

Mestna občina Ljubljana
Zoran Janković, župan
Mestni trg 1, 1000 Ljubljana
telefon: 01 306 10 10, faks: 01 306 12 14



Številka: 007-108/2017-2
Datum: 15. 11. 2017

Ministrstvo za zdravje RS
Zakon o dolgotrajni oskrbi
Štefanova ulica 5
1000 Ljubljana

gp.mz@gov.si

Zadeva: **Pripombe Mestne občine Ljubljana na predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo**

Spoštovani,

v Mestni občini Ljubljana (v nadaljevanju: MOL) smo pregledali predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo (v nadaljevanju: predlog zakona), ki je v javni obravnavi do 20. 11. 2017. V roku vam posredujemo svoje mnenje in pripombe.

Nad predlogom zakona, ki se je pripravljala kar nerazumnih 15 let, smo na MOL izjemno razočarani in po drugi strani močno zaskrbljeni ter mu ostro nasprotujemo. Po toliko letih smo vsekakor pričakovali zakon, ki bi v dolgotrajni oskrbi (v nadaljevanju: DO) povezal socialno oskrbo in zdravstvene storitve ter tako izhajal iz dejanskih potreb uporabnikov. Začuden smo, da se je po toliko letih poglobljanja vseh pomembnih akterjev v problematiko DO in iskanja vseh možnih rešitev, Ministrstvo za zdravje posamezne rešitve odločilo povzeti po tujem modelu (nemško ocenjevalno orodje) in ni moglo razviti svojega orodja. Poleg tega modela ocenjevanja niti še niste predstavili in se do njega ne bo možno opredeliti, izvajal pa naj bi ga Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZVS), ki se doslej s temi vsebinami nikoli ni ukvarjal in jih ne pozna. Poleg tega ugotavljamo, da gre v predlogu očitno za zmanjšanje že pridobljenih pravic in standardov storitev DO ter močno dominacijo zdravstva nad socialnimi vsebinami, kar resnično kaže na to, da ga ni pripravljalo ustrezno ministrstvo in se ni upoštevalo predlogov drugih deležnikov, saj je v celotnem zakonu v ospredju zgolj medicinski model oskrbe, pri vseh storitvah pa je popolnoma zanemarjena socialna oskrba. In to kljub temu, da se DO v pretežnem delu nanaša na področje socialnega varstva. Tudi financiranje je zamišljeno po vzoru obveznega in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, ki pa je tudi že več let predmet razprav o nujni spremembi. Pred kratkim je bil celo pripravljen osnutek novega Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ki je kljub mnogim drugim nesprejemljivim slabostim predvidel nov način zavarovanja in sicer tako, da se dopolnilno zavarovanje ukinja, kar je dobro. Zaradi tega nam je nerazumljivo, da se v tem zakonu ponovno uvaja nekaj, kar je že spoznano za slabo tudi s strani vašega ministrstva.

Pričakovali bi, da bodo z novim zakonom urejeni vsaj načini in zagotovljeni viri financiranja za večji obseg storitev kot je na voljo zdaj, saj bi edino v tem primeru imel zakon smisel. Ogorčeni pa ugotavljamo, da je za DO v novem sistemu predvidenih celo manj sredstev kot se jih za DO namenja zdaj, ob tem, da je povečanje potreb po storitvah in s tem povečanje sredstev za DO osnovni razlog za uvedbo novega sistema?! Poleg tega je predlog zakona v celotnem finančnem delu zelo nejasen in nedorečen. Podatki o sredstvih v tabelah se ne ujemajo med seboj oziroma jih je nemogoče razumeti in ni mogoče izračunati predvidenih izdatkov za posamezno oskrbo v prihodnje. Zelo nestrokovno in napačno so postavljena že sama izhodišča za izračun potrebnih sredstev: cena storitve v instituciji 12,5 eurov/uro?, pavšalno ocenjeni deleži oseb, ki naj bi koristili posamezne storitve (1/3 DSO, 1/3 neformalna oskrba, 1/3 formalna oskrba na domu). Kolikor pa je iz predloga zakona moč razbrati, se bo finančno breme v mnogih primerih preložilo na uporabnike oziroma na družino in svojce oziroma občine, v zameno pa bodo dobili manj obsežne in manj kakovostne storitve, kljub temu, da gre pri tem za uporabnike, ki so vse življenje plačevali prispevke državi! S takšno ureditvijo DO se nikakor ne moremo strinjati. Menimo, da bi bilo najprej potrebno pravilno izračunati vse že obstoječe stroške iz vseh virov, glede na potrebe dodati vse storitve, ki manjkajo (in teh je veliko!), šele nato pa ugotavljati, koliko potrebujemo (za več storitev, ker sicer zakon ni potreben!) in kje bomo dobili.

Za razliko od predstavitve, tudi v javnosti, novi zakon tako uvaja finančne obremenitve ne le za nov prispevek za obvezno zavarovanje za DO, temveč tudi za prostovoljno zavarovanje za DO, saj zavezanci (razen premožnejših) brez njega ne bodo zmogli poravnati svojih obveznosti. Ni niti jasno dorečeno, kaj bo z uporabniki, ki ne bodo imeli plačanega dodatnega zavarovanja in hkrati ne bodo imeli sredstev za 30% doplačilo. Bodo doplačnice občine?

Pravzaprav je za občine nemogoče točneje opredeliti finančne posledice, ker predlog zakona s finančnega vidika ni celosten in je, kot že omenjeno, v mnogih določilih nedorečen. V uvodnih obrazložitvah so sicer predstavljene nekakšne združene ocene finančnih posledic za občine, vendar nerazdelane in neobrazložene. Brez dvoma pa se s predlogom zakona občine dodatno bremenijo.

Za občine je v 4. členu predvideno, da v sodelovanju z Republiko Slovenijo razvijajo javno mrežo, organizirajo programe prostovoljne pomoči občanom, plačujejo prispevke za obvezno zavarovanje za DO in za obvezno doplačilo za DO za osebe, za katere plačujejo prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje, zagotavljajo sredstva za oprostitev plačil, določene z drugimi predpisi (to ni jasno, saj v primeru zakona ne bi bilo doplačil institucionalnega varstva niti subvencije in doplačil pomoči na domu, če bi za kritje stroškov uvedli zavarovanje) in organizirajo ter izvajajo programe za osebe, ki niso upravičene do DO.

V 56. členu je določeno, da v sodelovanju z Republiko Slovenijo razvijajo javno mrežo na področju DO, spodbujajo prostovoljstvo in socialno vključevanje občanov ter zagotavljajo razvoj in financiranje storitev za osebe, ki ne zmorejo popolne samooskrbe in ne dosežejo praga upravičenosti do DO.

Zgoraj navedene naloge, predvidene za občine, so zelo nejasne in si ne moremo predstavljati, kaj naj bi pomenile v praksi, poleg tega, da predvidevamo, da bo strošek za izpolnjevanje vseh nalog občin nekajkrat višji od sedanjih, učinka za občane pa ne vidimo.

Razočarani smo tudi nad ureditvijo storitve pomoč na domu. Do zdaj je veljalo, da vsi, vključno z nacionalnim programom s področja socialnega varstva, stremimo k širjenju, čim večji vključenosti uporabnikov ter čim večji dostopnosti pomoči na domu.

Sicer pa je iz tabele v členu 22., ki navaja kategorije in storitve s financiranjem v novem sistemu povsem nejasno, kaj in koliko bo komu pripadalo ter kdo in koliko bo za to plačal. Podlage za določitev obsega posameznih pravic v zakonu sploh ni, kar je nedopustno, saj kaže, da bo o tem odločala kar oseba na vstopni točki v ZZZS. Posledice za upravičenca in posledice za financerja so pravzaprav v rokah posameznikov, ki bodo sledili neznanemu ocenjevalnemu modelu.

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

Popolnoma zgroženi pa smo tudi nad predvidenim novim položajem domov za starejše. S popolno odsotnostjo socialnih vsebin se bodo glede na predlog zakona soočale tudi oskrbne institucije, ki so v zadnjih letih izredno strokovno napredovale in uporabniku nudijo mnogo več od gole fizične oskrbe. Predlog novega zakona domove spravlja v položaj hiralnic. Poleg tega je prag za storitev v instituciji postavljen tako visoko, da bodo domovi lahko sprejemali le najtežje primere stanovalcev z zahtevno zdravstveno nego. V dom za stare praktično ne bo mogoče priti, tudi če bo uporabnik v čakalni vrsti 10 let, če se s tem ne bo strinjal ZZZS (pomeni, če ga z »orodjem« ne bo ocenil, da je za zavod).

Tudi cena standardne namestitve v formalni oskrbi v instituciji, določena s predlogom zakona, je daleč pod pragom stroškov delovanja takih institucij, zakon pa ne določa, kdo in po kakšnem postopku bo kril razliko. Ali se ocenjuje, da bo za bivanje v domu za stare zadostovalo 639 EUR za osnovno socialno oskrbo z namestitvijo? Zdaj je ta cena od 700 EUR v državnih zavodih okrog 1000 EUR pri koncesionarjih in vemo, da državni zavodi komaj še povežejo konec s koncem. Poleg tega imamo v Sloveniji še vrsto posebnih socialno varstvenih zavodov (Hrastovec, Dutovlje, CUDV Draga Ig itd.), kjer lahko cena osnovne oskrbe preseže tudi 2100 EUR mesečno, kar z novim modelom zavarovanja še zdaleč ne more biti pokrito. Ker vemo, da uporabniki toliko denarja za oskrbo nimajo, je jasno, da bodo občine plačevale še več kot doslej. Tudi cena pomoči na domu je vsaj za 1,5 EUR na uro prenizko ocenjena.

Predlog zakona uvaja enotno vstopno točko, postopek uveljavljanja pravic in ocenjevalnega orodja za oceno upravičenosti. Glede na to, kaj upravičenci še zmorejo, bodo ti razvrščeni v pet kategorij. V skladu z njimi bodo dobivali pomoč, bodisi denarni prejemek bodisi pravico do storitev v formalni oskrbi na domu ali v instituciji ali v najvišji kategoriji pravico do osebnega pomočnika. Sporno in neetično se nam zdi, da bo ZZZS, ki bo razpolagal z blagajno, hkrati določal standarde in normative ter odločal o pravicah in hkrati o upravičenosti do oskrbe. Ob tem se nam zdi tudi sporno, da v primeru, da nekdo odkloni obisk ZZZS v domačem okolju ali ga morda tudi zaradi izrednih okoliščin ob dogovorjenem času ni doma, izgubi pravico do storitev (21. člen).

Opozorili bi, da je mnogo preveč zadev prepuščeno podzakonskemu urejanju in bojimo se, da ukrepi in pravila sicer še niso niti dovolj domišljeni, niti ministrstvo ne želi, da se o njih razpravlja. Javnost bo iz zasnove in uveljavljanja podzakonskih aktov več ali manj izključena, čeprav se bo v njih obravnavalo ključne vsebine, ki se tičejo (bodočih) upravičencev. Poleg tega predlog zakona premalo upošteva ostalo veljavno zakonodajo in je celo v neskladju z ostalimi

zakoni, kot so npr. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (po veljavnem zakonu je zdravljenje in nega na domu ter v socialnovarstvenih zavodih zagotovljena z obveznim zdravstvenim zavarovanjem), Zakon o socialnem varstvu, Uredba o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialno varstvenih storitev, idr.

Nerazumno se nam tudi zdi, da je kar 15 členov namenjeno zbiranju podatkov, ob tem, da za občine, ki naj bi prevzele določene naloge, dostop do podatkov sploh ni predviden.

Predlogu zakona MOL ostro nasprotuje. Menimo, da ni primeren za nadaljnji postopek, saj so napake v samem temelju. Svoje mnenje in pripombe k posameznim členom smo lahko oblikovali le na osnovi predvidevanj oziroma ugibanja, kaj naj bi določila nekaterih členov pomenila, saj so celo pojasnila, ki bi v primerih dvomov bila v pomoč, zelo skromna in pomanjkljiva ter sama s seboj v nasprotju. In še enkrat poudarjamo, da se nam zdi nepojmljivo, da bomo vsi zavezanci plačevali za zavarovanje, ne vemo pa, kaj bomo plačevali oziroma kaj bomo za vplačila sploh dobili. Tudi v tem primeru naj bi bil ZZZS očitno tisti, ki bo povsem samostojno in neodvisno razpolagal z eno največjih javnih blagajn v državi in določal, katere pravice nam bo priznal in katerih ne, kar se nam zdi nedopustno.

Predlagamo, da se besedilo predloga zakona v sodelovanju in z upoštevanjem predlogov z vsemi potrebnimi deležniki (MDDSZ, MZ, ZZZS, izvajalci storitev, lokalne skupnosti, interesna združenja in zbornice ter civilna družba) na novo napiše. Še enkrat opozarjamo, da bi bilo potrebno najprej pravilno izračunati vse že obstoječe stroške iz vseh virov, glede na potrebe dodati vse storitve, ki manjkajo ter šele nato ugotavljati, koliko potrebujemo za večji obseg in kje bomo sredstva dobili.

Ob ugotovitvi, da narašča število starejših, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, bi bilo predvsem potrebno narediti zelo natančen pregled števila oseb, števila storitev (PND, bivanje v domovih za stare in posebnih socialnovarstvenih zavodih, družinski pomočniki...) in za vsako od teh storitev stroške z navedenimi viri. Potem bi pričakovali oceno povečanih potreb sedaj in v prihodnje ter šele iz tega izračunali, koliko bomo potrebovali in predlagali, od kod bomo dobili. Obstoječi finančni pregled je popolnoma netransparenten. S tem osnutkom gre za povsem teoretične rešitve brez poznavanja ali pa ob ignoriranju vseh obstoječih in neštetihih dobrih praks oskrbe starejših v Sloveniji. Obstoječi sistem patronažne službe, oskrbe v DSO, pomoči na domu... je kvečjemu potrebno dopolniti, razširiti, ne pa ga v celoti sesuti in ga zgraditi na čisto nov, izrazito slab način.

Žalostno je, da kolegi iz tujine prepoznavajo naše napredne rešitve, sami pa v tem zakonu »kopiramo« in izumljamo modele, kot da še nimamo dobre prakse in izkušenj in je celotno oskrbo potrebno postaviti čisto na novo. Dolgotrajna oskrba je v veliko večji meri socialna kot zdravstvena oskrba in v Sloveniji poteka na zavidljivem strokovnem nivoju, zato smo prepričani, da bi morali zakon pripravljati v tesnem sodelovanju zlasti s strokovnjaki s področja socialnega varstva in predvsem s tistimi, ki podrobno poznajo obstoječo oskrbo starejših.

Lepo pozdravljeni,

Pripravila:
Tilka Klančar
Tanja Hodnik
Darija Božnik
Tatjana Čampelj
Janez Orehek



Župan
Zoran Janković