soglasje vseh deležnikov.

NEPOPOLNA IN OHLAPNA DEFINICIJA DOLGOTRAJNE OSKRBE

Osnutek zakona nikjer zadostno ne pojasni, kaj dolgotrajna oskrba pravzaprav je, saj je podana definicija nepopolna in preveč odprta. Dolgotrajna oskrba je mejno področje med zdravstvenim varstvom in obveznim zdravstvenim zavarovanjem, za učinkovit, predvsem pa pravičen sistem pa mora med njima obstajati zelo jasna razmejitev.

Osnutek zakona te jasne razmejitve ne vsebuje. Zgolj dejstvo, da nekdo uživa pravice iz dolgotrajne oskrbe, še ne pomeni, da zato nima več pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Mnoge zdravstvene storitve, ki so pravice iz obveznega

zavarovanja, je pri upravičencih z največjo omejitvijo samostojnosti najlažje izvesti pri njihovi postelji, zato je treba obenem s pripravo dolgotrajne oskrbe jasno razložiti tudi, kako se bodo izvrševale pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in kdo jih bo izvajal. Pogosto je namreč najbolj racionalno in za ohranjanje zavarovančevega dostojanstva najprimernejše, da jih izvajajo izvajalci dolgotrajne oskrbe.

Treba je določiti jasno mejo med pravicami iz enega in drugega zavarovanja, med finančnimi viri za njuno delovanje, med izvajalci ter postopki njihovega uresničevanja. Glede tega osnutek ni dosleden. Med storitvami dolgotrajne oskrbe namreč navaja tudi »neakutne zdravstvene storitve« (6. člen). V zakonu bi bilo nujno konkretnije in jasneje opredeliti, katere zdravstvene storitve so to, saj je teh sicer lahko izredno veliko. Zakon mora določiti, katere od teh zagotavlja zavarovanje za dolgotrajno oskrbo. Podobno je treba urediti pri pripomočkih ter inkontinenčnih materialih. Slednji se namreč doslej zagotavljajo iz OZZ-ja, iz besedila osnutka zakona pa ne izhaja, od kod se bodo zagotavljali po novem.

Nesprejemljivo je prepuščanje določitve standardov in pravic dobri volji aktualnega ministra. Ob takšni ureditvi je težko razpravljati o zakonu in dolgotrajni oskrbi nasploh. Zato tudi tukaj pripravljavca pozivamo, da v novem osnutku te pripombe upošteva in ustrezno reši to vprašanje. Prav tako mora pripravljavec v novem osnutku jasno opredeliti, kako se bodo plačevale akutne zdravstvene storitve ter kdo jih bo izvajal.

NEUREJEN ODNOS DO OBSTOJEČE ZAKONODAJE

Področje dolgotrajne oskrbe, to je institucionalnega varstva, pomoči na domu, oskrbovanih stanovanj in drugih oblik, v Sloveniji ureja predvsem Zakon o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17 in 54/17) in na njegovi podlagi sprejeti podzakonski predpisi, ki podrobno urejajo vse vidike izvajanja te dejavnosti. Osnutek zakona se v prehodnih določbah komaj dotakne ZSV, saj le spreminja 100. člen tako, da **bodo odslej občine krile poleg oskrbnine tudi prispevek uporabnika, torej se bodo njihova doplačila še povečala.** Iz tega izhaja, da v Sloveniji lahko dolgotrajno oskrbo izvajamo po dveh vrstah predpisov, lahko tako po novem zakonu, ki bo urejal dolgotrajno oskrbo, kot tudi po ZSV, saj dosedanje socialnovarstvene storitve ostajajo urejene v ZSV.

Prav tako ni urejeno razmerje z Zakonom o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZU-TPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C in 47/15 – ZZSDT), ki določa pravico zavarovancev do zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih.

Osnutek Zakona o dolgotrajni oskrbi sledi zamislim o spremembi vloge in upravljanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje, ki so nakazane v gradivih za pripravo Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Tako osnutek navaja na

več mestih, da bo ZDO deloval skladno z določili Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ki pa ga ni. Tu lahko nastane problem, saj ni zagotovljeno, da bo slednji zakon sprejet oziroma lahko razprava o Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju privede do drugačnih opredelitev, kot jih trenutno predvidevajo snovalci zakona. Na tak način je javna razprava o osnutku Zakona o dolgotrajni oskrbi vprašljiva.

Zato ponovno opozarjamo, da sta sistem dolgotrajne oskrbe in sistem zdravstvenega varstva in zavarovanja tako medsebojno povezana, da je kakršnekoli spremembe treba snovati vzporedno in oba zakona sprejemati naenkrat, saj sta neločljivo povezana. Brez vedenja o novih rešitvah ZZVZZ-ja, ki se nanašajo na akutne zdravstvene storitve uporabnikov dolgotrajne oskrbe, namreč sploh ni mogoče ustrezno presojati nove ureditve dolgotrajne oskrbe.

NEDOLOČENO OCENJEVALNO ORODJE

Zelo nedorečeno je poglavje osnutka zakona o ocenjevanju in razvrščanju zavarovancev v kategorije (členi 20, 21 in 22). Navedena so področja oziroma stopnje sposobnosti zavarovanca za opravljanje posameznih dejavnosti, ni pa navedeno, po kakšnih kriterijih bo potekala objektivna ocena teh sposobnosti pri posamezniku. V obrazložitvi piše, da bo uporabljen model ocenjevanja, ki ga uporabljajo v Nemčiji. Ne glede na to pa bi moral zakon vsebovati merila, ki naj bi jih uporabili pri ocenjevanju upravičenosti do posameznih pravic.

Namesto tega so navedeni splošni opisi stopenj omejitev odvisnosti in sposobnosti, ki pa so brez meril lahko zelo subjektivni in tako odvisni od ocenjevalcev. Prav tako so prikazani razponi točk po posameznih kategorijah. Na kakšen način in na podlagi katerih dejstev pa bodo ocenjevalci prišli do teh točk, iz zakona ni mogoče razbrati. Celo več, ocenjevalno orodje o tem naj bi naknadno določilo ministrstvo. **Ker je to orodje odločilno za pridobitev pravic in posledično tudi za višino pravic iz zavarovanja za dolgotrajno oskrbo oziroma vpliva na raven in obseg pravic posameznika, bi moralo biti sestavni del zakona.** V nasprotnem primeru bo pristojni minister glede na stanje v blagajni zavarovanim osebam z višanjem vstopnega praga omejeval dostop do pravic.

Vstopni prag za uveljavljanje pravic je **zastavljen tako visoko, da bi po podatkih Inštituta za socialno varstvo iz sistema dolgotrajne oskrbe izpadlo 60 % dose-danjih uporabnikov pomoči na domu. Isto velja za večino stanovalcev, ki so v domovih v oskrbi kategorij I in II.**

Prav tako še ni predstavljen enoten ocenjevalni mehanizem za vstop v sistem dolgotrajne oskrbe, ki bi nujno moral biti predstavljen javnosti skupaj z osnutkom. Nesprejemljivo je, da se določitev ocenjevalnega modela prepušča podzakonskemu aktu, saj je takšne rešitve sodna praksa že izpostavila kot ustavno sporne v primeru obveznega zdravstvenega zavarovanja. **Če bo ocenjevalni model v pristojnosti ministra za zdravje, to pomeni, da ga bo ta prilagajal glede na vsakokratno stanje v blagajni ter po potrebi zavarovanim osebam omejil dostop do pravic.**

Sistem razvrščanja mora biti standardiziran, če želimo, da bo objektivni in zanesljiv ter prilagojen slovenskim razmeram.

BREZ POENOTENJA ZAKONSKIH PODLAG

Osnutek kljub drugačnim napovedim in pričakovanjem ne prinaša poenotenja zakonskih podlag, ki urejajo dostop do storitev dolgotrajne oskrbe. Varstvo starejših še vedno ostaja porazdeljeno med mnoge zakone. Na primer: hotelski del domske oskrbe in doplačila občin so še vedno v Zakonu o socialnem varstvu in v Zakonu o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev.

Občinam se s tem nalagajo nove obveznosti: (do)plačevale bodo prispevek posameznikov za hotelski del, samoprispevek posameznikov ter še vedno, kot doslej, bodo nosile stroške pomoči na domu za tiste, ki bodo ostali izven dolgotrajne oskrbe. Kot ugotavljamo zgoraj, jih ne bo malo.

Starejši bodo tako prepuščeni birokratskemu labirintu, skozi katerega se bodo težko prebijali. **Oseba, ki se bo spopadla z omejitvami pri temeljnih življenjskih aktivnostih, bo poslana skozi birokratski kolos, in sicer bo morala najprej na območni enoti ZZZS-ja uveljaviti pravice iz dolgotrajne oskrbe, kasneje pa še na centru za socialno delo uveljavljati morebitno oprostitev plačila.** Verjetno ni treba posebej poudarjati, da je takšna ureditev izredno neživljenjska za osebe, ki so zaradi posledic bolezni, starostne oslabelosti ali drugih razlogov trajno odvisne od pomoči pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil.

KJE JE KOŠARICA PRAVIC?

Osnutek zakona ne vključuje košarice pravic dolgotrajne oskrbe. Ta kljub drugačnim obljubam ministrice Milojke Kolar Celarc na Ptujcu še ni bila predstavljena, je pa nujno potrebna za vsebinsko obravnavo kakršnegakoli osnutka Zakona o dolgotrajni oskrbi.

PRAZNE OBLJUBE O SOLIDARNOSTI SISTEMA

Osnutek zakona ne oblikuje celovitega, razpoložljivega, geografsko dostopnega in finančno vzdržnega ter dosegljivega sistema dolgotrajne oskrbe. Osnutek sicer temelji na selektivnem kopiranju nemškega sistema, kjer upravičenec dobi pravico, izraženo v denarnem znesku, vendar izpusti njegove ključne značilnosti, tj. da v tovrstnem sistemu ni nobene potrebe po birokratskem omejevanju zmogljivosti izvajalcev in delitev na tiste, ki delujejo v javni mreži ali zunaj nje. V Nemčiji lahko storitve dolgotrajne oskrbe opravlja vsak izvajalec, ki izpolnjuje zahtevane pogoje.

Z uveljavitvijo osnutka zakona bi v Sloveniji na eni strani dobili starostnike, ki bi pravočasno dobili mesto v enem od domov v javni mreži in bi bili s tem tudi upravičeni do uveljavljanja pravic iz zavarovanja, ki so ga plačevali prek novega prispevka. Na drugi strani bi bili tisti, ki mesta v javni mreži ne bi dobili in bi s tem ostali tudi

brez pravic iz zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, čeprav so prav tako redno plačevali omenjeni prispevek. Slednje bi država prepustila samoplačniškim domovom, pomoči in zmožnostim svojcev ter ponudbi na črnem trgu. To odpira neverjetno široko polje možnih zlorab starejših, hkrati pa je tudi v popolnem nasprotju z zatrjevano solidarnostjo sistema. Ob upoštevanju zadnjih sodnih odločb glede obveznega zdravstvenega zavarovanja je tovrstna diskriminacija skoraj zagotovo tudi neustavna.

BREZ POTREBNE POMOČI ZA ŽIVLJENJE V DOMAČEM OKOLJU

V nasprotju s ciljem, da se starostnikom omogoči, da čim dlje ostanejo v svojem domačem okolju, osnutek ne prinaša rešitev, ki bi jim to tudi omogočile. **Starejše sicer s finančno palico sili, da so čim dlje doma, vendar ob tem večini ne zagotavlja pomoči, ki bi jo za uresničitev tega, zlasti pa za čim bolj samostojno in varno življenje, dejansko potrebovali.**

Pri tem je treba še enkrat poudariti, da so bivališča slovenskih starostnikov pogosto neustrezna za življenje v starosti. Zaradi slovenske posebnosti, tj. velikega deleža lastniških nepremičnin, so mnogi nemobilni in prikovani na svoja bivališča, ki imajo bodisi preveč stopnic, so predraga in prevelika za enega starostnika bodisi so brez centralne kurjave in z ogrevanjem na trda goriva. Pogosto živijo v osamljenih hišah, v skoraj praznih vaseh in zaselkih. Sistem pomoči na domu dobro deluje v Nemčiji, kjer je samo 30 % nepremičnin lastniških in je povsem običajno, da se ljudje v starosti preselijo v primernejše prebivališče, kjer je možno ob obnemoglosti nuditi ustrezno pomoč. Slovenija ima tudi izredno visoko zaposlenost žensk, neformalna oskrba pa dobro deluje predvsem v okoljih, kjer so te pogosto doma, najprej zaradi skrbi za otroke, kasneje pa zaradi skrbi za obnemogle starše.

Prav tako **osnutek ne prinaša možnosti kombinacije pravic, ki je zelo pomembna pri uporabnikih, ki uporabljajo storitve dnevnega varstva, za katere sploh ni jasno, kam v zakonu sodijo.** Ti namreč pogosto potrebujejo tudi storitve formalne oskrbe na domu. Zaradi izključujoče tabele pravic se bodo ti prisiljeni odločiti le za eno izmed možnosti oz. storitve iz druge skupine kriti sami.

Pravice, ki jih zagotavlja zakon, prav tako niso zadostne za ustrezno skrb za starostnika, ki bo živel doma. Starostnik iz 4. kategorije, ki mu osnutek zakona še dopušča, da ostane doma, bo iz sistema zavarovanja za dolgotrajno oskrbo dobil 40 ur pomoči mesečno, kar definitivno ne bo zadostovalo za zadostitev njegovih potreb. Zato bo prisiljen bodisi izbrati institucionalne storitve bodisi pa potrebne storitve doplačati oziroma vključiti svojce.

BREZ UČINKOVITEGA JAVNEGA NADZORA

Osnutek zakona ne predvideva rešitev, ki bi vodile k izboljšanju načrtovanja, upravljanja ter zagotavljanja kakovosti, varnosti in učinkovitosti izvajanja dejavnosti dolgotrajne oskrbe kot javne službe. Prav tako ne vzpostavlja učinkovitega javnega nadzora nad dejavnostjo, saj so določbe o nadzoru nejasne, pristojnosti novega

nadzornega organa na Ministrstvu za zdravje pa sploh niso določene. Ukrepi, ki jih bo nadzorni organ izrekal, niso specificirani, zato bo ta skoraj zagotovo še en brezzobi tiger. Slednje pa je na področju, kjer vsakodnevno srečujemo najšibkejše in najranljivejše člane naše družbe, povsem nedopustno.

Pojavlja se tudi vprašanje, kdo bo bedel nad blagostanjem uporabnikov, ki bodo prejeli neformalno oskrbo, kjer so velike možnosti za zlorabo nemočnih starostnikov. Treba je zagotoviti sistem, kjer bodo ustrezne službe večdisciplinarno preverile razmere, v kakršnih živijo starostniki, in jim po potrebi tudi pomagale.

Glede na zgoraj navedene pomisleke menimo, da mora Ministrstvo za zdravje začeti s pripravo novega osnutka, ki bo upošteval stanje na terenu in dosežen razvoj skrbi za starejše v Sloveniji ter ki bo ohranil uveden psihosocialni model, ob upoštevanju dejstva, da znotraj domov že poteka tudi deinstitucionalizacija ter da se domovi spreminjajo v domove četrte in pete generacije. Medicinski model, kot ga predlagajo predlagatelji, je namreč povsem nesprejemljiv. Dejstvo, da naj bi praktično vsi uporabniki institucionalnega varstva in pomoči na domu kljub prispevku po novem plačevali več, pa je preprosto nesprejemljivo za državo, ki naj bi bila po ustavi socialna država.

Slovenija je trenutno na razpotju, ko se moramo kot družba vprašati, kam želimo iti na področju skrbi za starejše. Lahko gremo po sledi zahodnoevropskih držav, ki so prve – na primer Nizozemska že leta 1968 – uvedle sisteme, ki skrbijo za dostojno starost in lažje življenje od pomoči drugih odvisnih oseb, ali pa v smer jugozahodne Evrope, kjer so starejši prepuščeni samim sebi, svojcem in morda še dobrotelnicnim organizacijam. Kot družba se moramo v času, ko se vladajoči hvalijo z gospodarsko rastjo, resno vprašati, kaj so naše prednostne naloge in ali ni res že skrajni čas, da imajo od rasti družbene blaginje nekaj tudi starejši, ki so s svojim delom veliko prispevali k razvoju te države.

Ljubljana, 17. november 2017