



REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide

Številka: 060-09-23/2021/11
Ljubljana, 10. 11. 2021

Predlog

Z A P I S N I K

74. seje Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide, ki je bila v sredo, 3. 11. 2021, v dvorani Državnega sveta, Šubičeva 4, Ljubljana.

Seja se je začela ob 9.00 in zaključila ob 11.40.

Prisotni člani komisije:

- predsednik komisije: mag. Peter Požun,
- podpredsednik komisije: Danijel Kastelic,
- člani komisije: Mitja Gorenšček, Igor Antauer, Ladislav Rožič, Jože Smole in
- nadomestna člana: Samer Khalil (nadomestil Tomaža Horvata), Oskar Komac (nadomestil Lidijo Jerkič).

Opravičeno odsotna člana komisije:

- Alojz Kovšca in dr. Matjaž Gams.

Prisotni vabljeni:

- Alenka Forte, Klaudija Kobal Štravs, Anita Jacovič, Bogdan Tušar, Ministrstvo za zdravje,
- Cveto Uršič, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti,
- Tatjana Mlakar, Vesna Žejn, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
- Monika Ažman, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
- Marijan Papež, Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije,
- Borut Sever, Nacionalni svet invalidskih organizacij Slovenije
- Carmen Rajer, Pilotni projekt integrirane oskrbe v Občini Krško »MOST«, CSD Krško,
- Martina Vuk, Konfederacija sindikatov javnega sektorja,
- Biserka Marolt Meden, Srebrna nit – združenje za dostojno starost
- Rosvita Svenšek, Zveza društev upokojencev Slovenije,
- Frančiška Četkovič, Sindikat upokojencev Slovenije
- Štefan Kušar, Matej Žnuderl, Suzana Štefanič, Zveza društev slepih in slabovidnih Slovenije.

Sejo je sklical in vodil predsednik komisije mag. Peter Požun.

* * *

Dnevni red (PRISOTNIH 6, ZA 6, PROTI 0):

1. Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk) – druga obravnava, EPA 1972-VIII.

Ad 1.)

Komisija je obravnavala Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk), ki ga je v obravnavo Državnemu zboru predložila Vlada Republike Slovenije (v nadaljevanju: predlagatelj).

Komisija je predlog zakona **podprla** (PRISOTNIH 6, ZA 3, PROTI 2).

Obrazložitev predloga zakona so podali predstavniki Ministrstva za zdravje (v nadaljevanju: MZ) in Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljevanju: MDDSZ), ki so pojasnili njegovo vsebino in odgovorili na postavljena vprašanja ter podali dodatna pojasnila.

Kot ugotavlja komisija, se že vse od leta 2002 pripravlja krovni zakon, ki bo celovito in sistematično urejal področje dolgotrajne oskrbe (v nadaljnjem besedilu: DO). V zadnjih dveh desetletjih je bilo pripravljenih pet predlogov zakona o DO, pri čemer je prvi nastal pod okriljem Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljnjem besedilu: MDDSZ), drugi pod okriljem Zveze društev upokojencev Slovenije, tretji v okviru Skupnosti socialnih zavodov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: SSZS), četrti in peti pa pod okriljem Ministrstva za zdravje (v nadaljnjem besedilu: MZ). Zadnji predlog MZ, ki je bil dan v javno razpravo leta 2020, je plod vsega preteklega sodelovanja različnih deležnikov, pripravljenih gradiv, raziskav, dela resorjev, strokovnih združenj, posameznikov, med katerimi velja omeniti zlasti Davorja Dominkuša, in glasu uporabnikov obstoječih ureditev s področja DO ter njihovih svojcev, ki že desetletja opozarjajo na nujnost sistemske ureditve področja DO.

DO sodi med tista področja, ki v okviru socialnih politik gospodarsko razvitih držav v zadnjih letih zavzema vse vidnejše mesto. Razlog za to je predvsem v staranju prebivalstva in v naraščajočem deležu starejše populacije, ki potrebuje pomoč pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil. V vseh državah sveta se pričakovana življenjska doba in povprečno trajanje življenja daljšata, ta trend pa v razvitejših državah spremlja tudi upadanje števila rojstev, kjer Slovenija ni nikakršna izjema. Vse našteje okoliščine vplivajo na povečevanje števila oseb, ki iz različnih razlogov potrebujejo pomoč pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil.

Komisija je bila seznanjena, da področje DO v Sloveniji ni enotno in sistemsko urejeno, zato so nujne strukturne spremembe, med drugim spremembe socialnih sistemov, ki bodo podlaga za nove storitve, nove oblike dela in zbiranje novih javnih virov za DO za zagotavljanje finančne stabilnosti, dolgoročne vzdržnosti sistema DO in dostopnosti do

prejemkov in storitev DO. To bo osebam, ki ne zmorejo več samostojno skrbeti zase, ob njihovem aktivnem sodelovanju, omogočilo kakovostno in varno življenje. Trenutno so namreč pravice, ki se vežejo na področje DO, v Sloveniji razdrobljeno urejene v številnih predpisih, zato je ureditev zlasti za osebe, ki DO potrebujejo, njihove svojce, pogosto pa tudi za strokovne delavce, ki odločajo o pravicah, nepregledna in administrativno obremenjujoča. Po oceni Evropske komisije je kakovost koordinacije med sistemi zdravstva in socialnega varstva v Sloveniji šibka.

Tveganje za potrebo po DO s starostjo hitro narašča. V evropskih državah kar tretjina vseh, ki so starejši od 80 let, potrebuje večji ali manjši obseg redne pomoči za samostojno življenje. Pričakovana življenjska doba v starosti 65 let se je v zadnjih desetletjih za oba spola pomembno podaljšala, kar se povezuje predvsem z boljšo in lažje dostopno zdravstveno oskrbo, bolj zdravim življenjskim slogom in izboljšanimi življenjskimi pogoji. Potreba po DO ni omejena s konkretnim starostnim obdobjem, je pa tveganje odvisnosti od pomoči druge osebe pri zadovoljevanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil manjše pri mlajši populaciji.

Predstavniki MZ in MDDSZ poudarjajo, da podaljševanje življenjske dobe ne pomeni nujno tudi podaljšanja let zdravega življenja. S podaljševanjem življenjske dobe se namreč običajno povečuje tudi obseg zdravstvenih težav in omejitev, ki so značilne za starejše (krhkost in padci, sindrom demence, inkontinenca, itd.), kar vse vpliva na sposobnost samostojnega življenja, ima pa lahko tudi širše družbene razsežnosti, saj lahko stanje osebe, ki potrebuje DO, vpliva tudi na svojce in širšo družbo. Pri tem se Slovenija že zdaj uvršča med države, v katerih je nadpovprečen delež prebivalstva izpostavljen dejavnikom tveganja za zdravje, kar povzroča visoke stroške v zdravstvu in DO.

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (v nadaljnjem besedilu: ReNPZV16–25) opozarja, da Slovenija glede vključenosti oseb v DO zaostaja za povprečjem držav Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (v nadaljnjem besedilu: OECD), vendar se delež vključenih oseb v DO postopoma večja. Po zadnjih uradnih podatkih Statističnega urada Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: SURS) je pravice oziroma storitve s področja DO 2018 prejelo okoli 1.750 oseb več kot 2017, in sicer 66.179 oseb. Največji delež oseb je storitve prejelo v institucijah, in sicer okrog 36 odstotkov (23.782 oseb). Druga največja skupina so bili tisti, ki so bili storitev DO deležni na domu; teh je bilo okrog 34 odstotkov (22.734 oseb). Le denarne dodatke je prejelo manj kot 30 odstotkov (19.663 oseb).

Predlog zakona omogoča opravljanje dolgotrajne oskrbe v različnih oblikah, ki ustrezajo potrebam upravičenca in njegovemu življenjskemu slogu, pri čemer se ukinja kriterij starosti najmanj 65 let za dostop do dolgotrajne oskrbe v instituciji. Navedeno tudi pomeni, da se v center postavlja upravičenca, ki se sam odloča, kakšno vrsto oskrbe si bo izbral: DO v instituciji, DO na domu, denarni prejemek, kot poseben način opravljanja DO pa je predviden tudi oskrbovalec družinskega člana za osebe s težko in najtežjo omejitvijo samostojnosti oz. sposobnosti samooskrbe (ki se kombinira z možnostjo 21-dnevne nadomestne dolgotrajne oskrbe v instituciji). Vsi upravičenci DO bi lahko koristili

tudi storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti, tisti, ki bi živeli na domu, pa bi bili upravičeni tudi do sofinanciranja e-oskrbe.

Starajoče se prebivalstvo in njihova oskrba pa zahtevata tudi vse bolj kvalificirano delovno silo, ki jo v Sloveniji čedalje bolj primanjkuje. Po podatkih, ki jih je MZ od MDDSZ pridobil 2017, je bilo na dan 31. 12. 2016 v domovih za starejše in posebnih socialno varstvenih zavodih zaposlenih 3.625 oseb na področju osnovne oskrbe, 1.409 oseb na področju socialne oskrbe in 5.400 na področju zdravstvene dejavnosti. MZ je nazadnje podatke glede kadrovske strukture neposredno od socialno varstvenih zavodov, ki izvajajo institucionalno varstvo pridobilo julija 2020. Zaposilu za posredovanje podatkov se je odzvalo 74 domov za starejše, ki so poročali o skupnem številu 8.656 vseh zaposlenih (vključeni zaposleni na področju osnovne in socialne oskrbe ter zdravstvene nege). Na potrebo po enotni sistemski ureditvi področja DO že vrsto let opozarja tudi Varuh človekovih pravic Republike Slovenije, zlasti v kontekstu staranja prebivalstva, kar od zakonodajalca zahteva sprejem ustrezne organizacijske spremembe pri zagotavljanju storitev in s tem povezanih dodatnih javnih virov za DO.

Zelo pomembno je, kako bo financirana dolgotrajna oskrba. Predlog zakona z vidika večje stabilnosti in finančne vzdržnosti določa več virov financiranja dolgotrajne oskrbe: obvezno zavarovanje za DO (vsebino in pogoje bo določil poseben zakon, ki naj bi začel veljati 2025), sredstva, ki so zbrana iz naslova obveznega zdravstvenega ter pokojninskega in invalidskega zavarovanja, državni proračun, sredstva demografskega sklada, sredstva proračunov EU ter donacije in drugi viri. Komisija je bila seznanjena, da je predlagatelj predvideval, da bo zakon, ki ureja demografski sklad, pravočasno sprejet. Do sprejetja posebnega zakona glede obveznega zavarovanja za DO se bodo pravice iz DO financirale iz določenega obsega prenesenih sredstev iz naslova prihodkov iz prispevkov za zdravstveno ter pokojninsko in invalidsko zavarovanje. Manjkajoča sredstva za zagotavljanje pravic iz tega zakona bo zagotavljal državni proračun oz. preostali predvideni finančni vir.

Glede opozoril o finančni podhranjenosti zadevnega področja je bilo pojasnjeno, da ima Vlada odgovoren odnos, kar izkazuje tudi prek zagotavljanja dodatnih sredstev za dodatne namestitve in izboljšanje pogojev bivanja v javnih zavodih (npr. 26 mio evrov za dodatno zaposlitev več kot 550 oseb na osnovni in socialni oskrbi v institucionalnem varstvu za obdobje dveh let; 21 mio EU sredstev za kratkotrajne namestitve in dnevno varstvo v letu 2020; 36 mio evrov proračunskih sredstev v obdobju dveh let za investicije v javne zavode, itd.). Z vsemi razpoložljivimi sredstvi se načrtuje okoli 3900 dodatnih postelj. Izvajajo se tudi aktivnosti za izboljšanje plačnega položaja zaposlenih in ureditve kadrovskega normativov.

Predlagatelj poudarja pomembnost sprejetja zakona, s katerim se obstoječi sistem ne ruši, ampak nadgrajuje. Če se ne sprejme zdaj, bo prišlo vsaj do dveletnega zamika. Država mora na področju DO narediti korak naprej, na kar opozarja tudi Evropska komisija, ki upravičenost evropskih sredstev iz naslova načrta Slovenije za okrepanja in odpornosti pogojuje s sprejetjem strukturnih reform na področju zdravstva, kamor sodi tudi dolgotrajna oskrba. Cilj predloga zakona je, da ostajajo starejši čim dlje v domačem okolju, temu ustrezno pa se razvijajo različni ukrepi.

Kot ugotavlja komisija, se bo predlog zakona uveljavil postopoma, saj naslavlja kompleksen proces ureditve dolgotrajne oskrbe. Nosilec uveljavljanja pravic zavarovanih oseb iz DO bo Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), pri čemer je treba na novo vzpostaviti vstopne točke za uveljavljanje pravic na nivoju območnih enot ZZZS, ki omogočajo pregled nad mrežo izvajalcev DO in na domu zavarovanih oseb izvajajo oceno upravičenosti do DO.

Kot poudarjajo predstavniki obeh resornih ministrstev, so Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi skušali oblikovati tako, da bo reševal vse zaznane probleme tega področja, čeprav se oboji zavedajo, da idealnega zakona, ki bi zadostil vsem potrebam vpletenih deležnikov, ni.

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide se je na seji seznanila tudi s stališči tistih, ki so bolj ali manj vpleteni v proces oblikovanja in izvedbe zakona ali pa jih neposredno zadeva sama vsebina predloga zakona.

Na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije predvsem opozarjajo, da jih kot ključne nosilce zakona zelo obremenjujejo prekratki roki začetka uporabe vsebin zakona ob dejstvu, da ta hip še niti ni jasno, kdaj točno bo zakon tudi sprejet. Kot poudarjajo, gre za popolnoma nova znanja, novo materijo, nove naloge, nov kader, ki ga je treba povsem na novo izobraziti, da bo večš opravljanja nove dejavnosti. Kot pojasnjujejo, pripravljajo predloge amandmajev, ki jih bodo naslovili na kvalificirane predlagatelje in jih zaprosili, da skušajo spremeniti, kar se še da popraviti na sprejemljivejše, saj želijo v korist svojih zavarovanih oseb kakovostno implementacijo vseh zakonskih določb.

Na Združenju za dostojno starost Srebrna nit so mnenja, da zakon, ki opredeljuje dolgotrajno oskrbo, nujno potrebujemo, vendar ne v takšni obliki in vsebini, kot je predlagan zdaj. Želijo si predvsem takšnega zakona, ki bo narejen po meri uporabnikov in ki bo vseboval tudi vse upravičene pripombe izvajalcev. Po njihovem mnenju je predlog zakona slab, nepopoln, nedorečen, nejasen in pomanjkljiv, predvsem pa jih moti nejasno financiranje dejavnosti, ki se prelaga v naslednja leta, kar pa lahko povzroči tudi to, da v nekem trenutku prav zanj zmanjka denarja. V Združenju za dostojno starost Srebrna nit so prepričani, da bi moralo biti financiranje urejeno sistemsko, prav tako jasno določeni viri financiranja. Mnenja so tudi, da se mora dejavnost ohraniti v sistemu javne mreže in nikakor preiti v zasebni sektor. Opozarjajo tudi na problematiko podplačanosti oskrbovalcev, čemur bi morali tudi v okviru predmetnega zakona nameniti več pozornosti.

Da se oblikovanje zakona o dolgotrajni oskrbi že predolgo vleče, poudarjajo tudi v Sindikatu upokojencev Slovenije, kjer so mnenja, da se predloga zakona, ki je slab, ne da izboljšati z amandmaji, ampak je treba predložiti novega. Predvsem jih moti, ker so ves čas priprave zakona sodelovali in zastavljali vprašanja, a na bistvena ni bilo odgovora (financiranje ...). Tudi predvideni viri financiranja po njihovem ne zagotavljajo stabilnega financiranja. Bistvene zadeve, ki naj bi se urejale s pravilniki, bi morale biti sestavni del zakona, pravice morajo namreč biti sestavni del zakona. Sindikat upokojencev Slovenije nasprotuje predloženemu predlogu zakona, saj po njihovem ne rešuje perečih vprašanj dolgotrajne oskrbe.

V Konfederaciji sindikatov javnega sektorja poudarjajo, da nujno potrebujemo enoten zakon, ki bo urejal tako sistem dolgotrajne oskrbe kot način financiranja oziroma zavarovanje za dolgotrajno oskrbo kot posebno obliko socialnega zavarovanja. Zakon mora odgovarjati na ključna vprašanja: kdo so upravičenci, izvajalci dejavnosti, pogoji pridobitve pravic, zagotovljene oblike oskrbe, financiranje itd. Ta predlog zakona ne daje odgovorov nanje. To je pa temelj. Če temelja ni, težko govorimo, da vzpostavljamo sistem dolgotrajne oskrbe. Opozarjajo tudi, da so v trenutnem (neformalnem) sistemu oskrbe starejših v glavnem izpostavljene ženske, ki poleg vseh vsakdanjih nalog skrbijo še za onemogle sorodnike in je tako njihova obremenitev skorajda nevzdržna.

Po mnenju Nacionalnega sveta invalidskih organizacij Slovenije je treba dolgotrajno oskrbo urediti čim prej. Ob tem opozarjajo, da je pri oblikovanju predloga zakona prišlo do sprememb, ki vnašajo negotovost ali celo zmanjšujejo obstoječe pravice slovenskih invalidov. Tako predlog zakona nekatere pravice, ki so bile doslej zakonsko opredeljene, izvzema in predvideva, da se bodo urejale s podzakonskimi akti ali celo sklepi, kar pa je popolnoma nesprejemljivo. Nikakor se ne strinjajo, da se krči sedanji nabor pravic, in nikakor ne bodo dopustili slabšanja položaja slovenskih invalidov.

V Zvezi društev upokojencev Slovenije menijo, da je predlog zakona o dolgotrajni oskrbi nesistemski, nekonsistenten, premalo dorečen, konceptualno pomanjkljiv, nejasen in nedodelan in kot tak tako rekoč neizvedljiv. Menijo tudi, da bi se zakon moral imenovati zakon o dolgotrajni oskrbi in o zavarovanju za dolgotrajno oskrbo. V zakonu bi po njihovem moral biti nujno opredeljen vir financiranja, ne da se to prenaša na drug akt. Predlog zakona tudi ne navaja transparentno vseh pravic in nasploh ne vsebuje entitet, ki bi morale biti predmet zakonskega urejanja. Opozarjajo tudi na pomembnost zagotovitve ustreznega kadra ter opredelitev kriterijev kakovosti. Bojijo se, da se z zakonom na široko odpirajo vrata kapitalu in zasebnemu sektorju, kar pa zagotovo ni v korist javne mreže. V predlogu zakona pogrešajo tudi jasne opredelitve.

Na Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije opozarjajo, da ni zakona, ki bi lahko zadovoljil vse vrste potreb deležnikov določenega področja, zato je vsekakor bolje, da se zakon sprejme, saj se ga lahko v nadaljevanju izboljšuje. Če pa zakon ni sprejet, se ga tudi ne da dopolnjevati.

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide se je seznanila tudi s pilotnim projektom integrirane oskrbe v občini Krško »MOST«, ki se je izvajal dve leti in pol ter je ljudem dal možnost izbire: ostati doma ali oditi v dom. Kot ugotavlja komisija, se je projekt odlično obnesel in od njega imajo koristi vsi. Zelo pomembni učinki pilotnega projekta: izenačenje pravic med tistimi, ki bivajo doma, in tistimi, ki bivajo v instituciji, izboljšanje splošnih psihofizičnih stanj oskrbovancev, velika razbremenitev neformalnih oskrbovalcev, manj intervencij urgentne službe, redno spremljanje kroničnih stanj, kar se je še posebej dobro obneslo v času epidemije Covid-19. Občina Krško je storitev integrirane oskrbe prepoznala kot pomembno storitev, zato se je edina od treh pilotnih projektov tudi odločila podpreti storitev še za dve leti. Od maja oskrbujejo 78 uporabnikov, številka se viša, storitev pa je plačljiva (50 % prispeva občina) - za razliko od pilotnega projekta. To, da so ljudje pripravljeni plačati, samo dokazuje, kako velike stiske so na terenu, zato je po mnenju izvajalcev pilotnega projekta integrirane oskrbe v

občini Krško »MOST« treba zakon, ki bo uredil področje dolgotrajne oskrbe, čim prej sprejeti.

Kot ugotavlja komisija, v Zvezi društev slepih in slabovidnih Slovenije opozarjajo, da je treba ohraniti dodatek za pomoč in postrežbo ter uvesti pravično višino prispevka uporabnika glede na število koriščenih ur storitev osebne asistence.

Na Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije poudarjajo nujnost sprejetja zakona o dolgotrajni oskrbi. Posebej poudarjajo, da morajo biti izvajalci dolgotrajne oskrbe javni zavodi v okviru javne mreže, saj nujno izvajanje storitev dolgotrajne oskrbe po načelu nepridobitnosti. Na novo je treba opredeliti tudi kadrovske normative, saj so sedanji iz leta 1984 in ne ustrezajo več potrebam sedanjega časa.

Iz Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije pozdravljajo prizadevanja za celovito rešitev dolgotrajne oskrbe, so pa zaskrbljeni nad dejstvom, da predlog zakona izpušča financiranje obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo in da se urejanje ostalih pomembnih področij, ki zadevajo dolgotrajno oskrbo, prelaga na podzakonske akte.

Podobnega mnenja so tudi v Skupnosti socialnih domov Slovenije, kjer predloga zakona ne podpirajo, saj so prepričani, da ne prinaša nujnih rešitev, ki bi celovito naslovile potrebe uporabnikov in izvajalcev storitev dolgotrajne oskrbe. Hkrati opozarjajo na kadrovsko podhranjenost ter prostorske pogoje izvajanja storitev dolgotrajne oskrbe.

Komisija je bila kot pristojna komisija Državnega sveta seznanjena tudi s poročilom zainteresirane Komisije Državnega sveta za lokalno samoupravo in regionalni razvoj, ki je na 72. seji 2. 11. 2021 podprla predlog zakona in načrtovano poenotenje sistema dolgotrajne oskrbe ter cilj predloga zakona, da se z različnimi ukrepi spodbuja starejše in ostale potencialne upravičence do dolgotrajne oskrbe, da čim dlje ostanejo v domačem okolju. Meni tudi, da idealnega modela dolgotrajne oskrbe, ki bo ustrezno finančno podprt že ob njegovi vzpostavitvi, praktično ni mogoče doseči, lahko pa se v prihodnje, na podlagi odziva uporabnikov storitev iz dolgotrajne oskrbe, njihovih svojcev ter izvajalcev, sistem dolgotrajne oskrbe prilagodi dejanskim potrebam uporabnikov storitev iz dolgotrajne oskrbe.

Po mnenju zainteresirane Komisije za lokalno samoupravo in regionalni razvoj so predlagane zakonske rešitve pomembne z vidika vloge lokalnih skupnosti, še posebej srednje velikih in manjših občin, ki danes rešujejo izzive starajoče se družbe na različne načine in v okviru svojih finančnih zmožnosti prek različnih mehanizmov. Tovrstne oblike zagotavljanja socialne vključenosti ranljivih skupin prebivalstva so dobrodošle, vendar pomenijo le dopolnitev sistema dolgotrajne oskrbe, za katerega pa je odgovorna država.

Glede na večletne priprave zakonodaje o dolgotrajni oskrbi je po mnenju zainteresirane Komisije za lokalno samoupravo in regionalni razvoj skrajni čas, da se politika poenoti ter čim prej sprejme zakon, na podlagi katerega bo Slovenija dobila sodoben sistem dolgotrajne oskrbe, ki bo vsem, tudi tistim, ki danes nimajo zagotovljene ustrezne preskrbe, čim dlje omogočal varno in samostojno življenje. Če nam tudi tokrat ne uspe

vzpostaviti sistema dolgotrajne oskrbe, bomo zopet priča odlaganju reševanja izzivov starajoče se družbe v prihodnost, s tem pa bodo vsi, ki so iz različnih razlogov odvisni od pomoči drugih oseb pri opravljanju dnevnih opravil, še naprej prikrajšani. Ob tem ne smemo prezreti opozoril Evropske komisije, da mora Slovenija narediti napredek in sprejeti strukturne reforme.

Ob večinski podpori so nekateri državni svetniki izpostavili stališča občin in vseh treh reprezentativnih združenj občin, ki opozarjajo, da niso dobile priložnosti, da bi aktivno sodelovale pri pripravi zakona, čeprav bo imel posledice za občinske proračune. Njihova ključna ocena je, da predlog zakona ne razmejuje finančnih obveznosti države in občin. Prav tako opozarjajo na nedorečenost sistema financiranja, saj predlagatelj ni ustrezno naslovil vprašanja dolgoročne finančne vzdržnosti predlaganega sistema dolgotrajne oskrbe. V občinah in njihovih reprezentativnih združenjih menijo, da je zakonska ureditev dolgotrajne oskrbe nujna, vendar pred tem pričakujejo ustrezna pojasnila na odprta vprašanja in tudi analizo finančnih posledic predlaganih rešitev za občine.

Večina članov zainteresirane Komisije Državnega sveta za lokalno samoupravo in regionalni razvoj meni, da je možno v nadaljnjem zakonodajnem postopku z amandmaji nasloviti odprta vprašanja in odpraviti pomanjkljivosti, na katere opozarjajo različni deležniki, ter na ta način predlog zakona nadgraditi in izboljšati.

Člani pristojne Komisije za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide poudarjajo, da predlog zakona ni idealen, vendar je treba imeti pred očmi starejšo populacijo, ki nujno potrebuje pomoč, zato se ne sme več čakati. Poudarjajo izkušnje pilotnega projekta integrirane oskrbe v občini Krško »MOST«, ki je odličen zgled dobre prakse. Člani komisije so mnenja, da se s sprejetjem systemskega zakona o dolgotrajni oskrbi ne sme več odlašati, pri tem pa mora biti zagotovljeno, da se bodo storitve dolgotrajne oskrbe izvajale v okviru javne mreže in ne bodo povzročile okoliščin, v katerih bi bil kdorkoli prikrajšan ali bil ob že pridobljene pravice. Po mnenju komisije je v nadaljnjem zakonodajnem postopku možno vsebino predloga zakona nadgraditi in izboljšati z amandmaji, v okviru tega pa je treba posebno pozornost nameniti predlaganim rokom za implementacijo zakona, saj so prekratki.

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide je tudi mnenja, da predlog zakona pomanjkljivo naslavlja finančna vprašanja, saj ga ne spremlja niti finančna preglednica niti kadrovski načrt. Opozarja tudi, da mora zakonodajalec na podlagi prvega odstavka 51. člena Ustave določiti vsebino pravice z zakonom. Opredeliti mora tudi subjekte ter vrsto in obseg pravic, ki tem subjektom pripadajo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Z zakonom mora določiti tudi pravice iz javnih sredstev (drugi odstavek 51. člena Ustave), zlasti katere vrste oziroma kolikšen obseg storitev se zagotavlja iz javnih (državnih) sredstev, in ne s podzakonskimi akti. Zakon bo tako izpostavljen ustavni presoji, in pričakovati je, da bo Ustavno sodišče presodilo enako kot v primeru ZZVZZ.

Na podlagi predstavljenih izhodišč in izkazanih potreb po čimprejšnji systemski ureditvi dolgotrajne oskrbe Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide podpira predlog zakona, obenem pa poziva predlagatelja zakona, da vse konstruktivne

priponbe vpoletenih ključnih deležnikov prouči in jih v nadaljevanju zakonodajnega postopka v največji možni meri upošteva.

* * *

Za poročevalca je bil določen državni svetnik mag. Peter Požun.

Mateja Faletič
svetovalka Državnega sveta

Mag. Peter Požun
predsednik komisije