



REPUBLIKA SLOVENIJA  
VLADA REPUBLIKE SLOVENIJE

Gregorčičeva 20–25, SI-1001 Ljubljana

T: +386 1 478 1000

F: +386 1 478 1607

E: gp.gs@gov.si

<http://www.vlada.si/>

Predsednik Državnega zbora

Številka: 00104-342/2016/6  
Datum: 19. 1. 2017  
Zveza: dopis št.: 020-07/16-1451/2 z dne 11. 11. 2016

DRŽAVNI ZBOR REPUBLIKE SLOVENIJE	
Prejeto:	19 -01- 2017
Šifra:	020-07/16-1451/2
Povezava:	020-07/16-1
EPA:	EU:
Sign. zn.:	
Kratice:	

Na podlagi 249. člena Poslovnika državnega zbora (Uradni list RS, 92/07 – uradno prečiščeno besedilo, 105/10 in 80/13) vam pošiljam:

- Odgovor na poslansko vprašanje Bojana Podkrajška v zvezi z zakonom o dolgotrajni oskrbi,

ki ga je Vlada Republike Slovenije sprejela na 118. redni seji dne 19. 1. 2017.

Mag. Lilijana Kozlovič  
generalna sekretarka

Priloga: 1



Številka: 00104-342/2016/5

Datum: 19. 1. 2017

### **Odgovor na poslansko vprašanje Bojana Podkrajška v zvezi z zakonom o dolgotrajni oskrbi**

Predsednik Državnega zbora Republike Slovenije, dr. Milan Brglez, je dne 10.11.2016 na Vlado Republike Slovenije (v nadaljevanju: Vlada RS) posredoval pisno poslansko vprašanje poslanca Bojana Podkrajška v zvezi z Zakonom o dolgotrajni oskrbi.

Poslanec Bojan Podkrajšek sprašuje:

1. Kdaj bo v parlamentarni postopek poslan predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in kako se bo dolgotrajna oskrba financirala?
2. Kako vlada RS odgovarja na očitke v zgornjem besedilu?

Vlada RS v nadaljevanju odgovarja na zastavljeni vprašanji:

1. Predlog zakona naj bi bil pripravljen v začetku leta 2017. Po opravljenih usklajevanjih z deležniki, javni razpravi in medresorskem usklajevanju načrtujemo sprejem na Vladi Republike Slovenije v začetku julija 2017 in po tem bo posredovan v obravnavo Državnemu zboru Republike Slovenije.

Financiranje dolgotrajne oskrbe je zelo razdrobljeno med različnimi blagajnami in proračuni, posledično nepregledno in povezano z visokimi transakcijskimi stroški. Skoraj polovica vseh javnih izdatkov se financira iz blagajne ZZZS. Pravice zdravstvenega dela DO so opredeljene v ZZVZZ, in se skoraj v celoti financirajo iz javnih sredstev (ZZZS) ter le 3,80 % iz zasebnih sredstev (dopolnilno zdravstveno zavarovanje in plačila iz žepa).

Primerjava virov financiranja med nekaterimi državami EU in OECD je pokazala, da so glavni viri za financiranje dolgotrajne oskrbe podobno kot pri nas: proračuni, socialna zavarovanja in plačila iz žepa. Učinkovitejšo porabo lahko dosežemo s čim manj finančnimi posredniki-institucijami, kar kažejo tudi izkušnje iz tujine. Zasebni izdatki za DO v zadnjih letih v Sloveniji hitro naraščajo in kmalu več ne bodo vzdržni, zato je nujno treba zagotoviti dodatni javni vir, ki bo ublažil bodoče izdatke in breme, ki bo sicer v prihodnosti še bolj bremenilo gospodinjstva. Manjkajoča sredstva (po nekaterih ocenah med 90 in 130 milijoni EUR) bo treba zagotoviti na solidarnostni način in jih zato načrtujemo vzporedno s spremembami zdravstvene zakonodaje in prenovo financiranja zdravstvenega varstva.

V Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013 do 2020 in v Resoluciji o Nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025 ki sta ju potrdili tako Vlada kot Državni zbor, so sprejete strateške usmeritve za večjo integracijo zdravstvenih in socialnih storitev in usmerjenost v skupnostne oblike pomoči. Zdravstvene resolucija še posebej izpostavlja preoblikovanje dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja in zagotovitev dodatnih novih virov za zdravstveno varstvo, vključno z dolgotrajno oskrbo. S predlogom nove zakonodaje je predvideno oblikovanje enovitega, integriranega sistema storitev in prejemkov, združevanje večine obstoječih finančnih virov, njihova učinkovitejša poraba ter zagotovitev novih, dodatnih virov, pri katerih bo vključena tudi neaktivna populacija.

2. Z očitki o nesodelovanju MDDSZ s izvajalskimi organizacijami na področju dolgotrajne oskrbe, pri pripravi predloga zakona v prejšnjih letih, se nikakor ne moremo strinjati. Ne samo, da so imeli predstavniki domov formalnega predstavnika v medresorski delovni skupini, MDDSZ je predstavnike Skupnosti socialnih zavodov aktivno vključevalo v številne projekte, ki so bili povezani s pripravo zakona. Med najpomembnejšimi skupna izvedba naloge »Testiranje nabora storitev za pripravo

zakona o dolgotrajni oskrbi, osebni asistenci in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo», ki je bil izpeljan v letu 2014. Temu projektu je sledilo sodelovanje pri pripravi mikro simulacijskega modela financiranja dolgotrajne oskrbe, ki smo ga izvedli skupaj z Inštitutom za ekonomske raziskave v Ljubljani. SSZS je bila formalno vključena tudi v mednarodno delavnico o financiranju dolgotrajne oskrbe, ki jo je MDDSZ organiziralo konec leta 2014, ministrstvo pa je v preteklih letih o stanju na pripravi zakona predstavnike skupnosti redno obveščalo na rednih skupnih sestankih.

Kapacitete domov se sistematično urejajo že od leta 2000, ko je bil sprejet prvi nacionalni program socialnega varstva, ki sta mu sledila še dva takšna dokumenta, pri tem pa je treba poudariti, da je včasih zelo težko uskladi različne ambicije lokalnih skupnosti in zasebnih investorjev, ki se včasih odločajo za neusklajeno investiranje, s čemer je povezan tudi primer doma v Preboldu, ki ga navajate v vašem vprašanju, ki pa je ravno s prizadevanji MDDSZ uspešno rešen.

Eden od ciljev nove zakonodaje je poenostavitev in poenotenje postopkov ter večje sodelovanje uporabnikov in svojcev pri tem. Pomemben cilj je tudi večja preglednost sistema, tako z vidika različnih oblik storitev, kot tudi s stališča večje podpore storitvam v skupnosti, vse navedena rešitve bomo pred uveljavitvijo zakona preizkusili v pilotnih projektih, zato je skrb za slabše vključevaje uporabnikov in svojcev v novem sistemu neopravičena.

Glede očitkov o strukturi upravljanja v domovih za starejše navajamo, da ima Republika Slovenija, kot ustanovitelj večino v svetih domov, da pa po naših informacijah večina domov več kot zgledno sodeluje z lokalnimi skupnostmi na območji katerih delujejo.

Socialni model obravnave v dolgotrajni oskrbi podpirata tako MDDSZ kot tudi MZ. Obe ministrstvi zagovarjata preoblikovanje obstoječih domov in razvoj centrov za dolgotrajno oskrbo, ki bodo imeli različne funkcionalne enote: moderne bivalne enote, dnevne centre, negovalne oddelke in pomoč na domu. Nerealno je pričakovati, da se bodo potrebe po zahtevni zdravstveni negi v prihodnosti ob znanih demografskih trendih zmanjšale. Lahko pa te potrebe z dobro načrtovano dolgotrajno oskrbo in preventivnimi aktivnostmi zamaknemo v čim poznejša leta. Pričakujemo, da se bodo domovi za starejše, s podporo sredstev iz aktualnega operativnega programa, postopoma preoblikovali v centre za dolgotrajno oskrbo in zagotavljali različne oblike pomoči.