

Dopolnjeni amandmaji ZDUS k predlogu Zakona o dolgotrajni oskrbi

V ZDUS podpiramo amandmaje Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, Zavoda za zdravstveno zavarovanje in Skupnosti socialnih zavodov Slovenije.

Dodajamo še naše prečiščene amandmaje k predlogu ZDO.

Amandma k 1. členu

Prvi odstavek prvega člena zakona se dopolni in spremeni tako, da pravilno glasi:

»(1) Ta zakon ureja sistem dolgotrajne oskrbe, pravice in obveznosti izvajalcev ter upravičencev in uporabnikov dolgotrajne oskrbe, naloge Republike Slovenije in samoupravnih lokalnih skupnosti, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem: ZZZS) in samoupravnih lokalnih skupnosti v zvezi z dolgotrajno oskrbo, postopke uresničevanja pavic ter vire in način financiranja dolgotrajne oskrbe v Republiki Sloveniji.«

Obrazložitev:

V prvem odstavku prvega člena je navedeno, kaj ta zakon ureja. Ker je sedanji zapis nepopoln, predlagamo nov jasnejši in popolnejši tekst. Pravilno je, da so navedene vse vsebine, ki so predmet tega zakona.

Amandma k 2. členu

Pred prvim odstavkom 2. člena se doda nov odstavek z naslednjim besedilom:

»(1) Zavarovanje za dolgotrajno zavarovanje je obvezno zavarovanje za vse, ki imajo stalno bivališče na območju Republike Slovenije ali na njenem območju opravljajo pridobitno dejavnost oziroma so zaposleni in so tudi vključeni v obvezno zdravstveno zavarovanje.«

Obrazložitev:

Pravno korektno je, da v temeljnih načelih DO eksplicitno zapišemo, da je zavarovanje za DO obvezno in komu je namenjeno.

Amandma k 6. členu

V prvem odstavku tega člena se v točki 4 beseda »razvija« zamenja z besedo »določiti«.

Obrazložitev:

Izraz »razvija« ne odraža dovolj dejanske zadolžitve Republike Slovenije, katere pristojnost je, da določa javno mrežo.

Amandma k 9. členu

Spremeni se 3. odstavek tako, da glasi:

»(3) Strokovni svet ima 9 članov, pri čemer:

- tri člane imenuje minister, pristojen za zdravje;
- tri člane imenuje minister, pristojen za socialno varstvo;
- enega člana imenuje minister, pristojen za finance;
- dva člana imenuje nosilec zavarovanja za DO.«

Obrazložitev:

Nosilec zavarovanja je najbolj vpet in s tem seznanjen z izvajanjem zavarovanja za dolgotrajno oskrbo in koriščenjem pravic do DO, zato mora biti nujno vključen v Strokovni svet.

Amandma k 11. členu

Dopolni se prva alineja 1. odstavka 11. člena tako, da glasi:

»- je zaradi posledic bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti v daljšem časovnem obdobju, ki je daljše od treh mesecev ali trajno odvisna od pomoči druge osebe pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil v povprečju najmanj tri ure na dan«

Obrazložitev:

Dopolnitev glede števila ur pomoči na dan je varovalka, da bodo deležni storitev DO tisti, ki jo zares potrebujejo in je s tem tveganje za morebitne zlorabe manjše.

Amandma k 12. členu

1. Spremeni se 1. odstavek 12. člena tako, da se glasi:

- »1. kategorija – lažja omejitev samostojnosti ali sposobnosti samooskrbe,
- 2. kategorija – zmerna omejitev samostojnosti ali sposobnosti samooskrbe,
- 3. kategorija – težja omejitev samostojnosti ali sposobnosti samooskrbe,
- 4. kategorija – težka omejitev samostojnosti ali sposobnosti samooskrbe,
- 5. kategorija – najtežja omejitev samostojnosti ali sposobnosti samooskrbe.«

2. Za prvim odstavkom 12. člena se doda nov odstavek z naslednjim besedilom:

»Merila za razvrščanje zavarovanih oseb po kategorijah iz predhodnega odstavka sprejeme Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem: ZZS) posebnim pravilnikom. K predlogu tega pravilnika mora dati soglasje Ministrstvo za zdravje.«

3. Črta se 5. odstavek 12. člena zakona.

Obrazložitev:

Tekst glede ponderiranih točk v tem členu sam obremenjuje tekst, ki je zato manj transparenten. To je vsebina pravilnikov in podzakonskih aktov. V zakonu pa mora biti določeno kdo pravilnik sprejme in kdo poda soglasje k merilom za razvrščanje.

Amandma k 17. členu

Spremeni se tekst 2. odstavka 17. člena tako da se pravilno glasi:

»(2) Startna vrednost točke iz prejšnjega odstavka je 1 euro in se uskladi enkrat letno, v mesecu januarju tekočega leta glede na letno stopnjo rasti inflacije v preteklem letu, ki jo objavi Statistični urad Republike Slovenije. Na podlagi tega podatka ZZS določi nove vrednosti točke oziroma storitve dolgotrajne oskrbe in z njimi seznanjeni zavarovanci in izvajalci storitev dolgotrajne oskrbe.«

Obrazložitev:

Letna stopnja inflacije je uradni podatek, zato poseben sklep o višini inflacije ni potreben. Nosilec zavarovanja za DO (ZZS) pa na tej podlagi določi nove vrednosti točke oziroma storitve dolgotrajne oskrbe iz prvega odstavka 14. člena.

Amandma k 33. členu

Spremeni se tekst 33. člena tako, da se pravilno glasi:

»(1) Storitve e-oskrbe so digitalni pripomočki za zagotavljanje samostojnosti bivanja v domačem okolju za osebe z lažjimi omejitvami v samostojnosti, ki pretežni del dneva bivajo sami. Digitalne pripomočke uporablja upravičenec sam ali njegovi svojci oz. neformalni oskrbovalci. Digitalni pripomoček je tehnološka rešitev na domu uporabnika in 24/7 podpora asistenčnega centra z ustrezno strokovno kadrovsko strukturo, ki trižira

prejete alarme in organizira ustrezno pomoč ter zagotavlja nemoteno delovanje ter tehnično podporo uporabnikom.

(2) Storitve e-oskrbe se financira do 31 enot na mesec na upravičenca vključno z enkratnim stroškom vzpostavitve do 50 enot.

(3) Upravičenci so vsi državljani RS starejši od 80 let, ki živijo pretežni del dneva sami v domačem okolju ter drugi upravičenci po 65. členu tega zakona (ocena koordinatorja DO), ki živijo del dneva sami v domačem okolju in imajo lažje omejitve pri samostojnem življenju.

(4) Upravičenec na podlagi odločbe sklene pogodbo s strani ZZS izbranimi ponudniki storitev e-oskrbe, ki ustrezajo vsem mednarodno zahtevanim standardom za E-oskrbo in so po dokazilu izpolnjevanja zahtevanih standardov (tehnološki, kadrovski, GDPR...) vpisani v nacionalni register izvajalcev te storitve.

(5) Vrednost enote iz prvega odstavka tega člena je 1 euro in se uskladi enkrat letno, in sicer v mesecu januarju tekočega leta glede na letno stopnjo inflacije v preteklem letu, ki jo objavi Statistični urad Republike Slovenije. Minister, pristojen za zdravje, izda sklep o uskladitvi iz prejšnjega stavka, ki se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.«

Obrazložitev:

V razvitih državah, kjer uspešno obvladujejo problematiko padcev in socialne izključenosti starejših v domačem okolju, je zagotavljana storitev e-oskrba okoli 10% prebivalstva starejšega od 65 let že dolgo časa. Če želi RS zagotoviti dostopnost do E-oskrbe po zgledu razvitih držav mora storitev E-oskrbe zagotoviti okoli 40.000 starejšim od 65 let. Kot je povedala dr. Monika Gabany I. 2017 v Ljubljani na mednarodni konferenci HoCare, je potrebno zagotoviti vsaj osnovni paket storitve E-oskrbe popolnoma brezplačno in na enostaven način čim prej vsem, ki ga potrebujejo (to so kronični bolniki, invalidi, slepi in slabovidni, osebe, kjer obstaja tveganje za padec in starejši od 75 let, itd). RS ima trenutno kljub številnim pilotnim projektom dolgotrajne oskrbe financiranih s strani EU le okoli 1000 uporabnikov.

Storitev E-oskrba bi se morala prekvalificirati iz socialno varstvenega servisa v socialno varstveno storitev. Za umestitev E-oskrbe med socialno varstvene storitve je potrebna dopolnitev 11. člena Zakona o socialnem varstvu in drugih pripadajočih predpisov (npr. 7. člen Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev).

V 33. členu ZDO omogoča osebam, upravičnim do DO, ki živijo na svojem domu, financiranje storitev e-oskrbe. Namen storitev e-oskrbe je v zagotavljanju kakovosti in varnosti življenja oseb v njihovem domačem okolju in podaljšanje samostojnosti. Storitve e-oskrbe zmanjšujejo potrebe po kadrih v delu, ko je fizično prisotnost osebja možno nadomestiti s storitvami na daljavo. Uporabnost storitev e-oskrbe se je izkazala tudi v času epidemije nalezljive bolezni COVID-19, saj zmanjšujejo potrebo po fizičnem stiku in s tem tveganje prenosa okužbe. Storitve e-oskrbe predstavljajo pomembno obliko preventive in omogočajo hitrejše ukrepanje v primeru zaznanih odklonov, kot so npr. padci, kot neželen dogodek, ki ima pogosto zelo negativne vplive na kakovost in varnost življenja uporabnika in

nadaljnjo sposobnost samooskrbe. Člen določa možnost sofinanciranja e-oskrbe v višini do 31 EUR mesečno, pri čemer skupna letna vrednost financiranja ob uveljavitvi tega zakona ne presega 372 enot letno, pri čemer vrednost enote znaša 1 euro in se enkrat letno uskladi z letno stopnjo inflacije v preteklem letu. Člen določa tudi možnost financiranja vzpostavitve delovanja, ki je enkraten strošek. ZZZS ima sklenjene pogodbe o izvajanju storitev e-oskrbe z vsemi izvajalci, ki so vpisani v register izvajalcev e-oskrbe. Uporabnik, ki dobi s strani ZZZS odločbo za e-oskrbo, jo posreduje izvajalcu storitve, ki nato izvede vse potrebne postopke, da se storitev čim prej začne izvajati. Večina upravičencev do storitve e-oskrba je slabše mobilnih, zato je pomembno, da se z administrativnimi postopki ne omejuje dostopnost do e-oskrbe. ZZZS mora zagotoviti ustrezno informiranje o možnostih uporabe storitve e-oskrba, vsebini storitve, seznamu registriranih izvajalcev storitve in pogojih za uveljavitev pravice.

Vsi izvajalci storitev e-oskrba morajo izpolnjevati zahtevane kriterije in biti vpisani v register izvajalcev. Dovoljenje za izvajanje storitve e-oskrba podeli pristojno ministrstvo.

Amandma k 45. členu

V 45. členu se doda nov prvi odstavek, ostali odstavki tega člena pa se preštevilčijo od 2 do 6. Nov prvi odstavek se glasi:

»(1) ZZZS izvaja obvezno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo v obsegu, ki ga določa zakon, določa podrobnejše postopke uresničevanja pravic zavarovancev, ureja odnose z izvajalci in skrbi za zadostno dostopnost izvajalcev in storitev dolgotrajne oskrbe.«

Obrazložitev:

Za izboljšanje preglednosti in razumevanja določil dodajamo uvodni odstavek o obveznostih ZZZS.

Amandma k 48. členu

1. Besedilo 48. člena se spremeni tako, da glasi:

»(1) Obvezno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo je javno, solidarno in nepridobitno zavarovanje, ki se financira:

- s prispevki delodajalcev in delojemalcev, kmetov, podjetnikov in drugih skupin, ki so tudi zavezanci za plačevanje prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje,
- s sredstvi državnega proračuna in lokalnih skupnosti,
- s sredstvi proračunov Evropske unije
- s sredstvi donacij in drugih virov
- z doplačili posameznih uporabnikov za storitve, za katere tako določa zakon.«

2. Doda se nov drugi odstavek 48. člena, ki glasi:

(2) Višine prispevnih stopenj in osnov, od katerih se plačujejo prispevki za določeno obdobje določi, na predlog ZZZS, Vlada.

3. Doda se nov 48.a člen, ki glasi:

»(osnove in obračun prispevkov)

(1) Za obračun in plačilo prispevkov za DO se upoštevajo določbe predpisov, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje.

(2) Osnove za plačilo prispevkov za DO so osnove, ki veljajo za obvezno zdravstveno zavarovanje, kot jih določajo predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje.«

Obrazložitev:

Navedba virov za dolgotrajno oskrbo, opredelitev kdo predlaga višino prispevne stopnje in kdo jo sprejme ter navedba prispevnih osnov so bistvene vsebine, ki jih mora zakon vsebovati.

4. Doda se nov 48.b člen, ki glasi:

»(zavezanci za plačilo prispevkov zavarovanca)

Zavezanci za plačilo prispevkov zavarovane osebe so zavezanci, kot jih določajo predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje.«

Obrazložitev:

Navedba kdo so zavezanci za prispevek je obvezni sestavni del zakona.

Amandma k 49. členu

1. Spremeni se besedilo 49. člena tako, da glasi:

»zavarovanje za DO

(1) Obseg obveznega zavarovanja za DO določa ta zakon.

(2) Nosilec obveznega zavarovanja za DO po tem zakonu je ZZS.«

2. Doda se nov 49.a člen, ki glasi:

»obvezno zavarovanje za DO

(1) Obvezno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo (v nadaljnjem besedilu: obvezno zavarovanje) temelji na načelih vzajemnosti in solidarnosti ter obsega pravice in obveznosti iz obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, določene z zakonom. Obvezno

zavarovanje temelji na odgovornosti Republike Slovenije, delodajalk ali delodajalcev (v nadaljnjem besedilu: delodajalec) in na osebni odgovornosti zavarovank ali zavarovancev (v nadaljnjem besedilu: zavarovanec) za izvajanje zavarovanja. Nosilec obveznega javnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo je ZZS.

(2) Zavarovane osebe, njihovi delodajalci in drugi zavezanci, kot jih določajo predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje in ta zakon, za kritje stroškov iz obveznega zavarovanja za DO plačujejo prispevke v skladu s tem zakonom.

(3) Za nastanek in prenehanje zavarovalnega razmerja, prijavo v zavarovanje in odjavo iz zavarovanja, posredovanje podatkov za zavarovanje, postopek ugotavljanja lastnosti zavarovane osebe in zbirke podatkov o zavarovanih osebah se glede vprašanj, ki niso urejena v tem zakonu, uporabljajo določbe predpisov, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje.«

Amandma k 52. členu

Predlagamo črtanje 52. člena. Ostali členi se preštevilčijo.

Obrazložitev:

Zakon naj bo sistemski skladno s 50. členom ustave, ki določa, da imamo v Sloveniji sistem socialnega zavarovanja, ki se plačuje predvsem s prispevki na podlagi solidarnosti. Potrebna vsebina skladno s postopnim uvajanjem pravic DO in financiranjem v prehodnem obdobju pa se smiselno opredeli v poglavju Prehodne in končne določbe.

Amandma k 54. členu

Spremeni se tekst 2. odstavka 54. člena tako, da se pravilno glasi:

»(2) ZZS vodi ločeno prihodke in odhodke obveznega zdravstvenega zavarovanja in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo.«

Obrazložitev:

Sedanji tekst 2. odstavka govori o tem, da mora ZZS z zbranimi sredstvi ravnati učinkovito in gospodarno, kar je samo po sebi razumljivo in že po naravi javnih služb zahtevano. Nujno pa je zakonsko določilo, da je potrebno sredstva za obe socialni zavarovanji voditi ločeno.

Amandma k 58. členu

1. V 58. členu se spremeni prva alineja 2. odstavka tako, da se glasi:

»- bivalnih enot, ki upravičencu do DO zagotavlja bivanje in storitve iz prve do četrte alineje prvega odstavka 14. člena tega zakona za vse kategorije DO, pri čemer zdravstvene storitve, ki sodijo v dolgotrajno oskrbo zagotavljajo ustrezno usposobljeni zdravstveni delavci«

Obrazložitev:

Dikcija, ki jo predlagamo, to je, da zdravstvene storitve zagotavljajo ustrezno usposobljeni zdravstveni delavci, je širša kot »patronažna služba« in s tem omogočamo več možnosti za opravljanje teh storitev.

2. Ugotovitev glede vključitve prostovoljstva

Po informacijah predlagatelja bo prostovoljstvo vključeno z amandmaji.

Amandma k 84. členu

V 84. členu se doda nov 2. odstavek, sedanji 2. odstavek pa postane 3. odstavek.

Nov drugi odstavek se glasi:

»(2) Izvajanje zavarovanja za dolgotrajno oskrbo opravlja služba ZZS, pri kateri se ustanovijo posebne enote in službe za potrebe tega zavarovanja in za vodenje službe in njeno razmejitev od nalog in pristojnosti, ki jih ima ZZS na področju obveznega zdravstvenega zavarovanja. Službo oziroma enoto za izvajanje zavarovanja za dolgotrajno oskrbo vodi namestnik direktorja ZZS, s področjem in dejavnostjo upravljajo izvoljeni oziroma imenovani člani organov upravljanja ZZS, to sta Skupščina in Upravni odbor.«

Obrazložitev:

Nov drugi odstavek dodajamo zaradi jasnosti navedb v VII. poglavju.

Pripravili:

Mag. Rosvita Svenšek, predsednica Strokovnega sveta in Komisije za zdravstveno in socialno varstvo

Vera Pečnik, podpredsednica ZDUS

Predsednik ZDUS

Janez Sušnik



Poslano:

- Kabinet predsednika Vlade Republike Slovenije, predsednik, po e-pošti: gp.gs@gov.si
- Ministrstvo za zdravje, po e-pošti: gp.mz@gov.si
- Državni zbor Republike Slovenije, po e-pošti: gp@dz-rs.si
- Poslanska skupina Slovenske demokratske stranke (SDS), sekretarka PS, po e-pošti: maja.prezelj@dz-rs.si
- Poslanska skupina Liste Marjana Šarca (LMŠ), sekretarka PS, po e-pošti: bojana.bavec@dz-rs.si
- Poslanska skupina Socialnih demokratov (SD), sekretar PS, po e-pošti: miroslav.pretnar@dz-rs.si
- Poslanska skupina Stranke modernega centra (SMC), sekretarka PS, po e-pošti: ivana.grgic@dz-rs.si
- Poslanska skupina Levica (Levica), sekretar PS, po e-pošti: matej.kolenc@dz-rs.si
- Poslanska skupina Nova Slovenija – krščanski demokrat (NSi), sekretarka PS, po e-pošti: terezija.trupi@dz-rs.si
- Poslanska skupina Stranke Alenke Bratušek (SAB), sekretar PS, po e-pošti: jernejpavlic@dz-rs.si
- Poslanska skupina Demokratične stranke upokojencev Slovenije (DeSUS), sekretarka PS, po e-pošti: ksenija.vencelj@dz-rs.si
- Poslanska skupina Slovenske nacionalne stranke (SNS), sekretar PS, po e-pošti: rok.dolenc@dz-rs.si
- Poslanska skupina nepovezanih poslancev, vodja PS, po e-pošti: janja.sluga@dz-rs.si
- Poslanska skupina italijanske in madžarske narodne skupnosti (PS IMNS), sekretarka PS, po e-pošti: petra.jamnik@dz-rs.si
- Državni svet Republike Slovenije, po e-pošti: gp@ds-rs.si