

Komentarji na predlog zakona o dolgotrajni oskrbi

V starajoči se družbi je ureditev kvalitetnega, odzivnega, vsem enako dostopnega in preglednega sistema dolgotrajne oskrbe temeljnega pomena. Slovenija je ena redkih držav v evropskem kontekstu, ki tega področja nima urejenega, kar povzroča prebivalstvu - še posebej tistim, ki oskrbo potrebujejo, pa je ne morejo dobiti, ljudem v neugodnem ekonomskem položaju, ženskam kot neformalnim oskrbovalkam, zaposlenim v storitvah DO ipd. - ogromne težave, družbi pa veliko kolateralno škodo. Gre za zelo kompleksen zakon, ki dejansko zadeva vsakogar v tej družbi in bistveno vpliva na sožitje generacij ter kakovost življenja vseh posameznikov in posameznikov.

V primerjavi s prejšnjimi predlogi zakona se sicer v *Uvodu* aktualnega predloga kaže širše in globlje razumevanje pomena javnega in formalnega sistema DO v družbi, zlasti njegovih sinergijskih učinkov na družbena področja kot so trg dela, siva ekonomija, pogoji dela v oskrbi, položaj žensk, revščina, skrbstvene migracije ipd. Umanjka pripoznanje vpliva sistema DO na nasilje nad starejšimi v družini. Okvir v preliminarijah bi lahko še poglobili z upoštevanjem raziskovalnih rezultatov o DO konkretno v Sloveniji, kot so raziskave, ki jih opravljajo Hlebec (sistem pomoči na domu), Filipovič Hrast (skrbstvena omrežja), Knežević Hočevnar in Černič Istenič (oskrba v ruralnih okoljih), Hrženjak (enakost spolov, neformalna oskrba, transnacionalizacija in prekarizacija oskrbe, siva ekonomija), Leskošek (status družinskega pomočnika).

Splošna ocena predlaganega zakona je, da je nedorečen, v nekaterih točkah pomanjkljiv ter da odpira vrata podružinjenju, marketizaciji in privatizaciji oskrbe. Predvsem pa je problematično to, da številne predlagane rešitve ne odgovarjajo ustrezno na diagnozo problematike, kot je predstavljena v uvodu, oziroma delujejo točno v smeri, ki vodi v situacijo, ki je v uvodu obravnavana kot družbeno nezaželena. Slovenija že ima en sistem oskrbe, ki nam ga upravičeno zavida skoraj vsa Evropa – to je enotna javna mreža otroškega varstva. Cilj oblikovalcev Zakona o DO bi moral biti oblikovanje podobno uspešnega, kvalitetnega, enotnega, univerzalnega, javnega in vsem enako dostopnega sistema tudi za ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo. Predlagani osnutek zakona ne gre v tej smeri, zato podajava naslednje komentarje k predlogu zakona:

NAČELA RAZPOLOŽLJIVOSTI, DOSTOPNOSTI IN DOSEGLJIVOSTI STORITEV (Člen 2). Osnovni standardi oskrbe, plačane iz javnih sredstev (vključno z morebitnim zavarovanjem), morajo nuditi visoko kakovost oskrbe in zagotoviti dostojno oskrbo vsem, ne glede na njihovo plačilno sposobnost. Potrebno je preprečiti neenakosti v sistemu, ki so odvisne od (do)plačila storitev, zato morajo biti osnovni standardi in normativi oskrbe, ki zdaj v predlogu sploh niso jasno definirani, naravnani na uporabnike in uporabnice storitev, ki doplačevanja ne zmorejo. Iz predloga zakona ni jasno, ali bo osnovna oskrba res visoko kakovostna. Sedanje institucionalne prakse kažejo, da je osnovna oskrba skromna in krši dostojanstvo ljudi (npr. razprave o številu plenit in doplačevanju za osnovne storitve v domovih za stare ljudi).

NEPROFITNOST IZVAJALCEV STORITEV DOLGOTRAJNE OSKRBE (Člen 3). Nefitnost mora biti nedvoumno opredeljena. Premalo jo je zagotavljati le s tem, da se presežek prihodkov nad odhodki porabi za opravljanje in razvoj dejavnosti javne službe. To je nujno predvsem pri koncesionarjih, kjer je profitnost dejavnosti najbolj izražena. Zapisano mora biti, da izvajalske organizacije v javni mreži ne smejo generirati dobička na račun zaračunavanja predragih storitev in oskrbnin – niti Zavodu niti uporabnikom in uporabnicam. Nevarnost obstoječe definicije je, da so plače vodilnih, še posebej lastnikov, previsoke in jih ne opredeljujejo kot presežek prihodkov nad odhodki. V javni mreži morajo biti plače

usklajene z zakoni, ki urejajo plačna razmerja v javnem sektorju. Ta zakon mora zagotoviti, da ni mogoče služiti na račun potreb in odvisnosti od dolgotrajne oskrbe.

V drugem odstavku je navedeno, da dejavnosti iz zakona lahko opravljajo druge pravne osebe in samostojni podjetniki izven javne mreže. Te pravne osebe morajo biti le s področja socialnega varstva in zdravstva, ne pa iz kateregakoli področja. Sedanje prakse kažejo, da se oskrbe lotevajo tudi podjetniki, ki delujejo na tehničnih ali drugih področjih in niso ustrezno izobraženi. Znanja in vpogled v področje mora imeti tudi podjetnik, da sploh lahko razume obseg in vsebino dela. Gre za najranljivejšo populacijo uporabnic in uporabnikov, ki jih je zlahka manipulirati, saj so odvisni od pomoči drugih. Tu je potrebno zagotoviti visoko strokovno in etično delovanje vseh akterjev v sistemu. V izvajalsko mrežo naj bodo pripuščeni samo tisti akterji, ki imajo ustrezno izobrazbo in pogoje za izvajanje dejavnosti.

Sicer pa je nujno opozoriti, da espezicija oskrbe vodi v prekarno delo za izvajalce in v prekarno oskrbo za uporabnike in uporabnice, mednarodne in nacionalne študije to dokazujejo in tega ne bi smeli dopuščati.

PROSTOVOLJNO ZAVAROVANJE (9. člen).

Predlagava črtanje prostovoljnega zavarovanja, ker predstavlja vir neenakosti in vpliva na vzpostavitev nadstandarda, ki se plačuje iz prostovoljnega zavarovanja. Nadstandard se namreč določa v razliki s standardom, to pa lahko sproža nižanje standarda z namenom generiranja zaslužka z dodatnimi doplačili. To vidimo tudi v sedanjem sistemu institucionalne oskrbe, kjer je osnovni standard tako nizek, da krši načelo dostojne oskrbe (število plenit, pomoč pri negi in higieni, itd.).

DOSTOPNOST STORITEV IN DOLŽINA PLAČEVANJA ZAVAROVANJA (Drugi odstavek 13. člena).

Storitve DO naj bodo dostopne vsem, ne glede na dolžino plačevanja zavarovanja za DO. Pomembno je vključiti tudi migrantske delavke in delavce, ki so v Sloveniji plačevali prispevke, nimajo pa pravic zaradi neustreznih mednarodnih sporazumov.

DENARNI PREJEMEK (14. člen v povezavi z 19. členom in 20. členom).

Denarni prejemek prejme oseba, ki »(...) želi koristiti pravico v obliki DO na domu in mu pravica do DO na domu pripada, vendar strokovni delavec ugotovi, da koriščenje pravice zaradi razlogov na strani izvajalca dejavnosti DO, ki izvaja DO na domu, začasno ni mogoče, se mu za ta čas dodeli pravica do denarnega prejema«. Številne študije opozarjajo na prelivanje denarnih prejemkov za oskrbo v sivo ekonomijo; spodbujanje trgov poceni skrbstvenega dela migrantk; zapuščanje trga dela s strani žensk na slabo plačanih delovnih mestih; uporabo prejema za premoščanje revščine; potencialni vir (ekonomskega) nasilja. Navsezadnje to uvidi tudi zakonodajalec v preliminarijah in v izogib predvidi nadzor s strani koordinatork. Nadzor tega problema ne rešuje, dikcija nadzorovanja v zasebnih domovih s strani koordinacije tudi ni ustrezna. Koordinacija naj podpira, svetuje, pomaga reševati probleme, ne pa nadzira. Koordinatorica naj bo partner v oskrbi, ne pa nadzornik.

Denarni prejemek je problematičen tudi iz vidika neenakosti oz. diskriminacije - predviden je namreč zgolj v višini 35 % vrednosti storitve pomoči na domu v določeni kategoriji. Ni jasno, kako je to utemeljeno in kako to odgovarja načelu 'enaka storitev za enako potrebo'? Ali je 65 % stroškov DO povezanih z administracijo in birokracijo in je 35 % namenjenih dejanskemu skrbstvenemu delu in materialnimi stroški povezanimi z njim? Ali pa je neformalna oskrba na domu manj vredna, pojmovana kot 'delo iz ljubezni' in navezanosti na oskrbovance, in je zato lahko podplačana? Kako je torej ta razlika utemeljena?

Ključna nevarnost mehanizma denarnega prejema, kot je zastavljen v predlogu, pa je, da ob obstoječem velikem pomanjkanju javnih storitev institucionalne oskrbe in pomoči na domu ter nejasnih zavezah države za širitev javne mreže v predlogu zakona, dejansko odpira vrata neformalni družinski ali tržni oskrbi. Predviden je namreč 'kaskadni model': če uporabnik izbere institucionalno storitev, v javni mreži pa ni prostih kapacitet, dobi pomoč na domu; če tudi razpoložljivih kapacitet pomoči na domu ni, dobi denarni prejemek. Obstaja nevarnost, da se bo velik delež upravičenih do DO (že zdaj je ocena visoka, približno 1/3 upravičencev in upravičenk) zaradi pomanjkanja javnih storitev moral zadovoljiti z nizkim denarnim prejemkom in si sam organizirati potrebno oskrbo bodisi znotraj družine bodisi na trgu, po vsej verjetnosti v sivi ekonomiji, kjer so storitve cenejše. Na tak način si država dejansko legalizira nevlaganje v širitev javne mreže in zmanjšanje javnih stroškov DO, saj je denarni prejemek visok samo 35 % javne storitve. Ob hkratnem dopuščanju izvajalcev izven javne mreže (d.o.o. in s.p.) denarni prejemek namesto storitve tudi na široko odpira vrata marketizaciji oskrbe in prekarizaciji dela v oskrbi za npr. s.p.-je.

Denarni prejemek je torej v več pogledih neustrezen in nevaren, vzpostavlja podlago za razširjanje praks, ki jih zakonodajalec v preliminarijih definira kot škodljive (podružinjenje, marketizacija in neenakosti v oskrbi), zato ga je potrebno črtati. Sistem mora biti naravnan tako, da je hiter in odziven in v najkrajšem času sposoben zagotoviti potrebne storitve ali programe. Tako bi tudi uresničevali načela iz 2. člena.

Poglavje o PRAVICAH, STORITVAH IN KATEGORIJAH.

Potrebno je opozoriti na spornost kategoriziranja, ki prevzema sedanji sistem, ker se ta prilagaja razpoložljivim sredstvom in ne dejanskim potrebam. Če je denarja manj, se zaostrujejo kriteriji za uvrstitev v posamezno kategorijo, kar je očitno v sedanjem sistemu dodeljevanja dodatka za pomoč in postrežbo. Tu so se čez leta kriteriji tako zaostrovali, da je zelo težko pridobiti najvišji dodatek. Projekcije narejene na podlagi predlagane metodologije za ugotavljanje potreb kažejo, da je predlagani vstopni prag za upravičenost do pravic iz naslova DO na splošno in v posameznih kategorijah že zdaj nesprejemljivo visok. To vodi v podružinjenje ali marketizacijo oskrbe za ljudi, ki bodo oskrbo *de facto* že potrebovali, vendar do nje ne bodo upravičeni zaradi previsokega vstopnega praga.

Ni jasno, zakaj ljudje v kategoriji 5 ne bi mogli imeti storitve na domu in zakaj ljudje iz kategorije 1 niso upravičeni do domske oskrbe, če to želijo (razpredelnica v 6. odstavku 17. člena). Ni jasno ali predlagani zneski sofinanciranja vključujejo zneske iz naslova zdravstvene nege, ali bo to plačano posebej? Če je tako, potem mora biti v zakonu nedvoumno nakazano, da se to plačuje tudi pri oskrbi na domu in ne le v institucionalni oskrbi.

Tudi sicer razpredelnica vsebuje precej nelogičnosti. Ljudje s kategorijo 5 niso upravičeni do oskrbe na domu, upravičeni pa so do kritja stroškov 16- ali 8-10- urne oskrbe v institucijah (verjetno sistem dnevnih centrov?). Če je tako, potem zakonodajalec predvideva, da bodo tudi ljudje iz kategorije 5 živeli doma in bodo potencialni uporabniki/uporabnice dnevne oskrbe v instituciji. Ni jasno, zakaj je ta plačana, oskrba na domu pa ne? Razlog torej ne more biti, da je potreba po oskrbi tako visoka, da jo je doma nemogoče izvajati, saj je predvideno zgolj dnevno varstvo. To nelogičnost je potrebno odpraviti. Poleg tega je vprašanje, kako bodo ljudi v kategoriji 5, ki so bolj ali manj vezani na posteljo, vsak dan prevažali v dnevne centre in kakšne možnosti bodo imeli tam za ležanje, počitek, oskrbo? Alternativna interpretacija pa je, da gre za označevanje potreb po oskrbi v institucionalnem varstvu – da bodo ljudi kategorizirali tudi po tem, koliko oskrbe potrebujejo, kar dodatno komplicira sistem financiranja in po nepotrebnem drobi oskrbo na delčke, ki so sicer kontinuirani.

Podobne dvoumnosti so s pravico do storitev za ohranjanje samostojnosti. Ni jasno, kaj to pomeni v posameznih kategorijah. Te storitve so namreč najbolj pomembne pri življenju v lastnem domu, da lahko človek čim dlje živi doma. Pomembno je ohranjati tako telesne kot kognitivne sposobnosti. V domovih človek tako ali tako izgubi mnoge funkcije kot so kuhanje, likanje, pospravljanje, kupovanje, urejanje raznih zadev zunaj doma in podobno. Torej na domu človek potrebuje največ pomoči za ohranjanje samostojnosti, predlog pa predvideva, da bo dobil najnižjo vsoto. Tudi ni jasno, katere storitve za ohranjanje samostojnosti so predvidene v institucionalni oskrbi oz. ali ni npr. fizioterapija že del zdravstvenega zavarovanja? Tu je veliko odprtih vprašanj, ki se nanašajo na osnovne standarde oskrbe in financiranje storitev v institucijah.

DOPLAČEVANJE s strani uporabnika/uporabnice (deveti odstavek 17. člena).

Predvideno je, da v institucionalni oskrbi uporabnik/uporabnica plačuje stroške namestitve in hrane, cena standardne namestitve pri izvajalcu DO v javni mreži pa ne sme presegati 90 % najnižje starostne pokojnine z doseženimi 40 leti pokojninske dobe brez dokupa. Ni jasno, kako se to vključuje v cene iz razpredelnice pri šestem odstavku istega člena? Namreč starostna pokojnina je zelo nizka in 40 let delovne dobe bo za marsikoga iz sedanje mlade prekarne populacije nedosegljiv cilj. To odpira vprašanje, ali kljub predvidenemu zavarovanju za DO ostaja dolžnost otrok/partnerja za preživljanje oz. doplačevanje občine in zaznamba nepremičnine za tiste, ki tega stroška ne bodo zmogli.

STORITVE (24. člen).

Opredelitev storitev je neživljenjska in po nepotrebnem zapleta in drobi storitve. Usposobljene socialne oskrbovalke in oskrbovalci lahko opravljajo tudi storitve zdravstvene nege (dajanje zdravil in nadzor nad tem), če ne zahtevajo zelo specifičnega znanja (npr. jemanje krvi). Šesti odstavek tega člena določa, da storitve ohranjanja samostojnosti lahko zajemajo le 20 % vrednosti vseh storitev. Kakšne so racionalije za tako določbo? Ali ni cilj, da bi lahko ljudje čim dlje živeli na svojem domu in tu prejeli storitve, kolikor jih bodo potrebovali?

Poglavje o POSTOPKIH IN NAČINIH URESNIČEVANJA PRAVIC (člen 28 in dalje).

O pritožbi naj odloča nevtralen organ in ne direkcija Zavoda. Ker gre za temeljne človekove pravice do zdravja, o pritožbi ne more odločati organ, ki pravice tudi podeljuje. O tem bi morala odločati neodvisno telo. V tujini poznajo neodvisne preiskovalke, preiskovalce pritožb. To je dobra priložnost, da začnemo na pritožbene postopke gledati kot na omejevanje moči institucij v prid krepitve moči uporabnic in uporabnikov storitev. Nadaljnji odstavki tega člena so povsem nejasni, vendar bistveni, saj je pritožba eno od najpomembnejših področij tega zakona in bistvena za uporabnike in uporabnice storitev.

Nasploh je ta del zakona zelo represiven in nakazuje težnjo po postavljanju ovir v dostopu do pravice. Tak je 2 odstavek 30. člena, ki pravi: »Če se zavarovanec na napovedan datum obiska strokovnega delavca ne nahaja na naslovu, ki ga je zavarovanec v vlogi navedel kot kraj bivanja in pred datumom obiska strokovnega delavca vstopne točke ali najpozneje v 14 dneh po datumu napovedanega obiska ne opraviči svoje odsotnosti in ne navede opravičljivih razlogov za svojo odsotnost, Zavod vlogo za uveljavljanje upravičenosti do DO zavrže«. Tako strogi ukrepi res niso potrebni in ne na mestu. Kdorkoli bo že hodil na dom ocenjevati potrebe, lahko pred tem pokliče osebo, skrbnika ali svojca in dogovori odgovarjajoči termin obiska. Začetek odnosa med uporabniki in akterji v tem sistemu mora biti dogovoren, čim bolj odprt, temelječ na medsebojnem spoštovanju, ne pa birokratski. Vzpostavitev delovnega

odnosa med vsemi akterji predpostavlja, da ni utemeljeno na razmerjih moči in grožnjah. Takšne prakse je potrebno že v sami zamisli odpraviti.

IZVEDBENI NAČRT (34. člen).

Ni jasno, zakaj naj bi upravičenec sklenil izvedbeni načrt s samo enim izvajalcem DO. V preliminarijah snovalke in snovalci tega zakona veliko pišejo o pomenu izbire storitev, o pluralnosti ponudnikov ipd., potem pa omejijo to izbiro na eno samo organizacijo. Potrebno je zagotoviti, da človek dobi storitve, ki jih potrebuje, ni pa nujno, da vse storitve izvajajo vsi izvajalci in izvajalke dejavnosti. Če bo to pogoj, se zna zgoditi, da bodo bodisi ljudje ostali brez storitve ali pa bodo izvajalci nudili preveč storitev, ki jih ne bodo mogli kakovostno opraviti. To lahko majhne izvajalce povsem onemogoči, obstanejo pa le veliki izvajalci, pri tem pa velikost izvajalcev ni nujno premo sorazmerna s kakovostjo.

Ni jasno, zakaj naj bi uporabnik storitev izvajalca lahko zamenjal šele po enem letu, če z njim ni zadovoljen (11. odstavek istega člena)? Zakaj ga ne more zamenjati takoj? To so povsem nesmiselne omejitve, ki kažejo na rigidnost sistema. Ureditev mora omogočati, da se sistem prilagaja uporabnikom, da je odziven, dostopen in prilagodljiv.

Poglavje IZVAJALCI STORITEV DO.

Potrebno je preprečiti podružinjenje in marketizacijo dolgotrajne oskrbe in zagotoviti, da bodo osnovni standardi storitev visoke kakovosti v obvladljivi javni mreži, ki jo lahko ustrezni organi nadzirajo in zagotavljajo kakovost izvajanja.

Ni jasno, po kakšni logiki so oblikovani predlagani tipi institucionalne oskrbe in njihova velikost. Potrebno je opozoriti na nevarnost preseljevanja uporabnikov med posameznimi tipi domov. Človek namreč lahko postopoma izgublja sposobnosti in zmožnosti, vendar je vpet v socialno okolje, kjer biva. Še sploh je to pomembno pri institucionalni oskrbi, kjer se omrežja opor ustvarjajo tudi med stanovalci, sorodniki, prostovoljci in zaposlenimi. Oskrba ni le sistem storitev, ki poteka od strokovnih delavk in delavcev do uporabnikov storitev, temveč je veliko bolj kompleksna. Trgati ljudi iz nekega okolja, ker so uvrščeni v neko drugo kategorijo oskrbe, pomeni pretrganje vezi, ki jih je vzpostavil in tudi pretrganje celega omrežja opor, kar je škodljivo. Institucije lahko nudijo raznovrstno oskrbo, kar dokazujejo že sedaj. Pojemovanje oskrbovanca ali oskrbovanke skozi kategorijo, ki mu je pripisana, je nestrokovno in v nasprotju s sodobnimi znanstvenimi spoznanji.

Ni jasno, zakaj dom tipa A nima zaposlenega zdravstvenega osebja? Tu je predvsem potrebno pretrgati s prakso zunanjih izvajalcev, ki se je v času epidemije izkazala kot neustrezna. Tudi v domovih tipa A je potrebno predvideti interdisciplinarno ekipo osebja, ki podpira stanovalke in stanovalce v vseh njihovih potrebah. Tu se vidi, da zakon teži k omejevanju možnosti za celostno obravnavo in ima težnjo krčenja stroškov na račun kakovosti oskrbe.

Institucije tipa B so prevelike. Čas epidemije koronavirusne bolezni je pokazal, da so velike institucije zelo ranljive. Znanstvena spoznanja jasno pokažejo, da je mogoče kakovostne storitve nuditi v manjših organizacijah in ne velikih institucijah. Zato bi morali težiti k sistemu manjših organizacijskih enot, ki so vpete v skupnost, v kateri delujejo. Podobno je s tipom C, ki bi moral imeti manj postelj, da bi lahko zagotavljal kakovostno oskrbo najbolj ranljivi skupini ljudi.

Člen 41. Usposabljanje je potrebno predpisati tudi za izvajanje podpornih storitev. Pomembna so znanja iz vzpostavljanja delovnega odnosa med osebjem in uporabniki/uporabnicami storitev, o razmerjih moči, o pravici ljudi do nadzora nad lastnim življenjskim potekom, o izvajanju podpornih storitev tako, da človek čim dlje ohranja svoje sposobnosti ipd. V tem

členu je potrebno dodati v drugem odstavku točko 3 – *Storitve socialne oskrbe izvajajo univerzitetne diplomirane socialne delavke ali univerzitetni diplomirane socialni delavci*. Te storitve so popolnoma izpadle iz zakona, vendar so nujno potrebne v vseh tipih domov. Socialne delavke in delavci namreč prevzemajo pomemben del oskrbe, ki se tiče tako ohranjanja socialnih vezi, vpetosti v okolje, socialnih stikov, vključevanja svojcev, naslavljanja stisk in potreb stanovalk in stanovalcev ipd. Določiti je potreben standard števila zaposlenih socialnih delavk in delavcev na število stanovalcev v posameznem domu.

V točki 5, koordinacija DO, je potrebno omejiti poklic s področja socialnega varstva na socialno delo, ki izobražuje za to področje. Prav tako je potrebno v koordinacijo DO za posameznega upravičenca/upravičenko vključiti socialno delavko oz. delavca. Sedaj je tu predvidena le izobrazba s področja zdravstvene nege.

V *člen 48* je potrebno dodati odstavek o stalnem izobraževanju kot o pravici, ki jo mora zagotoviti delodajalec vsaj enkrat letno, daljša izobraževanja pa na pet let.

Eden najbolj spornih delov zakona je del, ki regulira *OSKRBOVALCA DRUŽINSKEGA ČLANA (člen 49 in naprej)* in je povzet po družinskih pomočnikih iz Zakona o socialnem varstvu. Gre za zelo kompleksno problematičnost tega instituta. Nosilke tega statusa so predvsem ženske, kar je posledica družbeno pričakovanih spolnih vlog. Podrobnejša analiza instituta družinskega pomočnika je pokazala, da ženske, da bi pridobile ta status, izstopajo iz trga dela, prejemajo le delno plačilo za izgubljeni dohodek, kar se jim kasneje pozna na pokojnini, in nimajo ustreznih pravic iz dela. Večinoma se porevščijo, njihovo zdravstveno stanje se poslabša, zaradi izolacije izgubljajo socialno mrežo. Upravičenci in upravičenke, ki prejemajo tovrstno oskrbo, so v takem oskrbovalnem odnosu brez prave moči glede izražanja potreb in zahtev o načinih in kakovosti oskrbe. Gre torej za kompleksen problem, ki ga predlog zakona še pogloblja. Dodatno, ni jasno ali so uporabniki teh storitev upravičeni do denarnega prejemka, če oskrbovalka ali oskrbovalec prejema delno plačilo za izgubljen dohodek? Če ne, potem to pomeni, da so stroški oskrbe in preživljanja na ramenih oskrbovalcev (kljub nasprotni trditvi v predlogu zakona), kar še dodatno poslabšuje njihov položaj. Določbe o poročanju in vodenju evidence dela, ki ga opravijo oskrbovalci so neprimerna birokratizacija statusa. Če gre za ljudi iz 4. in 5. kategorije, potem je jasno, da to delo poteka 24 ur na dan, 12 mesecev v letu.

Če ta status ostane v zakonu, ga je potrebno čim bolj približati normalnemu delovnemu razmerju: upoštevati čas za počitek, pravico do bolniške odsotnosti in dopusta (možnost nadomestne oskrbe) v skladu z delovno zakonodajo (in ne samo 14 dni kot je predvideno sedaj), upoštevati materialne stroške kot so prevozi povezani z oskrbo in življenjske stroške oskrbovanca oz. oskrbovanke. Plačilo je potrebno izenačiti z osebno asistenco.

Nasploh se odpira vprašanje, zakaj statusa oskrbovalca družinskega člana ne nadomesti status *OSEBNE ASISTENCE*? Kako se osebna asistenca umešča v odnosu do predloga zakona? Zakaj osebna asistenca ni del predlaganega zakona o DO?

SESTAVA STROKOVNEGA SVETA je lahko regulirana s tem zakonom. Obvezno je vključiti uporabniške in zagovorniške organizacije ter stanovalke in stanovalce domov ali uporabnike storitev pomoči na domu.

STANDARDI - SOBE:

Še vedno se dopušča do 25 % več posteljnih sob, pri tem pa je obveza vsaj 50 % 'nadstandardnih' enoposteljnih sob. To odpira vprašanje ekonomskih neenakosti v dostopu do 'enake oskrbe za enake potrebe'. Kot standardna soba v institucionalni oskrbi je predvidena dvoposteljna soba, kar kaže na nizke standarde osnovne oskrbe in vzpostavlja izhodišča za

doplačevanje oskrbe kljub obveznemu zavarovanju – primeren izhodiščni standard je enoposteljna soba.

NEFORMALNA OSKRBA

Mehanizem denarnega prejema (ČE ta ostane del sistema DO) vodi v to, da bodo prejemniki denarnega dodatka (in tisti, ki se na podlagi ugotovljenih potreb še ne bodo kvalificirali kot upravičenci in upravičenke do DO zaradi previsokega vstopnega praga, pomoč bodo pa vseeno že potrebovali) odvisni od oskrbe družinskih članov, večinoma žensk. Predvideno je, da bo vsaj 1/3 upravičencev in upravičenk prejela denarni prejemek in ne storitev. To pomeni, da bo še naprej velik delež oskrbe in pomoči potekal neformalno v družini. Kljub temu predlog zakona še vedno ne predvideva nikakršnih podpor za neformalne družinske oskrbovalke, pač pa predvideva samo nadzor. Sistem DO mora tudi neformalnim družinskim oskrbovalkam, ki izvajajo oskrbo za prejemnike denarnega prejema, in ne samo tistim s formalnim statusom oskrbovalca družinskega člana, zagotoviti različne oblike podpore, kot so pravica do dodatnih dni plačanega dopusta za oskrbo, izobraževanje, pravica do nadomestne oskrbe in kombiniranje družinske oskrbe z razvejanimi storitvami pomoči na domu.

Iz medijev je razvidno, da o FINANCIRANJU, ki je bistvena vsebina predloga, v vladi še zdaj ni konsenza. Predlogi o financiranju sistema DO iz virov evropskih kriznih sredstev zbuja dvome, ker je potreben *dolgoročen, sistemski vir* in nikakor začasni, projektni viri financiranja.

V *ZAKLJUČKU* naj še enkrat izpostavimo, da ima Slovenija že primer javnega, formalnega, kvalitetnega, enotnega, vsem dostopnega in visoko subvencioniranega sistema oskrbe otrok, ki bi lahko bil primer dobre prakse tudi za ureditev sistema DO. Opozarjava na težave, ki lahko nastanejo z delitvijo na standard in nadstandard, ki se krije iz prostovoljnega zavarovanja. Taka ureditev je proti načelu enotne javne mreže in 'enake storitve za enake potrebe' in že v izhodišču predvideva, da se je za kakovostno oskrbo potrebno dodatno zavarovati in doplačevati storitve. Izrazito problematičen je tudi denarni prejemek zaradi neenakosti/diskriminacije, podružinjenja in marketizacije oskrbe ter ker omogoča izogibanje državi in občinam, da bi zagotavljale potrebam ustrezne kapacitete javne mreže DO. Status oskrbovalca družinskega člana je potrebno izenačiti z rednim delovnim razmerjem z vidika delavskih pravic. Zaradi preobremenjenosti in prenizkih plač se že aktualni sistem oskrbe sooča z nevzdržnim pomanjkanjem kadra. Kako zakon naslavlja te probleme? Premalo pozornosti je posvečeno majhnim oskrbovalnim nastanitvam in psihosocialni oskrbi ter mehanizmom moči, nadzora in možnosti lastnega ukrepanja uporabnikov in svojcev, oskrbi po osebni meri, osebnemu načrtovanju, zagovorništvu, gospodinjskim enotam in nasploh inovacijam v institucionalni oskrbi.

Dr. Vesna Leskošek, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo

Dr. Majda Hrženjak, Mirovni inštitut

