



Številka: 00104-308/2019/5
Datum: 17. 10. 2019

Odgovor na poslansko vprašanje Suzane Lep Šimenko v zvezi z revizijo Računskega sodišča glede uspešnosti pri zagotavljanju dostopnosti storitev socialnega varstva

Poslanka Suzana Lep Šimenko je na Vlado Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Vlada RS) naslovila vprašanja v zvezi z revizijo računskega sodišča glede uspešnosti pri zagotavljanju dostopnosti storitev socialnega varstva, in sicer:

1. Kako namerava Vlada RS to področje celostno urediti?
2. Ali in kdaj namerava Vlada RS zagotoviti finančna sredstva za izgradnjo prepotrebnih domov za starejše ...?
3. Kako je lahko cena za uro pomoči v domu za starejše v povprečju 17-krat nižja od ure pomoči na domu?
4. Kaj nameravate storiti glede uskladitve cen oskrbe v domovih za starejše?
5. Kdaj lahko pričakujemo sistemsko ureditev dolgotrajne oskrbe?

Vlada Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Vlada RS) pojasnjuje, da so ključni cilji, ki jih zasleduje pri načrtovanju novega sistema dolgotrajne oskrbe naslednji:

- natančno pojasniti, kaj je dolgotrajna oskrba – definicija;
- oblikovati nabor storitev dolgotrajne oskrbe;
- vzpostaviti enoten ocenjevalni mehanizem za vstop v sistem dolgotrajne oskrbe;
- centralizirati informacije s področja dolgotrajne oskrbe;
- oblikovati celovit, razpoložljiv, univerzalno dostopen, geografsko in finančno vzdržen ter dosegljiv sistem dolgotrajne oskrbe;
- zavarovani osebi, ki to želi, omogočiti, da, ob ustrezni pomoči, čim dlje ostane v domačem okolju;
- zagotoviti podporo izvajalcem, ki izvajajo neformalno oskrbo v domačem okolju in oskrbovalcu družinskega člana;
- zagotoviti nadomestno oskrbo;
- v središče sistema dolgotrajne oskrbe postaviti posameznika, ki v okviru svoje pravice izbere način in obliko izvajanja dolgotrajne oskrbe;
- obvladati naraščanje zasebnega financiranja posameznikov, ki povečuje tveganje revščine, predvsem starejše populacije;
- izboljšati načrtovanje, upravljanje ter zagotavljanje kakovosti, varnosti in učinkovitosti izvajanja dejavnosti dolgotrajne oskrbe;
- zagotoviti učinkovito, smotrno, varno in čim bolj ekonomsko sprejemljivo izrabo kadrov;
- vzpostaviti učinkovit javni nadzor nad izvajanjem dejavnosti dolgotrajne oskrbe.

Storitve podpore in pomoči za socialno vključevanje in samostojno življenje v skupnosti izvajajo centri za socialno delo, varstveno-delovni centri, domovi za starejše, posebni socialni zavodi, zavodi za oskrbo na domu in zasebniki koncesionarji. Te oblike socialnovarstvenih storitev dopolnjujejo skupnostne storitve in hkrati predstavljajo njihovo alternativo, saj lahko del uporabnikov ob ustrezni

podpori in pomoči ostane v domačem okolju, namesto da bi moral v institucionalno oskrbo. Tako javna mreža kot dopolnilna mreža storitev in programov (socialnovarstvenih programov) sta organizirani tako, da v čim večji meri pokrivata državo in s tem zagotavljata boljšo dostopnost. Vlada RS bo mreži tudi v prihodnje razvijala tako, da bosta zagotavljali storitve podpore in pomoči za socialno vključevanje in samostojno življenje predvsem tam, kjer niso razvite v zadostni meri. Obenem pa bo pozornost namenila tudi razvoju kakovosti, ki jih bo podrobneje določila s prenovo zakonskih in podzakonskih podlag.

V skladu z 8. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17 in 1/19 – odl. US) lahko socialni zavodi v javni mreži za svoje oskrbovance kot del osnovne zdravstvene dejavnosti izvajajo zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo. Metodologija za kategorizacijo oskrbovancev glede zahtevnosti zdravstvene nege za oskrbovance v domovih za starejše in posebnih socialnih zavodih za odrasle je opredeljena v Merilih za razvrščanje oskrbovancev po zahtevnosti zdravstvene nege aktualnega Splošnega dogovora (dostopno na: <http://www.zzs.si/egradivap/37D1B2F27B0EC343C12583B7002DAF04>). Metodologija je določena na nacionalni ravni, zato oskrbovanci v domovih za starejše in posebnih zavodih za odrasle v Republiki Sloveniji lahko dostopajo do primerljivih zdravstvenih storitev za primerljive potrebe. Sredstva za izvajanje zdravstvene nege in zdravstvene rehabilitacije se skladno z obstoječimi predpisi zagotavljajo iz javnih virov.

V zvezi z vprašanjem, ali in kdaj namerava Vlada RS zagotoviti finančna sredstva za izgradnjo prepotrebnih domov za starejše, Vlada RS pojasnjuje, da pomanjkanje razpoložljivih proračunskih sredstev za investicije v preteklih letih ni omogočalo želenih vlaganj, zato v okviru priprave proračuna za leti 2020 in 2021 načrtuje višja sredstva v višini 5.000.000,00 evrov letno za vlaganje v domove za starejše.

Večino dodatnih kapacitet se zagotavlja s podelitvijo koncesij za opravljanje institucionalnega varstva v domovih za starejše. Dodatne kapacitete se zagotavljajo tudi v okviru javnih zavodov, zlasti za namestitve oseb z demenco. V okviru javnih zavodov so bile odprte nove enote v domu v Škofji Loki in v Domu Nine Pokorn Grmovje. Ob Regentovi cesti v Ljubljani se gradi nova enota Doma upokojujencev Center Ljubljana (Dom za bivanje na Regentovi Roza Kocka). V novem domu bo ena bivalna enota in dve enoti za stanovalce z demenco zgradili s kapaciteto za 44 oseb. V letu 2019 se poleg sofinanciranja gradnje Doma za bivanje na Regentovi v Ljubljani sofinancirana še izgradnja dveh oddelkov za stanovalce z demenco v Domu upokojujencev Postojna za skupno 24 oseb. Financira se tudi gradnja novega varovanega oddelka v posebnem socialno varstvenem zavodu Dom Lukavci za 12 oseb, s katerim se bo odpravilo težave in zaznane kršitve pri nastanitvi oseb v varovane oddelke posebnih socialnovarstvenih zavodov.

V okviru ponudbe storitev za starejše v Republiki Sloveniji še vedno prevladujejo storitve institucionalnega varstva starejših. V Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva 2013-2020 je predvidena predvsem krepitev storitev v skupnosti in zagotovitev primerljivega števila uporabnikov v institucionalnem varstvu ter v storitvah v skupnosti. V preteklosti se je v Republiki Sloveniji podpiralo predvsem razvoj institucionalnega varstva starejših, mnogo manj pa razvoj storitev v skupnosti. Ne zadosten razvoj storitev v skupnosti povečuje pritisk na institucionalno varstvo, kar se odraža tudi v povečanem številu vloženih vlog na zalogo za bivanje v domovih za starejše.

V zvezi z vprašanjem, kako je lahko cena za uro pomoči v domu za starejše v povprečju 17-krat nižja od ure pomoči na domu, Vlada RS pojasnjuje, da na področju pomoči na domu, kjer so zaznane razlike v dostopnosti storitve, izvajalce izbirajo lokalne skupnosti. Občina izbere izvajalca storitve na

svojem ozemlju, da soglasje k ceni storitve, z višino svoje subvencije pa občina tudi vpliva na višino cene storitve, ki jo plača uporabnik. Pomoč na domu se financira iz proračuna občine, in sicer najmanj v višini 50 % stroškov. Povprečna cena je iz tega razloga zelo različna in znaša od 3 do 9 evrov na uro, zato storitev v različnih delih Slovenije ni enako dostopna in dosegljiva uporabnikom. Povprečna potrjena cena ob delavnikih storitve pomoči na domu na uro sicer znaša 5,30 evra.

Primerjava stroškov pomoči na domu in stroškov domske oskrbe po ceni ure je metodološko vprašljiva. V ceni efektivne ure pri pomoči na domu, ki pomeni neposredno oskrbo pri uporabniku na domu, so med drugim vračunane tudi neefektivne ure, kot so npr. prevozi med posameznimi uporabniki. Socialna oskrbovalka se pri izvajanju storitev ukvarja z enim uporabnikom. Navedenega ni mogoče primerjati z nižjimi stroški oskrbe v instituciji.

Vlada RS v zvezi z vprašanjem, ki se nanaša na uskladitev cen oskrbe v domovih za starejše še pojasnjuje, da so v obstoječem sistemu institucionalnega varstva osnovne in socialne storitve v domovih za starejše plačljive, zdravstvena oskrba pa se financirana iz zdravstvene blagajne (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije). Podlago za oblikovanje cen storitev predstavljajo stroški storitve v tekočem letu, ki jih je v izračunu cene mogoče upoštevati v okviru omejitev, ki so določene za posamezni element cene na podlagi Pravilnika o metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev (Uradni list RS, št. 87/06, 127/06, 8/07, 51/08, 5/09 in 6/12). Ključni elementi cene so stroški dela, energentov, hrane, amortizacije, investicijskega vzdrževanja in financiranja. Do razlik v cenah storitve oblikovanih na podlagi veljavne metodologije prihaja zaradi različnih okoliščin poslovanja (npr. velikost enote, lastništvo oz. najem zgradbe in opreme, delež standardnih in nadstandardnih prostorov, starost zgradbe in opreme, status izvajalca – koncesionarji imajo v ceni priznane stroške financiranja kot nadomestilo za vloženi kapital...).

V zvezi z revizijo Računskega sodišča bo pristojno ministrstvo ugotovitve natančno preučilo in v skladu z zahtevo odzivno priporočilo pripravilo v 90 dneh.

V zvezi z vprašanjem kdaj lahko pričakujemo sistemsko ureditev dolgotrajne oskrbe Vlada RS pojasnjuje, da je priprava Zakona o dolgotrajni oskrbi (EVA 2017-2711-0013) uvrščena v Normativni delovni program Vlade Republike Slovenije za leto 2019. Skladno s časovnico bo Zakon o dolgotrajni oskrbi, ki je trenutno v fazi tehničnega usklajevanja, lahko sprejet v letu 2020.