

ZAPISNIK

1. seje upravnega odbora Konzorcija 17

Datum: torek, 8. september 2020

Kraj: Inštitut Antona Trstenjaka, Resljeva cesta 11, 1000 Ljubljana

Prisotni: Aco Franc Šuštar, Jože Doles, Saša Likavec Svetelšek, Antonija Žumbar, Franci Imperl, Jože Ramovš, Marta Grčar

Odsotni: Valter Mlekuž (se je opravičil), Franc Pukšič (se je opravičil), Alojz Glavač

ZAPISNIK PO TOČKAH

1. Poročilo o dosedanjem delu Konzorcija 17

Gospod Aco Šuštar in gospod Franci Imperl sta predstavila dosedanje delo:

- V juniju in decembru 2019 smo organizirali posvet z župani oz. predstavniki zainteresiranih občin o projektu „Integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti“.
- Junija 2019 opravljen pogovor z Nepremičninskim skladom glede potencialnega ugodnega kreditiranja dela investicij.
- Informiranje Varuha človekovih pravic o projektu „Integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti“ (19. 12. 2019).
- 6. 3. 2020 je bila Ustanovna skupščina Konzorcija 17.
- 3. junija 2020 pogovor z ministrom za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, gospodom Janezom Ciglerjem Kraljem.
- 11. junija 2020 pogovor na Ministrstvu za zdravje, vendar brez prisotnosti ministra, ki je bil zadržan v državnem zboru.
- 24. junija 2020 pogovor s predsednikom ZDUS-a gospodom Janezom Sušnikom.
- 29. junija 2020 srečanje na Ministrstvu za zdravje, tokrat pogovor z ministrom gospodom Tomažem Gantarjem.
- 26. junija 2020 poslano Aca Šuštarju, predsednik Konzorcija 17, ta pa naprej Skupnosti občin Slovenije, zaprosilo za podporo projektu uvedbe integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti.
- 14. julija 2020 poslano Robertu Smrdelju, županu Občine Pivka, ta pa naprej Združenju občin Slovenije zaprosilo za podporo projektu uvedbe integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti.
- Večkratni pogovor predsednika K/17 Aca Šuštarja z ministrom za razvoj, strateške projekte in kohezijo Republike Slovenije Zvonkom Černačem.
- Franci Imperl kot vodja projekta je v enem letu obiskal 33 občin, skupaj opravil 54 obiskov/pogovorov, od tega skupaj z Inštitutom A. T. 16 obiskov; v 57 % je obiskal posamezno občino 1 x, ostale od 2 do 5 krat.

Gospod Šuštar je na koncu povedal, da je zadovoljen z delom, z usklajenostjo pri komunikaciji, z dopisi za ministre, ki so zahtevali določene veščine. Tudi odziv ministrov je bil po njegovih informacijah dober.

2. Informacije o možnosti pridobivanja nepovratnih sredstev

Gospod Šuštar je omenil tri finančne vire iz katerih lahko občine uresničujejo svojo vizijo v okviru Konzorcija 17:

- **Nepovratnih sredstev za izvedbo investicij v aktualnem kohezijskem obdobju.** Predvidenih je okoli 24 milj. EUR. Projekti morajo biti končani do leta 2023. Gospod Šuštar je mnenja, da bodo tisti, ki se prijavijo v tej perspektivi, najhitreje prišli do cilja. Seveda pa je rok za pripravo projektov in pridobitev gradbenega dovoljenja izredno kratek.
- **Izredna nepovratna sredstva povezana z COVID-19.** Razpis bo verjetno v letu 2021, realizacija projektov pa bo morala biti zaključena do leta 2026. Po vsej verjetnosti bo projekte potrjevala država neposredno.
- **Nepovratnih sredstev za izvedbo investicij v novem kohezijskem obdobju do 2027.** V skupni vrednosti okoli 130 milj. EUR, razpisi za ta denar še ne bodo prišli čisto takoj, tako da se zna zavleči.

3. Opredelitev nalog, korakov in postopkov priprave dokumentacije posameznih občin K/17

Gospod Šuštar je povedal mnenje, da bi morale občine čim prej pristopiti k pripravi projektov.

Gospod Imperl je to potrdil in povedal, da lahko pride nepričakovano do objave razpisa, zato je dobro biti pripravljen. Po tem, ko smo na obiskih v občinah okvirno že ugotovili, katere programe vsaka potrebuje, je sedaj nujno ustanoviti projektne time po občinah, ki bodo dokončno oblikovali program integrirane dolgotrajne oskrbe v svoji občini, izbrali projektanta, ugotovili, kaj je z gradbeno parcelo (velikost, kakšni so potencialni problemi v vezi s parcelo - sosedje, odkup zemljišča, poplavnost, itd.), narediti časovni plan in opredeliti odgovorne ljudi za izvedbo posameznih aktivnosti. Pri tem sta kot člana Konzorcija 17 vsaki občini v oporo družba FIRIS in INŠTITUT A. T. Vsaka občina naj obvesti vodjo projekt, gospoda Imperla, o ustanovitvi projektnega tima in se dogovori o začetnih skupnih srečanjih.

Gospod Šuštar je bil mnenja, da se mora vsaka občina maksimalno angažirati pri pripravi oz. nastajanju tako projektov kot pogojev, ki bodo prispevali k uspešni realizacije projekta. Občina Vodice na primer je v svoj načrt dala gradnjo doma, pripravlja strategijo za obdobje 2020 – 2030 za vsa področja, tako za področje staranja kot ostale socialne vidike. Predlagal je, da ustvarimo platformo, na kateri so zbrani podatki vseh občin Konzorcija 17 (ali imajo opravljeno analizo obstoječega stanja in ugotavljanja potreb v občini, ali imajo jasno vizijo katere programe potrebujejo za uresničitev integrirane dolgotrajne oskrbe v občini, kako daleč so s pripravo morebitne dokumentacije, kakšen je obseg potrebnih sredstev, kakšno strategijo so izbrali pri pridobivanju nepovratnih sredstev, bodo v kakšnem delu finančno sodelovali, imajo za to predvidena sredstva, bodo kot izvajalca dejavnosti izbrali kakšen razvojno naravnani javni dom ali bo njihove programe vodil novoustanovljen javno-zasebni zavod Konzorcija 17, že razmišljajo o izboru izvajalcev za gradnjo/adaptacijo, kakšen imajo načrt informiranja občanov, strokovne javnosti, civilnih združenj in političnih strank o projektu »vzpostavitve mreže različnih oblik integrirane dolgotrajne oskrbe v lokalni skupnosti«). Prisotni so se s tem strinjali.

Gospod Ramovš je predlagal, da bi se takšni projektne timi srečevali na primer na dva meseca in o svojem delu vodili dokumentacijo.

4. Razno: razprava ob odzivih, dilemah in vprašanjih

Gospod Doles je izpostavil, da se s konceptom strinja in ga podpira, vendar pa je po njegovem mnenju potrebno doreči še veliko stvari pri tem projektu. Kje bo občina dobila vire (glede na to, da je pri evropskih sredstvih del virov še vedno potrebno pokriti) in tudi če jih dobi, kdo bo projekt izvajal. Sam vidi vlogo občine v tem, da ustvarja pogoje (priskrbi parcelo, pomaga z razpisi ipd.), za izvajanje pa nimajo kadrov. Vse to je potrebno misliti v naprej, drugače se zgodi, da začneš projekt, ki ga po tem ni realno izpeljati. Problem vidi, če bi morale projekte integrirane dolgotrajne oskrbe v manjših občinah financirati/sofinancirati občine same, medtem ko domove v večjih občinah gradi država.

Gospa Žumbar se je strinjala, da si manjša občina, kot je tudi njihova, ne more privoščiti večjega sofinanciranja. Koncept zelo podpira, zato je prepričana, da se bodo našle rešitve. Povedala je, da sama dela v domu za starejše, ki se je uspel, z dobrim poslovanjem (in brez zunanje pomoči), iz 4-posteljnih sob prestrukturirati v 2-posteljne sobe. Vendar se bo potrebno obrniti na ministre, da država pride malim občinam nasproti pri financiranju. Občina sama za izvedbo projekta ne bo mogla skrbeti, zato mora nekdo to prevzeti. V njihovi občini so zaposlili gospo preko javnih del, ki se trenutno ukvarja z nalogami Konzorcija 17 (vprašalnikom). Povedala je, kako hudo ji je, da morajo njihovi občani v domove na Hrvaško (in takih je kar nekaj), posebej težko je bilo to v času epidemije, saj so bili tako odrezani od svojcev.

Gospod Šuštar je bil mnenja, da mora vsak župan povedati ali hoče investirati, morda so v Konzorciji tudi takšni, ki to lahko in hočejo. Občina Vodice trenutno v proračunu tega nima predvidenega, so pa pripravljene prispevati kadre. Povedal je, da sam računa na Konzorcij 17 kot na strokovno telo, ki bo pomagalo npr. napisati razpis z ustreznimi kriteriji. Na osnovi tega razpisa bo npr. v krogu 30 kilometrov našel najustreznejšega kandidata za izvedbo.

Gospod Imperl je izpostavil, kako pomembno je, da je gospod Doles izpostavil konkretne dileme. V skupini se nismo nikoli tako poglobljeno pogovarjali in to je vsekakor potrebno. Tako skupaj najdemo potencialne probleme in lahko skupaj iščemo rešitve.

Razvila se je tudi debata o upravljanju doma in ali je važno kdo dom upravlja. Imperl in Ramovš sta razložila, da koncept Konzorcija 17 gradi na tem, da se dom upravlja lokalno, saj samo tako lahko odgovarja lokalnim potrebam. Programe integrirane dolgotrajne oskrbe bi lahko pokrajinsko povezali v smiselne »grozde«, vsak grozd bi imel nekoliko večji »matični dom«, ki upravlja oz. izvaja dejavnosti v »enotah« posameznih lokalnih skupnosti. Npr. da državni Dom upokoencev Šmarje pri Jelšah, ob tem, ko vzpostavi prispeva k vzpostavitvi integrirane dolgotrajne oskrbe v svoji občini, prevzame v upravljanje še programe v dveh ali treh sosednjih občinah (npr. Kozje, Rogatec, Podčetrtek). Obstaja več možnosti, kdo bi dom oz. programe v konkretni lokalni skupnosti upravljal. Pri tem je Imperl izpostavil, da ni vsak obstoječi državni dom primeren, saj mora biti razvojno naravnani in imeti na uporabnike usmerjene odnosne modela dela. Ramovš je izpostavil, da si bodo občine, ki bodo gradile velike domove, ki presegajo potrebe lokalne skupnosti, nakopale večje breme svojim občanom. Če bo nastalo več manjših domov po Sloveniji, bodo ljudje raje ostali v svojih krajih, problem bodo tudi kadri, ki jih je vedno premalo, nerešljiv problem pri večjih domovih pa so nenazadnje epidemije in tudi vsaka sezonska gripa. Konzorcij ima dve prednosti: 1. nastal je ob pravem času, da dobi denar za investicijo (kohezijska sredstva, sredstva zaradi epidemije COVID-19), 2. konceptualno je zelo napreden.

5. Predstavitev in obravnava pripomb na osnutek Zakona o dolgotrajni oskrbi (pripravita Franci Imperl in dr. Jože Ramovš)

Na osnutek Zakona o dolgotrajni oskrbi (v nadaljevanju: ZDO), ki je trenutno v javni razpravi, je uvodoma Ramovš podal pozitivne ugotovitve:

- Predlog prvič doslej zagotavlja stabilno blagajno za dolgotrajno oskrbo. Z novim zavarovanjem bo delež javnih sredstev (BDP) za dolgotrajno oskrbo podoben, kakor ga imajo druge evropske države. Vsak oskrbovanec bo imel vse storitve dolgotrajne oskrbe v celoti plačane iz zavarovanja, ponujena pa mu bo paleta različnih možnosti, na kakšen način jih lahko koristi.
- Predlog zakona je odprl vrata za pristojnost lokalne skupnosti tudi pri izvajanju institucionalne oskrbe (izvajalec tipa A). V javni razpravi jo je treba razširiti, zlasti pa zagotoviti stvarne možnosti za njeno uresničevanje v praksi.
- Predlog zakona daje poudarek razvoju oskrbe in pomoči na domu; v tem je skladen s sodobnimi zakoni evropskih držav.
- Predlog zakona daje vsakemu na izbiro, kakšno možnost bo izbral iz zavarovanja za dolgotrajno oskrbo – to je za sodobnega človeka zelo dobra novica.
- Nova možnost izbire bo pravica do denarnega prejemka iz zavarovanja za plačilo domače oskrbe v lastni režiji. Za 4. in 5. kategorijo najvišje odvisnosti od pomoči bo možna tudi zaposlitev *oskrbovalca družinskega člana*, ki bo iz sredstev tega zavarovanja zaposlen doma kot oskrbovalec z minimalno plačo – ob istih stroških za sistem kakor če bi bil v ustanovi. To je med drugim tudi dobra poteza pri reševanju kadrovske krize.

Seveda pa je v osnutku ZDO več nedorečenosti ali pomanjkljivih rešitev. Nekaj od teh je navedel Imperl:

- Pri opredelitvi storitev DO manjka pomembna (še predvsem pri delu z osebami z demenco) in to je »Storitve psihosocialne pomoči«, kamor štejemo: pomoč na področju komunikacije, pomoč pri obvladovanju čustev, pomoč pri obvladovanju/preprečevanju tveganih situacij, pomoč pri orientaciji, pomoč na področju osebnega aktiviranja, ki je primerno glede na potrebe, kognitivno spodbujajoče ukrepe in prisotnost.
- V zakon je treba umestiti tudi storitev začasne namestitve kot obliko celodnevne oskrbe in sicer, da k celodnevni oskrbi z namestitvijo sodi tudi začasna oz. kratkotrajna namestitve v obsegu do največ treh mesecev.
- Na 40. člen osnutka ZDO imamo več pripomb:
 - ✓ izvajalec dejavnosti DO tipa A (bivalna enota), ki izvaja storitve DO v obsegu največ do 48 posteljnih kapacitet na eni lokaciji, pri čemer storitvene zdravstvene nege v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavlja patronažna služba predlagamo, da se doda, da se storitve zdravstvene nege v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja lahko zagotavlja tudi kot outsourcing izvajalec tipa B ali C;
 - ✓ predlagamo, da izvajalca dejavnosti DO tipa B (oskrbni dom) ne opredeljujemo na osnovi posteljnih kapacitet, sicer ostane, da storitve zdravstvene nege in zdravstvene rehabilitacije kot dela osnovne zdravstvene dejavnosti v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavlja oskrbni dom sam;
 - ✓ predlagamo, da se spremeni opis izvajalca dejavnosti DO tipa C (negovalni dom) tako, da ga ne opredeljujemo po številu posteljnih kapacitet, temveč na osnovi nabora zahtevnejših negovalnih storitev, za katere bodo dodatno usposobljeni. V tem smislu bi bili negovalni domovi namenjeni: (1) starostnikom, pri katerih podaljšano bolnišnično zdravljenje z osnovno rehabilitacijo ni prineslo bistvenega izboljšanja zdravstvenega staja (je končana diagnostika v akutni bolnišnični obravnavi, vzpostavljena terapija in določena rehabilitacija), (2) pri katerih

je bolnišnično zdravljenje zaključeno in je zdravstveno stanje osebe sicer stabilno, a zahteva negovalne in druge intervencije, ki so v opisu kompetenc visoko strokovnega kadra, s primerno delovno rutino v invazivnih posegih, ki ga domovi tipa B nimajo z zadostni meri (stanje po akutni obravnavi, zaradi zahtevnosti zdravstvenih stanj onemogoča odpust v domačo nego ali v socialno varstveno ustanovo tipa B), (3) pri katerih so možnosti za samooskrbo in nego nične, nadzor in pomoč pa sta potrebna pri vseh življenjskih funkcijah, polimorbidnost pa je napredovala do te stopnje, da je potrebna vključenost visoko usposobljene negovalne in zdravstvene ekipe.«

- Predlagamo, da se 3. odstavek 40. člena v celoti zamenja v smislu da izvajalci dejavnosti tipa A in B pokrivajo potrebe oskrbe na nivoju posamezne lokalne skupnosti, izvajalci dejavnosti DO tipa C pa pokrivajo potrebe po dolgotrajni oskrbi na nivoju posamezne območne enote ZZS.
- Predlagamo, da se 3. odstavek 70. člena spremeni tako, da glasi: „Pri določitvi javne mreže se upoštevajo naslednja merila na nivoju posamezne območne enote ZZS in posamezne lokalne skupnosti:
 - ✓ skupno število prebivalcev in število prebivalcev nad 65 let ter nad 80 let;
 - ✓ potrebe po DO;
 - ✓ značaj naselij, gostota poselitve in posebnosti posameznih območij/lokalnih skupnosti;
 - ✓ dostopnost in izbira mer različnimi oblikami storitev DO.«
- 3. odstavek 71. člena se naj spremeni, kot sledi: »Javna mreža izvajalce DO se določi za vsako občino za izvajanje DO v instituciji tipa A, tipa B in v oskrbi na domu ter za vsako območno enoto ZZS za izvajanje DO v instituciji tipa C.«
- Celotno poglavje 6. 4 »Koncesija za opravljanje javne službe« (člene od 72 do 82) je treba v celoti predelati v smislu, da se spremeni vsebino in postopek pridobivanja koncesije. **Načeloma bi morali koncesijo kot inštrument uravnavanja obsega javne službe odpraviti in vzpostaviti samo dovoljenje za dejavnost.** Z zakonom o DO je namreč osebno upravičenje po DO merilo obsega storitev DO in ne centralno (državno) načrtovanje (kar pomeni razpisovanje in na tej osnovi podeljevanje koncesije). Če pa želi Slovenija pod vsako ceno ohraniti podeljevanje koncesije, potem je potrebno koncesijo prestrukturirati v formalni zaključek vstopa v javno službo na osnovi pridobljenega dovoljenja za dejavnost. Pogoji za pridobitev dovoljenja za delo morajo biti zakonsko predpisani, ključna pa je pri izvajalcu tipa A in B ugotovitev občine, da je na nivoju njihove lokalne skupnosti evidentirana potreba po (dodatnih) storitvah institucionalne DO. Koncedent pa na tej osnovi oz. skladno s 3. odstavkom prejšnjega člena, podeli koncesijo (koncesijo se torej podeli brez predhodnega razpisa). Pri izvajalcu tipa C pa je odločilna ugotovitev območne enote ZZS, da je na njenem nivoju evidentirana potreba po (dodatnih) storitvah, ki jih lahko izvaja samo izvajalec DO tipa C.

Da bi kot Konzorcij 17 sledili in bili vidni v času, ko je v razpravi zakon, so bile predlagane naslednje iniciative:

- Inštitut in Firis se dogovarjata z gospo Klavdijo Kobal Straus, v. d. generalne direktorice Direktorata za dolgotrajno oskrbo na Ministrstvu za zdravje, da bi predlog zakona predstavila članom Konzorcija 17. Gospod Šuštar je ponudil prostor v Vodicach, lahko pa bi se dobili tudi v Lukovici.
- Tiskovna konferenca ob knjigi Integrirana dolgotrajna oskrba, ki je izšla pri Inštitutu. Pripravljeni bodo izvlečki za novinarje, izjave bodo dali različni ljudje, ki so pri knjigi prispevali (Ramovš, Imperl,

pa tudi družinska oskrbovalka, direktorica doma, fizioterapevtka na domu). Povabljeni tudi po en član projektnega tima za integrirano dolgotrajno oskrbo iz občin Konzorcija 17, saj bo lahko na konferenci dobil nekaj znanja in knjigo.

- En teden kasneje bi bila tiskovna konferenca na temo Konzorcija 17.

SKLEPI

Sklep 1:

Članice Konzorcija 17 in morebitne zainteresirane občine bodo vpisale v platformo/obrazec (ki ga bosta pripravila Firis in Inštitut), ki bo vseboval predvsem podatke, omenjene v 3. točki tega zapisnika.

Sklep 2:

Konzorcij 17 predlaga vladi RS, da tako kot je doslej financirala infrastrukturo (investicijo) za državne domove, enako 100% financira tudi investicije v občinah (gre predvsem za izvajalca tipa A po osnutku ZDO), ki uvaja integrirano dolgotrajno oskrbo v lokalni skupnosti.

V tem smislu je treba spremeniti šesto poglavja predloga zakona o dolgotrajni oskrbi (od 61. do 64. člena) in ga uskladiti z zgornjim sklepom Konzorcija 17. Pred tem je potrebno preveriti, kaj točno je mišljeno z materialnimi stroški.

Inštitut in Firis bosta pripravila izjavo s pripombami na zakon. V kolikor bi katera od občin želela prispevati še kak komentar, naj ga pošlje po e-pošti.

Seja je bila zaključena ob 16.00 uri.

Zapisa Marta Grčar