



REPUBLIKA SLOVENIJA
RAČUNSKO SODIŠČE

REVIZIJSKO POROČILO

Skrb za tiste, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih



2019



POSLANSTVO

Računsko sodišče pravočasno in objektivno obvešča javnosti o pomembnih razkritjih poslovanja državnih organov in drugih uporabnikov javnih sredstev ter svetuje, kako naj državni organi in drugi uporabniki javnih sredstev izboljšajo svoje poslovanje.



REPUBLIKA SLOVENIJA
RAČUNSKO SODIŠČE

REVIZIJSKO POROČILO

Skrb za tiste, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih

Številka: 320-16/2017/33

Ljubljana, 16. septembra 2019

Povzetek

Računsko sodišče je izvedlo revizijo, da bi preverilo, ali so bili *Vlada Republike Slovenije* (v nadaljevanju: vlada), *Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti* (v nadaljevanju: MDDSZ) ter *Ministrstvo za zdravje* (v nadaljevanju: MZ) v obdobju od 1. 1. 2007 do 30. 6. 2018 *uspešni pri zagotavljanju dostopnosti in dosegljivosti storitev socialnega varstva*, oziroma da bi odgovorilo na vprašanje, ali Republika Slovenija zadovoljivo skrbi za tiste, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih.

Računsko sodišče je izreklo mnenje, da skrb države za zagotavljanje pomoči vsem, ki jo potrebujejo, v obdobju, na katero se nanaša revizija, *ni bila zadovoljiva*. Vlada, MDDSZ ter MZ po mnenju računskega sodišča *niso bili uspešni* pri zagotavljanju dostopnosti in dosegljivosti storitev socialnega varstva vsem tistim, ki jih potrebujejo, saj niso izkazali, da uresničujejo cilje za zagotavljanje dostopnosti in dosegljivosti storitev socialnega varstva. Poleg tega niso zagotovili enake obravnave upravičencev, načrtovanje novega sistema dolgotrajne oskrbe pa ni bilo ustrezno.

V letu 2016 je pomoč v obliki različnih storitev socialnega varstva prejelo le 8,9 odstotka od vseh 395.127 upravičencev, 1,7 odstotka upravičencev je bilo v čakalni vrsti za sprejem v domove za starejše. Za ostalih 89,4 odstotka upravičencev država ni imela podatkov o tem, ali ter koliko pomoči bi potrebovali ter ali in kakšno pomoč dejansko prejema. Država tudi ni imela podatkov o tem, katere oblike pomoči so v okviru posameznih regij dostopne ter ali in koliko upravičencem so posamezne oblike pomoči nedosegljive glede na njihove finančne zmožnosti. Država zato ne pozna odgovora na vprašanje, koliko oseb, ki so potrebovale pomoč drugih, je v obdobju, na katero se nanaša revizija, ostalo brez nje.

MDDSZ ni zagotovilo podatkov o potrebah in razpoložljivih kapacitetah za vse oblike storitev socialnega varstva. MDDSZ tako ni moglo ugotavljati, kakšen obseg ter katere konkretne oblike storitev (skupnostne ali institucionalne) bi osebe, ki potrebujejo pomoč drugih, dejansko potrebovale. Kljub temu se je država odločila, da bo spodbujala razvoj skupnostnih oblik storitev socialnega varstva, čeprav podatki kažejo, da je povpraševanje po vključitvi v domove za starejše, ki je institucionalna oblika varstva, 3-krat večje od povpraševanja po pomoči na domu, ki je skupnostna oblika varstva. Tako je država določila ključni cilj "izboljšanje razpoložljivosti in pestrosti ter zagotavljanje dostopnosti in dosegljivosti storitev socialnega varstva", katerega kazalnik je bil izražen kot sprememba razmerja med številom uporabnikov institucionalnih in številom uporabnikov skupnostnih oblik storitev socialnega varstva (z 2 : 1 na 1 : 1). Država naj bi v skladu s tem ciljem do leta 2020 izenačila razmerje med številom uporabnikov institucionalnih in skupnostnih oblik storitev socialnega varstva. Vendar pa je računsko sodišče ugotovilo, da je bilo že v letu 2016 navedeno razmerje 3 : 1, kar pomeni, da se država oddaljuje od ključnega cilja. Razlog za to izhaja iz dejstva, da je država poskrbela le za dodatne kapacitete v okviru institucionalnega varstva, medtem ko ni izvedla nobenega ukrepa, ki bi bil neposredno povezan s povečanjem števila uporabnikov v okviru skupnostnih oblik storitev socialnega varstva.

MDDSZ ni zagotovilo enake ali primerljive obravnave upravičencev glede dostopnosti do storitev, in sicer ne glede na to, ali bi se ti odločili za institucionalno ali skupnostno obliko storitve socialnega varstva. Tako je s pravno ureditvijo omejilo vrsto in obseg pomoči na domu, kar pomeni, da lahko upravičenci prejmejo le 80 ur točno določene vrste pomoči, ne pa nujno toliko pomoči in tiste vrste obravnave oziroma opravil, kot bi dejansko potrebovali. Zato so bili lahko uporabniki storitev pomoči na domu, ki bi potrebovali pomoč kadarkoli, ter uporabniki, ki bi na svojem domu potrebovali več pomoči od predpisanega obsega, v slabšem položaju od uporabnikov oskrbe v okviru domov za starejše, saj imajo ti uporabniki na voljo več vrst storitev pomoči.

Enaka ali primerljiva obravnava ni bila zagotovljena niti uporabnikom oskrbe v domovih za starejše, saj MDDSZ ni natančno določilo kriterijev in meril za sprejem v zavode, ni natančno določilo standardov oskrbe v domovih za starejše, ni določilo vseh potrebnih kadrovskih normativov za socialno oskrbo v domovih za starejše ter ni določilo natančnih meril in kriterijev za uvrščanje uporabnikov institucionalnega varstva v posamezne kategorije oskrbe. Zato lahko domovi za starejše uveljavljajo različna pravila pri vodenju čakalnih vrst in sprejemu upravičencev v domove za starejše, hkrati pa lahko uporabniki storitev oskrbe v okviru različnih domov za starejše prejemajo različen obseg oskrbe, čeprav so uvrščeni v isto kategorijo oskrbe.

MDDSZ ni zagotovilo enake ali primerljive obravnave upravičencev pri zagotavljanju cenovne dosegljivosti storitev socialnega varstva, saj so skupnostne oblike storitev socialnega varstva dražje od institucionalnih oblik. Tako je na primer cena za uro pomoči v domu za starejše v povprečju 17-krat nižja od ure pomoči na domu, pri tem uporabnik pomoči na domu tudi po plačilu občinske subvencije plača za uro oskrbe na domu v povprečju kar 8,5-krat več, kot plača uporabnik za uro oskrbe v domu za starejše. Ministrstvo s pravno ureditvijo tudi ni zagotovilo enake obravnave uporabnikov storitev v domovih za starejše, saj so cene oskrbe pri koncesionarjih za skoraj 28 odstotkov višje od cen oskrbe pri javnih zavodih, poleg tega pa se cene v domovih za starejše oblikujejo neodvisno od dejanskih stroškov oskrbe. Zato so nekaterim uporabnikom stroški v okviru cene oskrbe zaračunani večkrat in/ali so zaračunani napačnim uporabnikom glede na vrsto in kategorijo ter standard storitve oskrbe, ki jo prejemajo. Enaka obravnava glede cenovne dosegljivosti pa tudi ni zagotovljena uporabnikom pomoči na domu, saj se višina doplačil cene storitev oskrbe v različnih občinah bistveno razlikuje. Tako so uporabniki storitev oskrbe na domu v občinah, ki presegajo predpisano 50-odstotno doplačilo cene oskrbe, v boljšem položaju od uporabnikov v občinah, ki ceno oskrbe subvencionirajo le v okviru predpisanega 50-odstotnega obsega.

Vlada, MDDSZ in MZ niso ustrezno načrtovali novega sistema dolgotrajne oskrbe. Tako vlada ni natančno določila in razmejila nalog, za katere naj bi bilo pristojno vsako od obeh ministrstev. Pri pripravi predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi niso bile natančno ugotovljene slabosti obstoječega sistema socialnega varstva in niso bila natančno izračunana potrebna sredstva ter določeni viri financiranja storitev v okviru nove ureditve ob upoštevanju dejanskih potreb upravičencev in trenda staranja prebivalstva. Vlada je za projekte, ki naj bi zgolj pokazali, ali so predvidene rešitve v zvezi z dolgotrajno oskrbo ustrezne ali ne, namenila kar 74,5 milijona evrov. To je po oceni računskega sodišča nesorazmeren strošek v primerjavi s potrebnimi sredstvi za zagotovitev manjkajočih kapacitet. Zaradi tega ni mogoče pričakovati, da bo država z načrtovanimi projekti in ukrepi ter predvidenim zakonom, ki bo urejal dolgotrajno oskrbo, vzpostavila sistem, ki bo zagotavljal oskrbo vsem upravičencem, ki potrebujejo pomoč, ne glede na regijo, kjer bivajo, ter ne glede na njihove finančne zmožnosti.

Računsko sodišče je revidirancem podalo priporočila za izboljšanje poslovanja, od MDDSZ pa je zahtevalo predložitev odzivnega poročila.

KAZALO

1. UVOD	8
1.1	PODROČJE, PREDMET IN OBSEG REVIZIJE 8
1.2	PREDSTAVITEV REVIDIRANCEV 9
1.2.1	Vlada Republike Slovenije..... 9
1.2.2	Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti 10
1.2.3	Ministrstvo za zdravje 12
1.2.4	Drugi deležniki, ki delujejo na področju revizije 14
1.3	PODATKI S PODROČJA REVIZIJE..... 15
1.4	CILJ REVIZIJE IN REVIZIJSKI PRISTOP..... 21
1.5	OMEJITEV OBSEGA REVIZIJE 22
2. DOSTOPNOST IN DOSEGLJIVOST POSAMEZNIH OBLIK STORITEV SOCIALNEGA VARSTVA	24
2.1	ZAGOTAVLJANJE PODATKOV S PODROČJA REVIZIJE..... 24
2.1.1	Deležniki, pristojni za podatke in analize s področja socialnega varstva..... 24
2.1.2	Podatki o potrebah in razpoložljivih kapacitetah posameznih oblik storitev socialnega varstva..... 26
2.1.3	Podatki o čakalnih vrstah za posamezne oblike storitev socialnega varstva 29
2.1.4	Zaznavanje in spremljanje potreb po posameznih oblikah storitev socialnega varstva po regijah..... 32
2.1.5	Podatki o cenah in analize cen posameznih oblik storitev socialnega varstva..... 33
2.1.6	Povzetek ugotovitev glede zagotavljanja podatkov o dostopnosti in dosegljivosti storitev socialnega varstva 40
2.2	NAČRTOVANJE IZBOLJŠANJA STANJA GLEDE DOSTOPNOSTI IN DOSEGLJIVOSTI STORITEV SOCIALNEGA VARSTVA..... 41
2.2.1	Ustreznost načrtovanja ciljev s področja revizije..... 41
2.2.2	Aktivnosti, ki bi lahko prispevale k izboljšanju stanja na področju revizije, vendar niso bile načrtovane v dokumentih načrtovanja..... 47
2.2.2.1	Ukrepi za zagotavljanje ustreznih informacij upravičencem do pomoči 48
2.2.2.2	Ukrepi za povečanje števila oskrbovalcev na domu..... 48
2.2.2.3	Ukrepi za zagotovitev ustreznega števila oskrbovalcev v domovih za starejše 50
2.2.2.4	Ukrepi za odpravo omejitev obsega oskrbe v okviru pomoči na domu 54
2.2.2.5	Ukrepi za zagotavljanje dodatnih mest v okviru dnevnega institucionalnega varstva v domovih za starejše 56

2.2.2.6	Ukrepi za zagotavljanje dodatnih mest v okviru celodnevne institucionalnega varstva v domovih za starejše	57
2.2.2.7	Ukrepi za spodbujanje razvoja drugih skupnostnih oblik storitev socialnega varstva.....	59
2.2.3	Upoštevanje trenda naraščanja števila oseb v določeni kritični starosti.....	62
2.2.4	Povzetek ugotovitev glede ustreznosti načrtovanja na področju revizije	64
2.3	URESNIČEVANJE CILJEV GLEDE DOSTOPNOSTI IN DOSEGLJIVOSTI STORITEV SOCIALNEGA VARSTVA.....	65
2.4	ENAKA OBRAVNAVA UPRAVIČENCEV IN UPORABNIKOV STORITEV SOCIALNEGA VARSTVA.....	70
2.4.1	Kriteriji za sprejem v domove za starejše	70
2.4.2	Standardi in normativi za oskrbo v okviru posameznih oblik storitev socialnega varstva	71
2.4.3	Kriteriji za določitev vrst oskrbe glede na potrebe uporabnikov.....	75
2.4.4	Metodologija za določanje cen storitev socialnega varstva	76
2.4.4.1	Elementi cen in izračun cene storitve oskrbe v domovih za starejše	76
2.4.4.2	Razmejevanje stroškov po stroškovnih nosilcih v domovih za starejše	87
2.4.4.3	Poslovni izidi izvajalcev institucionalnega varstva.....	87
2.4.5	Analiza učinkov pravnih podlag.....	90
2.4.6	Povzetek ugotovitev glede enake obravnave upravičencev	91
3.	NAČRTOVANJE NOVEGA SISTEMA DOLGOTRAJNE OSKRBE	93
3.1	USKLAJENOST NAČRTOVANJA PODROČJA DOLGOTRAJNE OSKRBE.....	93
3.2	PRENOS PRISTOJNOSTI S PODROČJA DOLGOTRAJNE OSKRBE	94
3.3	PRIPRAVA PREDLOGA ZAKONA O DOLGOTRAJNI OSKRBI	98
4.	MNENJE	102
5.	ZAHTEVA ZA PREDLOŽITEV ODZIVNEGA POROČILA	105
6.	PRIPOROČILA	107

1. UVOD

Revidirali smo uspešnost Vlade Republike Slovenije, Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti in Ministrstva za zdravje pri zagotavljanju dostopnosti in dosegljivosti storitev socialnega varstva. Revizijo smo izvedli na podlagi Zakona o računskem sodišču¹ (v nadaljevanju: ZRacS-1) in Poslovnika Računskega sodišča Republike Slovenije² ter v skladu z mednarodnimi revizijskimi standardi, ki jih določa Napotilo za izvajanje revizij³. Sklep o izvedbi revizije⁴ je bil izdan 26. 10. 2017, sklep o dopolnitvi sklepa o izvedbi revizije⁵ pa 23. 1. 2018.

Naša pristojnost je na podlagi izvedene revizije podati opisno mnenje o uspešnosti vlade, MDDSZ in MZ pri zagotavljanju dostopnosti in dosegljivosti storitev v okviru sistema socialnega varstva. Revizijo smo načrtovali in izvedli tako, da smo pridobili zadostna in ustrezna zagotovila za izrek mnenja.

1.1 Področje, predmet in obseg revizije

Področje revizije so storitve v okviru sistema socialnega varstva. Storitve socialnega varstva v tem poročilu predstavljajo storitve, programe in druge oblike pomoči, ki se nanašajo na varstvo in nego tistih, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti pri osnovnih življenjskih aktivnostih potrebujejo pomoč drugih oseb⁶. Osebe, ki izrazijo potrebe po pomoči drugih, v tem poročilu označujemo kot upravičence do pomoči (v nadaljevanju: upravičenci), ostale osebe, ki pomoč potrebujejo, a potreb ne izrazijo, pa kot potencialne upravičence do pomoči (v nadaljevanju: potencialni upravičenci). Z izvajanjem storitev socialnega varstva država zagotavlja pomoč upravičencem (skrb za tiste, ki potrebujejo pomoč drugih).

¹ Uradni list RS, št. 11/01, 109/12.

² Uradni list RS, št. 91/01.

³ Uradni list RS, št. 43/13.

⁴ Št. 320-16/2017/3.

⁵ Št. 320-16/2017/7.

⁶ V skladu s Strategijo varstva starejših do leta 2010 – Solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva (v nadaljevanju: strategija varstva starejših 2006), ki jo je pripravilo MDDSZ in jo je vlada sprejela septembra 2006, Resolucijo o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006–2010 (v nadaljevanju: ReNPSV06-10; Uradni list RS, št. 39/06), Resolucijo o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (v nadaljevanju: ReNPSV13-10; Uradni list, RS, št. 39/13) ter Zakonom o socialnem varstvu (v nadaljevanju: ZSV; Uradni list RS, št. 3/07-UPB2 (23/07-popr., 41/07-popr.), 57/12, 39/16, 29/17, 54/17) uvrščamo v skupino tistih, ki potrebujejo pomoč, osebe, stare nad 65 let, ki zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost, niso v celoti sposobne za samostojno življenje brez pomoči druge osebe, osebe, mlajše od 65 let, ki zaradi psihofizičnih lastnosti, gibalne ali senzorne oviranosti niso v celoti sposobne za samostojno življenje brez pomoči druge osebe, kronično bolne osebe z dolgotrajnimi okvarami zdravja, hudo bolne otroke ali otroke s težko motnjo v telesnem ali težko in najtežjo motnjo v duševnem razvoju ter osebe z zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem razvoju.

Predmet revizije so aktivnosti vlade, MDDSZ in MZ v zvezi z načrtovanjem in doseganjem ciljev, povezanih s področjem revizije, ter njihove aktivnosti pri načrtovanju sistema dolgotrajne oskrbe⁷ v okviru pristojnosti posameznega revidiranca, kot so navedene v točki 1.2 tega poročila.

Revizija se nanaša na obdobje od 1. 1. 2007 do 30. 6. 2018.

1.2 Predstavitev revidirancev

1.2.1 Vlada Republike Slovenije

V skladu z Zakonom o Vladi Republike Slovenije⁸ (v nadaljevanju: ZVRS) je vlada organ izvršilne oblasti in najvišji organ državne uprave Republike Slovenije. V skladu z Ustavo Republike Slovenije⁹, zakoni in drugimi splošnimi akti Državnega zbora Republike Slovenije (v nadaljevanju: državni zbor) vlada določa, usmerja in usklajuje izvajanje politike države. Za ta namen izdaja predpise in sprejema druge pravne, politične, ekonomske, finančne, organizacijske in druge ukrepe, ki so potrebni za zagotovitev razvoja države in za urejenost razmer na vseh področjih iz pristojnosti države.

Vlado smo določili za revidiranca, ker je bila v obdobju, na katero se nanaša revizija, med drugim odgovorna za izvajanje zavez iz:

- ReNPSV06-10,
- ReNPSV13-20,
- Partnerskega sporazuma med Slovenijo in Evropsko komisijo za obdobje 2014–2020¹⁰ (v nadaljevanju: partnerski sporazum z EK¹¹) in
- Strategije dolgožive družbe¹².

⁷ V Republiki Sloveniji dolgotrajna oskrba ni definirana v obstoječi zakonodaji niti v strateških in izvedbenih dokumentih. V skladu z definicijo Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (angl.: *Organization for Economic Cooperation and Development* – v nadaljevanju: OECD) in definicijo Svetovne zdravstvene organizacije (angl.: *World Health Organization* – WHO) gre pri dolgotrajni oskrbi za niz storitev, ki jih potrebujejo osebe, ki so zaradi posledic bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti v daljšem časovnem obdobju odvisne od pomoči drugih oseb pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil. Ne glede na to, da v Sloveniji obstaja problem različnega razumevanja pojma dolgotrajne oskrbe, uradna statistika na podlagi te mednarodno primerljive definicije sporoča podatke Statističnemu uradu Evropske unije EUROSTAT, ki jih nato posreduje ostalim pomembnim mednarodnim institucijam.

⁸ Uradni list RS, št. 24/05-UPB1, 109/08, 8/12, 21/13, 65/14, 55/17.

⁹ Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97, 66/00, 24/03, 69/04, 68/06, 47/13.

¹⁰ Št. CCI 2014SI16M8PA001-1.3, oktober 2014, [URL: http://svrk.arhiv-spletisc.gov.si/fileadmin/svrk.gov.si/pageuploads/Dokumenti_za_objavo_na_vstopni_strani/PS_koncna_potrjena_141028.pdf], 4. 9. 2019.

¹¹ V okviru cilja "spodbujanje socialnega vključevanja ter boj proti revščini in kakršnikoli diskriminaciji" (poglavje Razvoj skupnostnih oblik dolgotrajne oskrbe).

¹² Strategijo dolgožive družbe, ki sta jo pripravila MDDSZ in Urad Republike Slovenije za makroekonomske analize in razvoj (v nadaljevanju: UMAR), je vlada sprejela julija 2017, [URL: http://vlada.arhiv-spletisc.gov.si/fileadmin/dokumenti/si/projekti/2017/dolgoziva_druzba/Strategija_dolgozive_druzbe_200717.pdf], 4. 9. 2019.

Vlada je tudi odgovorna za razdelitev pristojnosti med MDDSZ in MZ, saj je decembra 2016 s sklepom prenesla del pristojnosti glede razvoja sistema dolgotrajne oskrbe z MDDSZ na MZ.

Za delo vlade kot kolegijskega organa so v skladu z ZVRS skupno odgovorni vsi ministri, predsednik vlade pa vodi in usmerja delo vlade, skrbi za enotnost politične in upravne usmeritve vlade, usklajuje delo ministrov in predstavlja vlado. V obdobju od leta 2008 do 30. 6. 2018 in med izvajanjem revizije so vlado vodili predsedniki vlade, navedeni v tabeli 1.

Tabela 1: Predsedniki vlade v obdobju, na katero se nanaša revizija, in med izvajanjem revizije

Odgovorna oseba	Obdobje odgovornosti
Janez Janša	od 3. 12. 2004 do 21. 11. 2008 ter od 10. 2. 2012 do 20. 3. 2013
Borut Pahor	od 21. 11. 2008 do 10. 2. 2012
mag. Alenka Bratušek	od 20. 3. 2013 do 8. 5. 2014, od 8. 5. do 18. 9. 2014 opravljala tekoče posle ¹⁾
dr. Miroslav Cerar	od 18. 9. 2014 do 20. 3. 2018, od 20. 3. do 13. 9. 2018 opravljal tekoče posle ²⁾
Marjan Šarec	od 13. 9. 2018

Opombi: ¹⁾ Državni zbor je s sklepom (Uradni list RS, št. 34/14) ugotovil, da je mag. Alenka Bratušek obvestila predsednika državnega zbora o svojem odstopu s funkcije predsednice vlade, zato ji je z 8. 5. 2014 prenehala funkcija predsednice vlade, s čimer preneha tudi funkcija ministrov. Na podlagi 115. člena Ustave Republike Slovenije so mag. Alenka Bratušek in ministri opravljali tekoče posle do izvolitve novega predsednika vlade in imenovanja novih ministrov 18. 9. 2014.

²⁾ Državni zbor je s sklepom (Uradni list RS, št. 18/18) ugotovil, da je dr. Miroslav Cerar obvestil predsednika državnega zbora o svojem odstopu s funkcije predsednika vlade, zato mu je z 20. 3. 2018 prenehala funkcija predsednika vlade, s čimer preneha tudi funkcija ministrov. Skupaj z ministri je opravljal tekoče posle do izvolitve novega predsednika vlade in imenovanja novih ministrov 13. 9. 2018.

1.2.2 Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti

MDDSZ¹³ smo določili za revidiranca zato, ker v skladu z Zakonom o državni upravi¹⁴ (v nadaljevanju: ZDU-1) med drugim opravlja naloge na področju socialnih zadev in enakih možnosti. V obdobju, na katero se nanaša revizija, je bilo MDDSZ v skladu:

- s strategijo varstva starejših 2006 odgovorno za vzdrževanje in razvijanje obstoječih storitev socialnega varstva za starejše ter razvijanje obstoječih in uvajanje novih socialnovarstvenih programov;

¹³ MDDSZ v skladu z Zakonom o spremembah in dopolnitvah Zakona o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 21/13) od 14. 3. 2013 deluje kot Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Pred tem je v skladu z Zakonom o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 24/05-UPB, 8/12) delovalo kot Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.

¹⁴ Uradni list RS, št. 113/05-UPB4, 48/09, 21/12, 47/13, 12/14, 90/14, 51/16.

- z Akcijskim načrtom Strategije varstva starejših 2006¹⁵ (v nadaljevanju: AN varstva starejših 2009) odgovorno za pripravo predloga zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, vpeljavo novih izvajalcev socialnovarstvenih storitev ter registracijo izvajalcev za izvajanje dejavnosti dolgotrajne oskrbe;
- z ReNPSV06-10 odgovorno za izvedbo ukrepov ter spremljanje uresničevanja ReNPSV06-10;
- z ReNPSV13-20 odgovorno za zagotavljanje učinkovite mreže informiranja, svetovanja in podpore ter širjenje in zagotavljanje ustrezne mreže storitev socialnega varstva;
- z Nacionalnim izvedbenim načrtom Nacionalnega programa socialnega varstva za obdobje 2017–2018¹⁶ (v nadaljevanju: IN17-18) v sodelovanju z MZ med drugim odgovorno za:
 - pripravo zakona na področju dolgotrajne oskrbe (v nadaljevanju: ZDO¹⁷) ter pripravo, koordiniranje in izvajanje pilotnih projektov za prehod v izvajanje ZDO,
 - razvoj pilotnih projektov informacijsko-komunikacijske tehnologije (v nadaljevanju: IKT),
 - preoblikovanje mrež institucionalnega varstva ter vstop novih izvajalcev za ponujanje skupnostnih storitev in programov za starejše,
 - izvedbo analize stanja na področju skupnostnih storitev in programov ter ugotavljanje potreb ciljnih skupin in uporabnikov storitev,
 - informacijsko podporo za izvajanje sistema dolgotrajne oskrbe,
 - investicije v infrastrukturo za modernizacijo mreže domov za starejše,
 - zagotovitev različnih oblik pomoči in podpore za neformalne oskrbovalce¹⁸.

Poleg nalog iz dokumentov načrtovanja tudi ZSV nalaga MDDSZ oziroma ministru vrsto pristojnosti, in sicer:

- minister, pristojen za socialno varstvo (v nadaljevanju: minister) predpisuje minimalne tehnične, kadrovske in druge pogoje za ustanovitev in delovanje socialnovarstvenega zavoda oziroma druge pravne osebe, MDDSZ pa ugotavlja izpolnjevanje teh pogojev;
- minister predpiše natančnejše pogoje in postopek za uveljavljanje pravice do izbire družinskega pomočnika;
- minister predpisuje metodologijo za oblikovanje cen storitev¹⁹, MDDSZ pa daje soglasja k cenam storitev;
- minister podrobneje predpiše način podelitve koncesije in druga vprašanja glede koncesijskega razmerja;

¹⁵ Poročilo o realizaciji nalog Strategije varstva starejših, sprejete za obdobje 2006 do 2010, in Akcijski načrt nalog pristojnih ministrstev do izteka Strategije varstva starejših do leta 2010, Ljubljana, april 2009, [URL: http://mddsz.arhiv-spletisc.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/strateg_starejsi_poroc_akc_nacrt.pdf], 4. 9. 2019.

¹⁶ [URL: http://mddsz.arhiv-spletisc.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/word/sociala/Nacionalni_izvedbeni_nacrt_180717.docx], 4. 9. 2019.

¹⁷ V revizijskem poročilu uporabljamo okrajšavo ZDO za zakon, ki naj bi urejal dolgotrajno oskrbo, vendar ni bil nikoli sprejet.

¹⁸ Pojem oskrbovalec v tem poročilu uporabljamo za oskrbovalca in oskrbovalko.

¹⁹ Storitve prve socialne pomoči, osebne pomoči, pomoči družini, institucionalnega varstva, vodenja in varstva ter zaposlitve pod posebnimi pogoji (1. do 5. točka 11. člena ZSV).

- minister predpiše podrobnejša navodila o obliki obdelave podatkov po ZSV za posamezne zbirke in o razporeditvi vsebine po posameznih zbirkah;
- MDDSZ širi mrežo javne službe²⁰ s podeljevanjem koncesij za opravljanje javne službe;
- MDDSZ ugotavlja, ali zasebnik izpolnjuje pogoje za opravljanje socialnovarstvenih storitev;
- MDDSZ daje pravnim in fizičnim osebam dovoljenja za delo za opravljanje storitev socialnega varstva izven mreže javne službe.

Na MDDSZ je za področje socialnega varstva in s tem za spremljanje izvajanja ZSV ter izboljšave zakonske ureditve zadolžen Direktor za socialne zadeve²¹, v okviru katerega delujejo trije sektorji: Sektor za razvoj storitev in programov, Sektor za pravice iz javnih sredstev in Sektor za upravljanje izvajalskih organizacij. Za uspešnost poslovanja MDDSZ je odgovoren minister v skladu s svojimi pristojnostmi. Odgovorne osebe MDDSZ v obdobju, na katero se nanaša revizija, in med izvajanjem revizije navajamo v tabeli 2.

Tabela 2: Odgovorne osebe MDDSZ v obdobju, na katero se nanaša revizija, in med izvajanjem revizije

Odgovorna oseba	Obdobje odgovornosti
Marjeta Cotman, ministrica	od 18. 12. 2006 do 21. 11. 2008
dr. Ivan Svetlik, minister	od 21. 11. 2008 do 10. 2. 2012
mag. Andrej Vizjak, minister	od 10. 2. 2012 do 20. 3. 2013
dr. Anja Kopač Mrak, ministrica	od 20. 3. 2013 do 13. 9. 2018 ¹⁾
Ksenija Klampfer, ministrica	od 13. 9. 2018

Opomba: ¹⁾ V obdobjih od 8. 5. do 18. 9. 2014 ter od 20. 3. do 13. 9. 2018 je zaradi odstopa takratnih predsednikov vlad (mag. Alenke Bratušek in dr. Miroslava Cerarja) do imenovanja nove vlade opravljala tekoče posle.

1.2.3 Ministrstvo za zdravje

MZ smo določili za revidiranca zato, ker v skladu z ZDU-1 med drugim opravlja naloge na področju javnega zdravja, zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja, zdravstvene dejavnosti.

V skladu z dokumenti načrtovanja in drugimi akti je bilo MZ v obdobju, na katero se nanaša revizija, pristojno za izvedbo nekaterih nalog, in sicer je bilo v skladu:

- s strategijo varstva starejših 2006 in v skladu z AN varstva starejših 2009 odgovorno za povečanje zmogljivosti negovalnih oddelkov bolnišnic ter dolgotrajne oskrbe v institucijah in na domu, za ustanovitev novih negovalnih bolnišnic in paliativnih oddelkov v bolnišnicah, za sodelovanje z MDDSZ pri pripravi predloga zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo ter za zagotavljanje podatkov o zdravstvenem stanju starejših oseb in njihovih potrebah;

²⁰ Za socialno preventivo, za prvo socialno pomoč, za osebno pomoč, za pomoč družini za dom, za institucionalno varstvo ter za vodenje in varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji.

²¹ [URL: <https://www.gov.si/drzavni-organi/ministrstva/ministrstvo-za-delo-druzino-socialne-zadeve-in-enake-moznosti/o-ministrstvu/direktorat-za-socialne-zadeve/>], 4. 9. 2019.

- z ReNPSV06-10 odgovorno za sodelovanje pri pripravi predloga zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo in za sodelovanje pri pripravi programa izobraževanja kadrov za izvajanje integrirane dolgotrajne oskrbe za različne skupine uporabnikov;
- z IN17-18 odgovorno²² za pripravo ZDO, za pripravo, koordiniranje in izvedbo pilotnih projektov za prehod v izvajanje sistemskega ZDO, za sodelovanje pri razvoju pilotnih projektov IKT – podporne tehnologije in ambientalne inteligence²³ za podaljšanje samostojnega življenja, za preoblikovanje mrež institucionalnega varstva ter vstop novih izvajalcev za ponujanje skupnostnih storitev in programov za starejše, za koordiniranje in izvedbo projekta Informacijska podpora za izvajanje sistema dolgotrajne oskrbe, za sodelovanje z MDDSZ pri analizi stanja na področju skupnostnih storitev in programov;
- z usmeritvami Strategije dolgožive družbe zadolženo za pripravo akcijskega načrta s konkretnimi predlogi rešitev za izvajanje nalog v okviru sistemov socialne zaščite;
- z Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 "Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev"²⁴ (v nadaljevanju: ReNPZV08-13) med drugim odgovorno za zagotovitev pravnih podlag za programe, ki so se že izvajali oziroma ki jih je bilo treba začeti izvajati, pa še niso imeli pravne podlage (paliativna oskrba, neakutna bolnišnična obravnava, dolgotrajna oskrba); za uvajanje programov zdravljenja, ki se izvajajo na bolnikovem domu ob pomoči strokovno usposobljenega kadra iz zdravstvenih zavodov; za zagotovitev multidisciplinarnih timov za večje vključevanje družine in njenih članov ter drugih nepoklicnih izvajalcev v dolgotrajno oskrbo starejših in bolnikov; za povečanje zmogljivosti negovalnih oddelkov bolnišnic ter dolgotrajne oskrbe v institucijah in na domu;
- z Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 "Skupaj za družbo zdravja"²⁵ (v nadaljevanju: ReNPZV16-25) med drugim odgovorno za izvedbo ukrepov s področja duševnega zdravja, "geriatrije, dolgotrajne oskrbe, obravnave pacientov z demenco ter za imenovanje koordinacijske skupine za zagotavljanje koordinacije in sodelovanja pri izvajanju ReNPZV16-25 in pripravi izvedbenih načrtov;
- s sklepom vlade o prenosu dela pristojnosti na MZ od 1. 1. 2017 odgovorno za pripravo predloga ZDO, za razvoj integrirane mreže izvajalcev dolgotrajne oskrbe ter za koordinacijo izvedbe pilotnih projektov, ki jih delno financira Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada.

Na MZ je za področje dolgotrajne oskrbe od 1. 1. 2017 pristojen Direktorat za dolgotrajno oskrbo²⁶. Za uspešnost poslovanja MZ je odgovoren minister v skladu s svojimi pristojnostmi. Odgovorne osebe MZ v obdobju, na katero se nanaša revizija, in med izvajanjem revizije navajamo v tabeli 3.

²² Skupaj z MDDSZ in drugimi pristojnimi resorji.

²³ Ambientalna inteligenca se nanaša na naprave in okolja, ki zaznavajo prisotnost ljudi in se nanje odzovejo, in si prizadeva, da bi bilo naše okolje pametnejše (na primer luč, ki se prižge, ko jo potrebujemo).

²⁴ Uradni list RS, št. 72/08 (47/08-popr.).

²⁵ Uradni list RS, št. 25/16.

²⁶ [URL: <https://www.gov.si/drzavni-organi/ministrstva/ministrstvo-za-zdravje/o-ministrstvu/direktorat-za-dolgotrajno-oskrbo/>], 4. 9. 2019.

Tabela 3: Odgovorne osebe MZ v obdobju, na katero se nanaša revizija, in med izvajanjem revizije

Odgovorna oseba	Obdobje odgovornosti
mag. Andrej Bručan, minister	od 3. 12. 2004 do 6. 9. 2007 ¹⁾
Zofija Mazej Kukovič, ministrica	od 11. 9. 2007 do 21. 11. 2008
Borut Miklavčič, minister	od 21. 11. 2008 do 7. 4. 2010
Dorijan Marušič, minister	od 7. 4. 2010 do 10. 2. 2012
Tomaž Gantar, minister	od 10. 2. 2012 do 29. 11. 2013 ²⁾
Karl Viktor Erjavec, začasno opravljal funkcijo ministra	od 11. 12. 2013 do 24. 2. 2014 ³⁾
dr. Alenka Trop Skaza, ministrica	od 24. 2. do 3. 4. 2014 ⁴⁾
mag. Alenka Bratušek, predsednica vlade v funkciji ministrice	od 15. 4. do 8. 5. 2014 ⁵⁾
Marija Milojka Kolar Celarc, ministrica	od 18. 9. 2014 do 20. 3. 2018 ⁶⁾
Samo Fakin, minister	od 13. 9. 2018 do 20. 3. 2019
Marjan Šarec, predsednik vlade v funkciji ministra	od 20. 3. do 27. 3. 2019 ⁷⁾
Aleš Šabeder, minister	od 27. 3. 2019

Opombe: ¹⁾ Državni zbor je sprejel sklep, s katerim je ugotovil, da je mag. Andreju Bručanu prenehala funkcija ministra za zdravje. Do imenovanja novega ministra je v obdobju od 6. 9. do 11. 9. 2007 opravljal tekoče posle.

²⁾ Državni zbor je sprejel sklep, s katerim je ugotovil, da je Tomažu Gantarju prenehala funkcija ministra za zdravje. Do imenovanja novega ministra je v obdobju od 29. 11. do 11. 12. 2013 opravljal tekoče posle.

³⁾ Državni zbor se je na seji z dne 11. 12. 2013 seznanil z obvestilom predsednice vlade mag. Alenke Bratušek, da bo funkcijo ministra za zdravje namesto Tomaža Gantarja, ki mu je funkcija ministra prenehala zaradi odstopa, začasno opravljal Karl Viktor Erjavec, minister za zunanje zadeve.

⁴⁾ Državni zbor je sprejel sklep, s katerim je ugotovil, da je dr. Alenki Trop Skaza prenehala funkcija ministrice za zdravje. Do imenovanja novega ministra je v obdobju od 3. 4. do 15. 4. 2014 opravljala tekoče posle.

⁵⁾ V obdobju od 8. 5. do 18. 9. 2014 je opravljala tekoče posle.

⁶⁾ V obdobju od 20. 3. do 13. 9. 2018 je opravljala tekoče posle.

⁷⁾ Državni zbor je sprejel sklep, s katerim je ugotovil, da je Samu Fakinu prenehala funkcija ministra za zdravje. Državni zbor se je seznanil z obvestilom Marjana Šarca, da bo do imenovanja novega ministra sam začasno opravljal funkcijo ministra za zdravje.

1.2.4 Drugi deležniki, ki delujejo na področju revizije

V obdobju, na katero se nanaša revizija, so imeli pomembno vlogo na področju revizije tudi naslednji deležniki:

- *lokalne skupnosti* (v nadaljevanju: občine), ki na podlagi določb ZSV zagotavljajo mrežo javne službe za pomoč družini na domu tako, da podeljujejo koncesije ter (so)financirajo socialnovarstveno dejavnost

(pravice družinskega pomočnika, pomoč družini na domu, stroške storitev v zavodih za odrasle in javne socialnovarstvene programe);

- *Strokovni svet socialnega varstva* (v nadaljevanju: strokovni svet), ki ga minister imenuje za spremljanje politike ter dajanje pobud in mnenj na področju socialnega varstva in je v skladu z ZSV med drugim zadolžen tudi za spremljanje potreb na področju socialnega varstva ter sodelovanje pri pripravi normativov in standardov storitev;
- *Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo* (v nadaljevanju: IRSSV), ki opravlja informacijske, analitične, strokovno-dokumentacijske in programske dejavnosti za področje socialnega varstva ter izvaja temeljno, aplikativno in razvojno-raziskovalno delo na tem področju;
- *Skupnost socialnih zavodov Slovenije* (v nadaljevanju: SSZS), ki vzpostavi in vodi informacijski sistem ter centralno zbirko podatkov s področja institucionalnega varstva;
- *Inšpektorat Republike Slovenije za delo* (v nadaljevanju: socialna inšpekcija), ki med drugim izvaja tudi inšpekcijske nadzore nad izvajalci socialnovarstvenih storitev;
- *Varuh človekovih pravic Republike Slovenije* (v nadaljevanju: varuh človekovih pravic) kot nadzornik oblasti deluje v primeru kakršnekoli kršitve katerekoli pravice posameznika s strani nosilcev oblasti.

V revizijskem poročilu na več mestih predstavljamo aktivnosti navedenih deležnikov, saj imajo na področju revizije pomembno vlogo, vendar se o uspešnosti njihovih aktivnostih v poročilu ne izrekamo. Vlada, MDDSZ in MZ lahko s predlogi predpisov in s pogodbenimi razmerji pomembno prispevajo k učinkovitosti delovanja teh deležnikov. Zato smo v reviziji preverjali, kakšno sodelovanje so vlada, MDDSZ in MZ vzpostavili z navedenimi deležniki ter ali in kako se odzivajo na ugotovitve, aktivnosti oziroma na rezultate poslovanja teh deležnikov. V revizijskem poročilu predstavljamo učinke delovanja nekaterih deležnikov (predvsem IRSSV in SSZS) izključno v okviru izvajanja nalog, na katere je imelo MDDSZ v obdobju, na katero se nanaša revizija, vpliv kot predlagatelj predpisov in financer nalog. Poudarjamo, da izvajanje nalog teh deležnikov izkazujemo zgolj zaradi boljše predstavitve področja revizije, pri tem pa njihovega delovanja ne ocenjujemo (več v točki 1.5 tega poročila).

1.3 Podatki s področja revizije

Socialnovarstvene storitve so v ZSV, z izjemo socialnega servisa, opredeljene kot javna služba. V okviru mreže javne službe jih pod enakimi pogoji izvajajo javni socialnovarstveni zavodi ter druge pravne in fizične osebe, ki pridobijo koncesijo na javnem razpisu (v nadaljevanju: koncesionarij). Izven mreže javne službe pa storitve socialnega varstva opravljajo pravne in fizične osebe, ki od MDDSZ pridobijo dovoljenje za delo (v nadaljevanju: izvajalci z dovoljenjem za delo). Zaradi poenotenja terminologije (ZSV storitve v okviru socialnega varstva opredeljuje kot socialnovarstvene storitve, v dokumentih načrtovanja pa so opredeljene kot storitve socialnega varstva) v tem poročilu uporabljamo pojem storitve socialnega varstva²⁷ (v nadaljevanju: SSV). ZSV loči naslednje SSV:

- institucionalno varstvo, ki obsega vse oblike pomoči v zavodu, v drugi družini ali drugi organizirani obliki, in sicer obsega domove za starejše (v nadaljevanju: DS), posebne socialne zavode

²⁷ Storitve socialnega varstva vključujejo socialnovarstvene storitve in socialnovarstvene programe, kot jih opredeljuje ZSV, kot tudi druge oblike pomoči v okviru sistema socialnega varstva, ki se nanašajo na varstvo in nego tistih, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti pri osnovnih življenjskih aktivnostih potrebujejo pomoč drugih oseb.

(v nadaljevanju: posebni zavodi), varstveno-delovne centre (v nadaljevanju: VDC), socialnovarstvene zavode za usposabljanje (v nadaljevanju: CUDV²⁸);

- druge oblike storitev, ki obsegajo prvo socialno pomoč, osebno pomoč, pomoč družini (pomoč družini za dom, pomoč družini na domu ter socialni servis);
- družinski pomočnik, ki je oseba, ki invalidni osebi nudi pomoč, ki jo potrebuje.

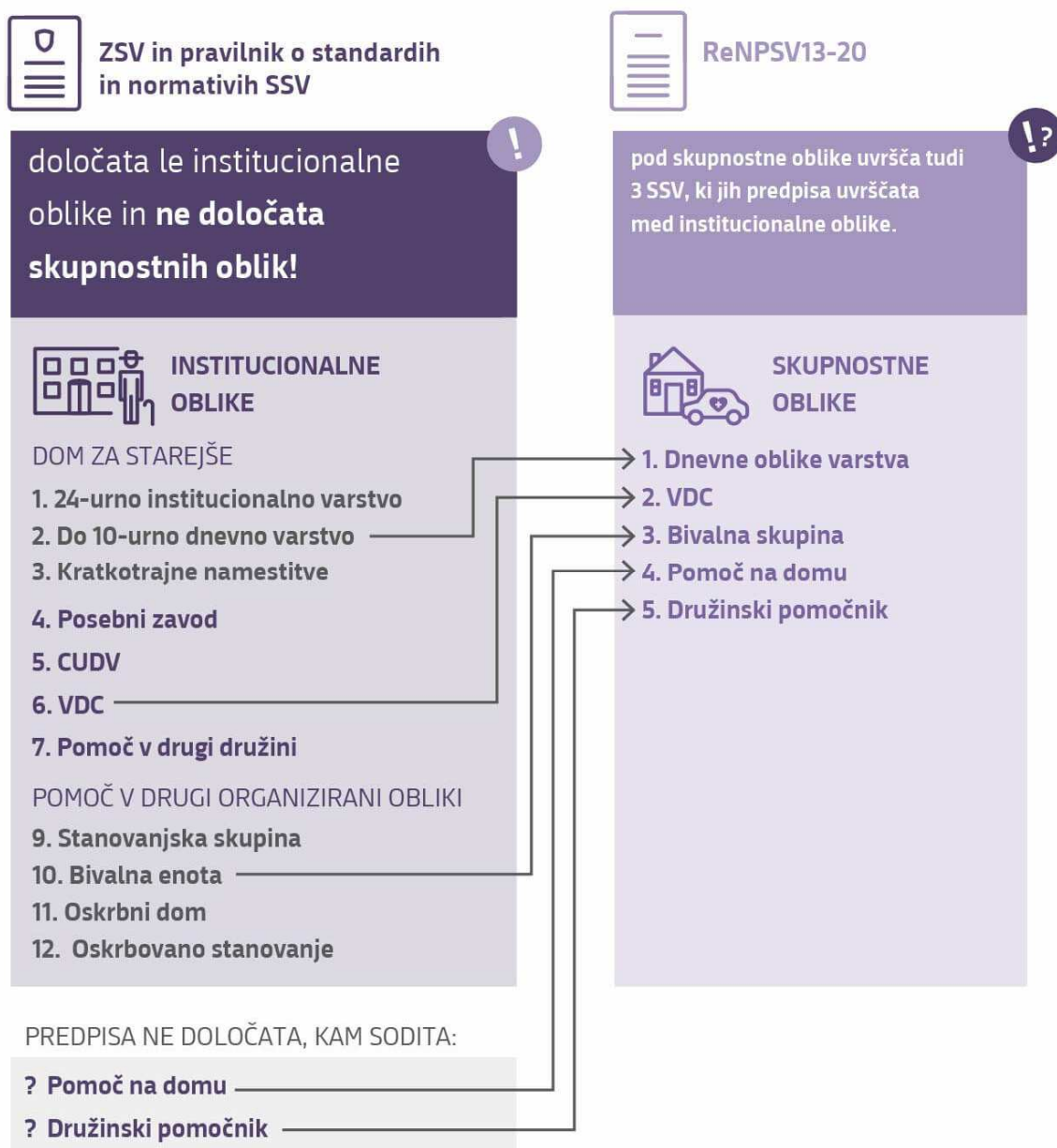
Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev²⁹ (v nadaljevanju: pravilnik o standardih in normativih SSV) podrobneje opisuje institucionalne oblike SSV, ki jih določa ZSV. Pri tem določa, da se pomoč v drugi družini izvaja v družini, ki ni sestavljena iz družinskih članov upravičenca, ter da se pomoč v drugi organizirani obliki zagotavlja v stanovanjski skupini, bivanju zunaj institucije na podlagi individualnega paketa storitve, bivalni enoti, oskrbnem domu in oskrbovanem stanovanju. ZSV in pravilnik o standardih in normativih SSV tako določata zgolj institucionalne oblike SSV, ne pa tudi skupnostnih. Skupnostne oblike SSV so določene le v 2 dokumentih načrtovanja, vendar različno. Tako ReNPSV13-20 kot skupnostne oblike SSV določa pomoč na domu, dnevne oblike varstva, vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji, družinskega pomočnika in bivalne skupine. Operativni program za izvajanje evropske kohezijske politike v obdobju 2014–2020 (v nadaljevanju: OPEKP14-20) pa med skupnostne oblike uvršča pomoč na domu, patronažno službo in zdravstveno nego na domu, osebno asistenco ter družinskega pomočnika.

Oblike SSV v predpisih in dokumentih načrtovanja niso enotno opredeljene. Enotna razvrstitev oblik SSV je po naši oceni pomembna zaradi spremljanja uresničevanja ključnega cilja iz ReNPSV13-20, ki je izražen kot sprememba razmerja med številom uporabnikov skupnostnih oblik SSV in številom uporabnikov institucionalnih oblik SSV (več v točki 2.3 tega poročila). V revizijskem poročilu obravnavamo institucionalne oblike SSV, kot so določene v predpisih, pri tem pa pomoč na domu in družinskega pomočnika upoštevamo kot skupnostni obliki SSV (slika 1).

²⁸ Zavodi za usposabljanje, kot jih določa ZSV, se v praksi imenujejo tudi centri za usposabljanje, delo in varstvo (CUDV).

²⁹ Uradni list RS, št. 45/10, 28/11, 104/11, 111/13, 102/15, 76/17.

Slika 1: Neenotno razvrščanje posameznih SSV med institucionalne in skupnostne oblike SSV



Viri: ZSV, pravilnik o standardih in normativih SSV, ReNPSV13-20.

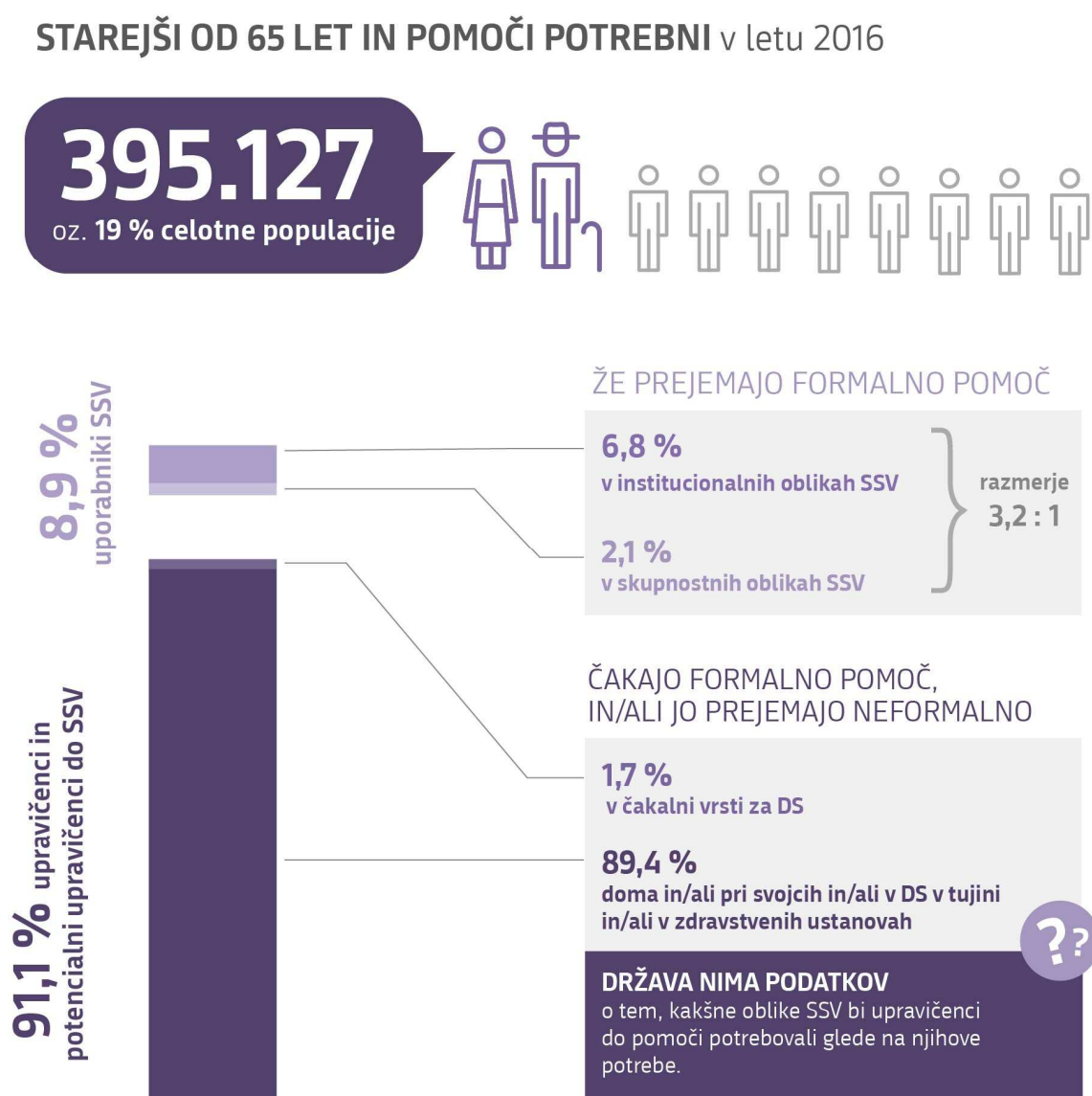
V letu 2016³⁰ je bilo v celotni slovenski populaciji 395.127 oseb³¹, ki so bile upravičenci ali potencialni upravičenci. Od teh je pomoč v okviru institucionalnih in skupnostnih oblik SSV prejelo 8,9 odstotka

³⁰ Število upravičencev prikazujemo le za leto 2016, saj za ostala leta obdobja, na katero se nanaša revizija, niso bili zagotovljeni popolni podatki (slika 6).

³¹ V populaciji je upoštevano 385.572 oseb, starejših od 65 let – podatke smo pridobili na Statističnem uradu Republike Slovenije (v nadaljevanju: SURS), ter osebe, ki so mlajše od 65 let, vendar potrebujejo pomoč (po podatkih MDDSZ je bilo 9.555 takih oseb).

oseb (v institucionalne oblike SSV je bilo vključenih 3-krat več uporabnikov pomoči kot v skupnostne oblike SSV – slika 3). Poudarjamo, da se navedeni podatek nanaša zgolj na uporabnike pri izvajalcih v okviru mreže javne službe. MDDSZ namreč nima podatkov o številu uporabnikov pomoči v okviru posameznih oblik SSV pri izvajalcih z dovoljenji za delo (več v točki 2.1.1 tega poročila). Za ostalih 91,1 odstotka upravičencev MDDSZ nima podatkov o tem, ali in kakšno obliko SSV prejemajo, ima pa podatke o tem, da bi 1,7 odstotka upravičencev potrebovalo institucionalno varstvo (gre za osebe v čakalni vrsti za sprejem v DS in posebne zavode). Za ostalih 89,4 odstotka oseb pa MDDSZ nima podatkov o tem, ali in kakšne oblike SSV bi upravičenci morebiti potrebovali glede na njihove potrebe (slika 2).

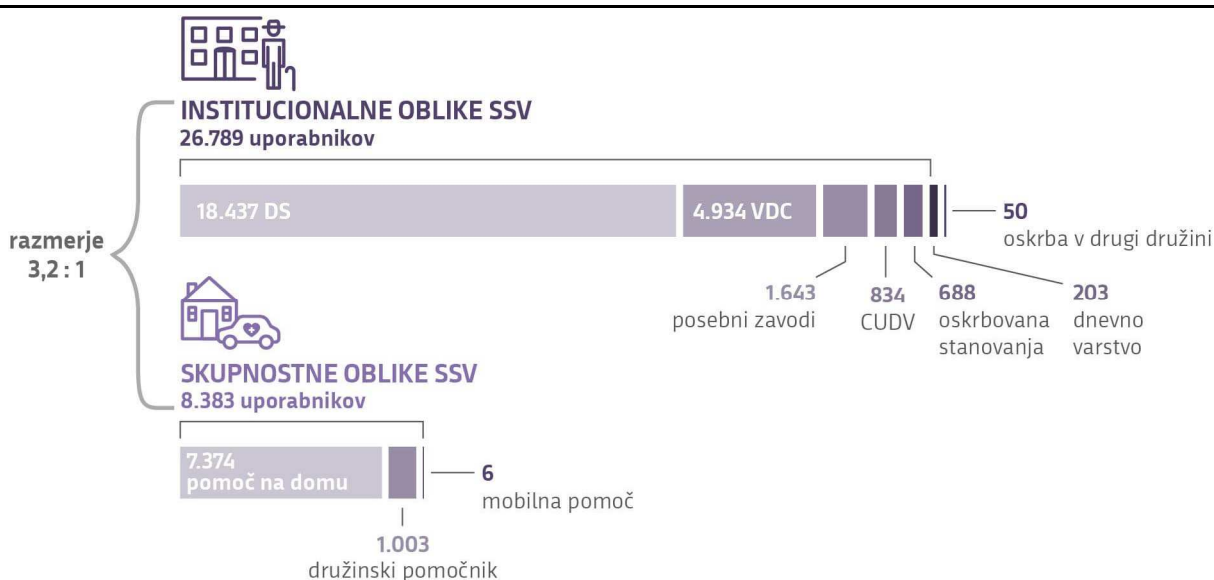
Slika 2: Število uporabnikov, upravičencev in potencialnih upravičencev v letu 2016



Vira: podatki SURS in MDDSZ.

V letu 2016 je bilo razmerje med številom uporabnikov storitev v okviru institucionalnih oblik SSV in skupnostnih oblik SSV 3,2 : 1 (slika 3). Ta podatek je pomemben zaradi spremljanja uresničevanja ključnega cilja, določenega v ReNSV13-20, in sicer do leta 2020 izenačiti razmerje med številom uporabnikov institucionalnih in skupnostnih oblik SSV (več v točki 2.3 tega poročila).

Slika 3: Razmerje med številom uporabnikov institucionalnih oblik SSV in številom uporabnikov skupnostnih oblik SSV v letu 2016



Vir: podatki MDDSZ.

Konec leta 2016 je institucionalno varstvo v DS izvajalo 59 javnih zavodov in 41 koncesionarjev (od tega dnevno varstvo 13 izvajalcev) ter 6 posebnih zavodov, od tega 1 koncesionar. Storitve v okviru VDC je izvajalo 23 javnih zavodov in 11 koncesionarjev, storitve CUDV pa 5 javnih zavodov. Za oskrbo v drugi družini MDDSZ ni podalo podatka o številu izvajalcev. Pomoč na domu je bila organizirana v 211 od 212 občin in jo je izvajalo skupaj 79 različnih izvajalcev³².

Pomoč, ki jo uporabniki prejmejo v okviru posameznih oblik SSV, plačujejo uporabniki (oziroma njihovi svojci), občine in država v različnih deležih. Na sliki 4 prikazujemo število uporabnikov, strukturo plačnikov ter višino porabljenih sredstev za oskrbo v letu 2016, vendar zgolj za oblike SSV, za katere smo v reviziji pridobili podatke o porabljenih sredstvih.

³² Podatki IRSSV; Izvajanje pomoči na domu, Analiza stanja v letu 2016, Končno poročilo, Ljubljana, julij 2017, [URL: https://www.irssv.si/upload2/Izvajanje%20PND%20za%20leto%202016_3.pdf], 4. 9. 2019 (v nadaljevanju: analiza IRSSV pomoč na domu 2016).

Slika 4: Porabljena sredstva na uporabnika za oskrbo v okviru posamezne oblike SSV v letu 2016 in struktura plačnikov

OBLIKA SSV	STRUKTURA PLAČNIKOV			ŠT. UPORABNIKOV	PORABLJENA SREDSTVA NA UPORABNIKA NA LETO
	Institucionalne oblike SSV	državni proračun	občinski proračun	uporabnik	
DS 24 h	0,1 %	17,4 %		82,5 %	18.437 10.325 €
VDC 24 ur, 16 ur	0 %		66,5 %	33,5 %	4.934 2.386 €
POSEBNI ZAVOD 24 h	0 %		65,1 %	34,9 %	1.643 10.481 €
CUDV 24 h	0,1 %		74 %	25,9 %	834 16.794 €
DNEVNO VARSTVO do 8 h/dan	0 %	5,4 %		94,6 %	203 2.362 €
Skupnostne oblike SSV					
POMOČ NA DOMU 3 h/dan		1 %	75 %	24 %	7.374 2.977 €
DRUŽINSKI POMOČNIK 24 h		42,2 %	37,6 %	20,2 %	1.003 8.692 €

Vir: podatki MDDSZ.

V letu 2016 je MDDSZ za izvajanje storitev oskrbe v okviru različnih oblik SSV, ki jih financira ali sofinancira država³³, porabilo sredstva v znesku 4.005.387 evrov. Kot dopolnitev ali alternativo posameznim oblikam SSV pa MDDSZ na podlagi javnih razpisov financira še socialnovarstvene programe, ki so namenjeni področju duševnega zdravja³⁴ in starejšim ljudem, ki so socialno izključeni ali pa potrebujejo podporo in pomoč v vsakodnevem življenju³⁵. Ugotovili smo, da se podatki o financiranju programov in številu uporabnikov, ki nam jih je za leto 2016 posredovalo MDDSZ, razlikujejo od podatkov, ki jih predstavlja IRSSV³⁶. MDDSZ nam je posredovalo podatke, da je v letu 2016 financiralo programe v znesku 803.800 evrov za 134.413 uporabnikov (5,98 evra/uporabnika), medtem ko IRSSV

³³ Država sofinancira storitve oskrbe v okviru institucionalnega varstva (v DS in CUDV) ter v okviru skupnostnih oblik (pomoč na domu in družinski pomočnik).

³⁴ Programi na področju duševnega zdravja vključujejo informacijske in svetovalne programe ter programe telefonskega svetovanja, prehodne stanovanjske skupine (odprte stanovanjske skupine), programe dnevnih centrov, centrov za svetovanje in zagovorništvo za osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju ter programe zagovorništva.

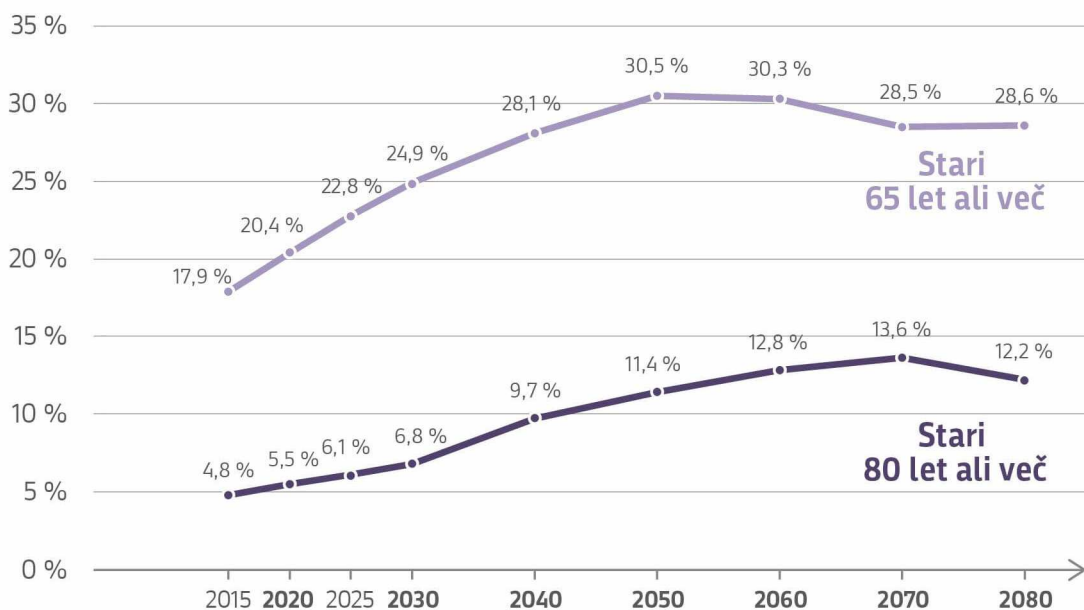
³⁵ Programi vključujejo programe regijskih medgeneracijskih središč, programe skupin za samopomoč, programe prostovoljskega dela starejših, programe za pomoč osebam z demenco in pomoč njihovim svojcem ter programe zagovorništva za starejše.

³⁶ Spremljanje socialnovarstvenih programov: Poročilo o izvajanju programov v letu 2016, Končno poročilo, IRSSV, Ljubljana, maj 2017, [URL: http://mddsz.arhiv-spletisc.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/sociala/Koncno_porocilo_SV_programi_IRSSV_2016.pdf], 4. 9. 2019 (v nadaljevanju: poročilo IRSSV o izvajanju programov 2016).

poroča, da je MDDSZ v tem letu financiralo programe v znesku 3.764.016 evrov³⁷ za 182.258 uporabnikov³⁸ (20,65 evra/uporabnika).

Leta 2007 je bilo v Republiki Sloveniji 16 odstotkov vseh prebivalcev starejših od 65 let, konec leta 2017 pa je ta odstotek narasel na 19,1 odstotka³⁹. V skladu s projekcijami SURS bo od leta 2040 dalje v primerjavi z letom 2015 za približno 40 odstotkov več ljudi, starih 65 let in več (slika 5). MDDSZ na podlagi podatkov Statističnega urada Evropske unije EUROSTAT ugotavlja, da bo Slovenija že pred letom 2045 spadala v krog 7 držav z najvišjim deležem starejšega prebivalstva v Evropski uniji.

Slika 5: Trend staranja prebivalstva



Vir: podatki SURS.

1.4 Cilj revizije in revizijski pristop

Cilj revizije smotrnosti poslovanja je izrek mnenja o uspešnosti vlade, MDDSZ in MZ pri zagotavljanju dostopnosti in dosegljivosti SSV.

³⁷ Programi za osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju v znesku 2.855.350 evrov, programi za medgeneracijsko povezovanje v znesku 290.455 evrov, programi za starejše v znesku 539.411 evrov in programi za osebe z demenco v znesku 78.800 evrov.

³⁸ 4.897 uporabnikov v programih za osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju in 177.361 uporabnikov v programih za medgeneracijsko povezovanje, v programih za starejše in za osebe z demenco.

³⁹ Prebivalstvo po izbranih starostnih skupinah in spolu, občine, Slovenija, SURS, [URL: https://pxweb.stat.si/SiStatDb/pxweb/sl/10_Dem_soc/10_Dem_soc__05_prebivalstvo__10_stevilo_pr eb__20_05C40_prebivalstvo_obcine/05C4006S.px/], 4. 9. 2019.

Da bi lahko izrekli mnenje, smo si zastavili glavno revizijsko vprašanje, *ali Republika Slovenija zadovoljivo skrbi za tiste, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih.*

Zadovoljiva skrb Republike Slovenije za tiste, ki potrebujejo pomoč, pomeni uspešnost vlade, MDDSZ in MZ pri zagotavljanju dostopnosti in dosegljivosti SSV. Tako smo v okviru glavnega revizijskega vprašanja presojali, ali in kako so vlada, MDDSZ in MZ z izvajanjem posameznih ukrepov in aktivnosti v obdobju, na katero se nanaša revizija, prispevali k zagotavljanju dostopnosti in dosegljivosti posameznih oblik SSV. Pri tem smo preverili tudi, ali je bil razvoj dolgotrajne oskrbe ustrezno načrtovan.

Odgovor na glavno revizijsko vprašanje smo pridobili z odgovori na naslednji podvprašanji:

- *ali so vlada, MDDSZ in MZ poskrbeli, da so bile različne oblike SSV v obdobju, na katero se nanaša revizija, dostopne in dosegljive vsem tistim, ki so jih potrebovali, oziroma koliko oseb je v tem obdobju ostalo brez pomoči;*
- *ali so vlada, MDDSZ in MZ pri načrtovanju novega sistema dolgotrajne oskrbe ustrezno medsebojno sodelovali in poskrbeli, da je priprava predloga nove zakonske ureditve temeljila na rezultatih izvedenih analiz načrtovanega novega sistema v primerjavi z obstoječim sistemom socialnega varstva.*

Na glavno revizijsko vprašanje in podvprašanji smo odgovorili z uporabo naslednjih metod in tehnik revidiranja:

- proučevanje pravnih in strokovnih podlag ter dokumentov načrtovanja s področja revizije;
- proučevanje in analiza pridobljenih podatkov in informacij o razpoložljivih oblikah SSV, o kapacitetah, ki so na voljo v okviru posameznih oblik SSV, ter o številu oseb, ki uporabljajo, potrebujejo ali povprašujejo po posameznih oblikah SSV;
- zbiranje, pregled in presoja dokumentacije o načrtovanju in izvajanju aktivnosti za zagotavljanje dostopnosti in dosegljivosti posameznih oblik SSV;
- pridobivanje podatkov in informacij na podlagi zaprosil za predložitev pojasnil in dokumentov;
- intervjuji s predstavniki revidirancev in drugih pomembnih deležnikov s področja revizije;
- pregled spletnih strani, medijskih poročil in drugih javno dostopnih virov informacij.

1.5 Omejitev obsega revizije

V skladu z določitvijo področja in predmeta revizije (točka 1.1 tega poročila) smo v reviziji presojali izključno aktivnosti revidirancev, ki so povezane z zagotavljanjem storitev za uporabnike SSV kot tudi za upravičence in potencialne upravičence, kot jih določajo ZSV, ReNPSV06-10 in ReNPSV13-20. To pomeni, da revizija ne vključuje storitev za invalide v okviru osebne asistencije, temveč vključuje zgolj storitve za invalide v okviru družinskega pomočnika kot ene izmed oblik SSV, ki jih določa ZSV. Aktivnosti, ki se nanašajo na osebno asistenco invalidov in jo je MDDSZ do začetka uporabe Zakona o osebni asistenci⁴⁰ zagotavljalo na podlagi javnih razpisov za sofinanciranje programov za samostojno oziroma samostojnejše življenje invalidov, nismo presojali.

V reviziji smo presojali uspešnost vlade, MDDSZ in MZ pri zagotavljanju dostopnosti in dosegljivosti SSV. Presodili smo namreč, da imajo na področju revizije vlada, MDDSZ in MZ v skladu s pravno ureditvijo in dokumenti načrtovanja najpomembnejšo vlogo pri pripravi pravnih podlag na področju zagotavljanja dostopnosti in dosegljivosti SSV kot tudi glede načrtovanja, izvajanja in koordiniranja aktivnosti s

⁴⁰ Uradni list RS, št. 10/17, 31/18. Zakon se je pričel uporabljati 1. 1. 2019.

področja revizije z drugimi sektorji ter deležniki. Delovanje drugih deležnikov (več v točki 1.2.4 tega poročila) pa prikazujemo zgolj z namenom celovite predstavitve ureditve sistema socialnega varstva, saj z izvajanjem nalog pomembno sooblikujejo področje revizije. V revizijskem poročilu ne ocenjujemo poslovanja teh deležnikov in ne izrekamo mnenja o njihovem poslovanju, temveč presojamo izključno poslovanje revidirancev v odnosu do njihovih aktivnosti. Poudarjamo, da so nekatere aktivnosti navedenih deležnikov tako pomembne, da bi bila predstavitev področja revizije in ugotovitev brez dela, ki se nanaša na njihovo poslovanje, pomanjkljiva.

2. DOSTOPNOST IN DOSEGLJIVOST POSAMEZNIH OBLIK STORITEV SOCIALNEGA VARSTVA

Pri presoji uspešnosti pri zagotavljanju dostopnosti in dosegljivosti SSV smo ugotavljali, ali so vlada, MDDSZ in MZ:

- zagotavljali potrebne podatke s področja revizije in vzpostavili sistem spremljanja potreb upravičencev;
- ustrezno načrtovali izboljšanje stanja glede dostopnosti in dosegljivosti SSV in pri tem vzpostavili sistem za ustrezno odzivanje na prepoznane potrebe upravičencev po SSV;
- prispevali k uresničevanju strateških ciljev glede dostopnosti in dosegljivosti SSV;
- zagotovili enako ali vsaj primerljivo obravnavo vseh upravičencev glede dostopnosti in cenovne dosegljivosti SSV.

2.1 Zagotavljanje podatkov s področja revizije

Izboljšanje stanja glede dostopnosti in dosegljivosti posameznih oblik SSV je mogoče učinkovito načrtovati le na podlagi ustreznih in zadostnih podatkov. Zato smo v reviziji preverili, ali so vlada, MDDSZ in MZ vsak v okviru svojih pristojnosti zagotavljali potrebne podatke, in sicer, ali so:

- natančno določili pristojne deležnike in/ali osebe za podatke in analize podatkov;
- vodili ustrezne zbirke podatkov o potrebah upravičencev in razpoložljivih kapacitetah v okviru posameznih oblik SSV;
- vodili in objavljali podatke o realnih čakalnih vrstah za posamezne oblike SSV;
- zaznavali in spremljali potrebe upravičencev po posameznih oblikah SSV po regijah in ugotavljali, v katerih regijah kritično primanjkuje SSV glede na potrebe;
- zbirali in analizirali podatke o cenah vseh posameznih oblik SSV in se na podlagi rezultatov analiz odzivali s pripravo sprememb predpisov v smislu zagotovitve cenovne dosegljivosti SSV.

2.1.1 Deležniki, pristojni za podatke in analize s področja socialnega varstva

ZSV določa, da so vzpostavitev, vzdrževanje in razvijanje zbirk podatkov s področja socialnega varstva dejavnosti, potrebne za delovanje in razvoj sistema socialnega varstva. Zanimalo nas je, ali so natančno določeni deležniki in njihove naloge v zvezi z zbiranjem in analiziranjem podatkov s področja revizije.

Ugotovili smo, da predpisi ne določajo nalog, ki naj bi jih v zvezi z zagotavljanjem podatkov izvajala MDDSZ in MZ, ki sta pristojna za razvoj področja socialnega varstva oziroma za razvoj področja

dolgotrajne oskrbe. Po drugi strani pa ZSV v okviru področja socialnega varstva določa naloge SSZS in IRSSV, in sicer:

- SSZS v okviru javnega pooblastila med drugim vodi centralno zbirko podatkov s področja institucionalnega varstva (za izvajanje teh nalog ji je MDDSZ v obdobju od leta 2007 do leta 2017 na podlagi letnih programov dela izplačalo 879.083 evrov oziroma v povprečju 79.917 evrov na leto);
- IRSSV upravlja zbirke podatkov s področja socialnega varstva (vendar pa ZSV ne določa natančno, za katere zbirke podatkov⁴¹ je pristojen IRSSV in za katere zbirke podatkov so odgovorni drugi deležniki) tako, da podatke pridobiva še od drugih deležnikov, in sicer vsaj od občin, SURS, UMAR, centrov za socialno delo (v nadaljevanju: CSD), SSZS in MZ. MDDSZ je IRSSV v skladu z letnimi programi dela za izvajanje teh nalog⁴² v obdobju od leta 2007 do leta 2017 izplačalo 2.659.474 evrov oziroma v povprečju 241.770 evrov na leto.

Iz navedenega izhaja, da pravne podlage ne določajo natančno deležnikov, ki naj bi bili pristojni za zbiranje in analiziranje podatkov o konkretnih oblikah SSV. V praksi podatke zbirata predvsem SSZS in IRSSV, MDDSZ pa ni vzpostavilo sistema zagotavljanja podatkov o potrebah ter kapacitetah in številu uporabnikov v okviru vseh možnih oblik SSV po regijah. SSZS vsako leto zbira in analizira podatke s področja institucionalnega varstva, podatke v okviru drugih oblik SSV pa pridobiva in analizira IRSSV (stanje izvajanja pomoči na domu in programov socialnega varstva analizira letno, stanje izvajanja nekaterih ostalih oblik SSV pa le občasno). SSZS in IRSSV zbirata in analizirata podatke na podlagi letnih programov dela, ki jih potrdi MDDSZ. V skladu s tem je po naši oceni za učinkovitost sistema zbiranja in spremljanja podatkov s celotnega področja socialnega varstva odgovorno MDDSZ. Ne glede na to pa je v letu 2018 k pridobivanju podatkov s področja dolgotrajne oskrbe, ki se v določeni meri prekrivajo s podatki ostalih navedenih deležnikov, pristopilo tudi MZ.

Pojasnilo MZ

MZ ne razpolaga z lastnimi podatki o ponudbi in povpraševanju po posameznih oblikah SSV ter številu izvajalcev, ker to ni v njegovi pristojnosti. Po mnenju MZ bi z navedenimi podatki moralo razpolagati MDDSZ, ki ima v večini primerov znanje izvajalcev, ki na podlagi javnih pooblastil skrbijo za spremljanje stanja na področju različnih SSV. MZ je za potrebe pisanja zakonodajnih rešitev in načrtovanja finančnih virov pridobilo že obstoječe podatke o številu prejemnikov različnih pravic iz dolgotrajne oskrbe ter podatke o realiziranih sredstvih za te pravice od SURS. MZ načrtuje vzpostavitev elektronsko podprtega sistema zbiranja podatkov.

MZ je aprila 2018 ustanovilo še 13-člansko medinstitucionalno delovno skupino za spremljanje dolgotrajne oskrbe⁴³ in ji določilo nalogo "pomoč pri vzpostavitvi ustreznih evidenc, ki bodo omogočale

⁴¹ Drugi odstavek 110. člena ZSV določa le, da zbirke podatkov vsebujejo podatke o storitvah, drugih pomočeh posamezniku po ZSV, oprostitev pri plačilu storitev, izvajalcih socialnovarstvene dejavnosti, financiranju socialnovarstvene dejavnosti in izvajanju drugih nalog, ki so izvajalcem dejavnosti z zakonom poverjene kot javna pooblastila, ter nalog, ki jih izvajalcem dejavnosti nalagajo drugi predpisi.

⁴² V okviru programov dela so bile realizirane tudi naloge izven področja revizije (področje Direktorata za invalide, vojne veterane in žrtve vojnega nasilja ter Direktorata za družino).

⁴³ Člani delovne skupine so predstavniki MZ, MDDSZ, SSZS, IRSSV, UMAR, SURS, Ministrstva za javno upravo (v nadaljevanju: MJU), Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS), Nacionalnega inštituta za javno zdravje, Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZPIZ), Inštituta za ekonomska raziskovanja (v nadaljevanju: IER).

ustrezno spremljanje stanja na področju dolgotrajne oskrbe". MZ, ki je od 1. 1. 2017 pristojno za pripravo predloga ZDO, je ob ugotovitvi, da na področju dolgotrajne oskrbe ni zadostnih podatkov, ukrepalo v smeri medsebojnega sodelovanja pri vzpostavitvi evidenc. Vendar pa po naši oceni ustanovitev delovne skupine, ki je zgolj zadolžena za pomoč pri vzpostavitvi evidenc, pri tem pa ni natančno določeno, kdo je od 1. 1. 2017 odgovorni deležnik za vzpostavitev in vodenje posameznih evidenc s področja dolgotrajne oskrbe (MDDSZ, MZ, IRSSV ali SSZS), ni zadosten ukrep. Tak način, še posebej ob dejstvu, da naj bi delovna skupina v skladu s sklepom o imenovanju pomoč zagotavljala predvidoma do začetka vzpostavitve ustreznih evidenc, po naši oceni ne prispeva k dejanski zagotovitvi ustreznih evidenc.

Opustitev natančne določitve pristojnosti deležnikov glede zbiranja podatkov, vodenja zbirk podatkov ter izvajanja analiz s področja revizije je po naši oceni glavni razlog za pomanjkljive, nepoenotene in nezanesljive (netočne) podatke (več v točki 2.1.2 tega poročila). Ocenjujemo, da bi bilo s stališča večje učinkovitosti načrtovanja razvoja socialnega varstva oziroma razvoja dolgotrajne oskrbe smiselno, da bi vlada, MDDSZ in MZ določili deležnika ali več deležnikov, ki bi bili odgovorni za kontinuirano (in ne projektno oziroma le občasno) zbiranje in analiziranje podatkov. S tem bi se izognili tveganjem za podvajanje nalog in nezanesljive podatke, poleg tega pa bi zagotovili tudi večjo preglednost in gospodarnost porabe javnega denarja za ta namen (vključno s povprečno letno porabo javnih sredstev za aktivnosti IRSSV in SSZS v ocenjenem znesku 321.687 evrov).

2.1.2 Podatki o potrebah in razpoložljivih kapacitetah posameznih oblik storitev socialnega varstva

Podatki o potrebah in razpoložljivih kapacitetah v okviru posameznih oblik SSV so potrebni zato, da je mogoče ugotoviti pokritost potreb in glede na ugotovitve načrtovati ustrezne ukrepe za povečanje kapacitet tistih oblik SSV, kjer potrebe presegajo kapacitete. Glede zagotavljanja podatkov ZSV določa, da dejavnosti, potrebne za delovanje in razvoj sistema socialnega varstva, obsegajo med drugim zlasti vzpostavitev, vzdrževanje in razvijanje zbirk podatkov s področja socialnega varstva. Zanimalo nas je, ali je MDDSZ, ki je pristojno za razvoj sistema socialnega varstva, vzpostavilo sistem zagotavljanja podatkov s tega področja.

ZSV določa tudi, da podrobnejša navodila o obliki obdelave podatkov po ZSV za posamezne zbirke in o razporeditvi vsebine po posameznih zbirkah predpiše minister. Ugotovili smo, da minister v obdobju, na katero se nanaša revizija, ni predpisal navodil, s katerimi bi natančno določil vsebine in namene zbirk podatkov s področja socialnega varstva ter morebitne odgovorne deležnike. Pri tem MDDSZ ni izkazalo, da je v tem obdobju pripravilo vsaj osnutek navodil oziroma ni navedlo razlogov za opustitev navedene zakonske naloge.

Podatke s področja revizije smo tako poskušali pridobiti od MDDSZ, vendar MDDSZ med izvajanjem revizije ni posredovalo podatkov o potrebah, kapacitetah in številu uporabnikov za vse posamezne oblike SSV. Tako smo v reviziji uporabili tudi javno objavljene podatke SSZS in IRSSV. Manjkajoče podatke smo uspeli pridobiti le za nekatere oblike SSV (ne pa za vse) in le za tiste SSV, ki jih izvajajo izvajalci storitev v okviru javne mreže. Slika 6 predstavlja stanje o tem, ali podatki za posamezno obliko SSV v okviru javne mreže SSV obstajajo in za katero obdobje, ter viro, pri katerih smo podatke pridobili (MDDSZ, IRSSV, SSZS).

Slika 6: Zagotovljenost podatkov o potrebah, kapacitetah in številu uporabnikov SSV po virih podatkov

Oblika SSV	Število izvajalcev		Potrebe		Kapacitete		Število uporabnikov	
	za leta	vir	za leta	vir	za leta	vir	za leta	vir
1. Prva socialna pomoč in osebna pomoč	2007–2018	MDDSZ	2007–2017	MDDSZ/ CSD	2007–2017	MDDSZ/ CSD	2007–2017	MDDSZ/ CSD
2. Pomoč na domu	2007–2017	IRSSV	2010–2017	IRSSV	2007–2017	IRSSV	2007–2017	IRSSV
3. Družinski pomočnik	2007–2017	MDDSZ	⊘	MDDSZ	2007–2017	MDDSZ	2007–2017	MDDSZ
4. Domovi za starejše	2008–2017	SSZS	nerealni podatki	SSZS	2009–2017	SSZS	2009–2017	SSZS
5. Posebni zavodi	2007–2017	SSZS	2011–2017	SSZS	2012–2017	SSZS	2012–2017	SSZS
6. VDC	2007–2017	MDDSZ	2007–2017	MDDSZ	2007–2017	MDDSZ	2007–2017	MDDSZ
7. CUDV	2007–2017	MDDSZ	2013–2017	MDDSZ	2007–2017	MDDSZ	2007–2017	MDDSZ
8. Druga družina	2015	MDDSZ	⊘	MDDSZ	⊘	MDDSZ	⊘	MDDSZ
9. Oskrbovana stanovanja	2014, 2015	IRSSV	⊘	?	2014, 2015	?	2014, 2015	IRSS
10. Varovanje na daljavo	2018	MDDSZ	⊘	?	⊘	?	2018	MDDSZ
11. Oskrbni dom	2018	MDDSZ	⊘	MDDSZ	⊘	MDDSZ	⊘	MDDSZ
12. Socialni servis	2018	MDDSZ	⊘	MDDSZ	⊘	MDDSZ	⊘	MDDSZ

⊘ Ni podatkov ? Ni jasno, kdo bi moral podatke zagotavljati

Viri: podatki MDDSZ, IRSSV in SSZS.

V reviziji smo ugotovili, da MDDSZ ni zagotovilo sistema kontinuiranega in doslednega zbiranja podatkov, saj podatkov za nekatere oblike SSV v okviru javne mreže storitev ne zbira noben deležnik. Zato v reviziji tudi ni bilo mogoče pridobiti podatkov za vse oblike SSV in za celotno obdobje, na katero se nanaša revizija. Zaradi pomanjkljivih podatkov o kapacitetah in potrebah tako ni mogoče ugotavljati pokritosti potreb upravičencev v okviru posameznih oblik SSV (pomoč družini na domu, družinski pomočnik, druga družina, oskrbovana stanovanja, storitve varovanja na daljavo, oskrbni domovi, socialni

servis). Prav tako ni bilo mogoče ugotavljati trenda pokritosti potreb po SSV v celotnem obdobju, na katero se nanaša revizija.

MDDSZ nam tudi ni posredovalo podatkov o kapacitetah in številu uporabnikov SSV, ki jih izvajajo fizične in pravne osebe na podlagi dovoljenj za delo, prav tako nas ni napotilo na morebitnega deležnika, ki take podatke ima.

Pojasnilo MDDSZ

Področna zakonodaja ne vključuje zahteve po letnem poročanju izvajalcev z dovoljenji za delo, zato MDDSZ in SSZS s podatki o kapacitetah in številu uporabnikov storitev pri izvajalcih z dovoljenji za delo ne razpolagata.

Ugotovili smo, da bi MDDSZ podatke o izvajalcih, kapacitetah ter številu uporabnikov storitev, ki jih zagotavljajo osebe z dovoljenji za delo, lahko pridobilo od IRSSV. Pravilnik o opravljanju socialnovarstvenih storitev na podlagi dovoljenja za delo in vpisa v register⁴⁴ (v nadaljevanju: pravilnik o dovoljenjih za delo) namreč določa, da mora izvajalec z dovoljenjem za delo IRSSV vsako leto najkasneje do 30. 4. predložiti letno poročilo in poročilo o delu v preteklem letu. Vendar MDDSZ teh podatkov od IRSSV ni pridobilo niti za potrebe revizije⁴⁵. Ne glede na to bi po naši oceni tudi MDDSZ moralo imeti te podatke, saj strokovna komisija podeli izvajalcu dovoljenje za delo tako, da potrdi izpolnjevanje minimalnih tehničnih, kadrovskih in drugih pogojev za opravljanje SSV, torej podeli dovoljenje za določene kapacitete oziroma za določeno število uporabnikov. Ugotovili smo, da MDDSZ objavlja seznam zasebnikov in pravnih oseb⁴⁶, ki opravljajo SSV na podlagi dovoljenja za delo, ki pa ne vsebuje podatkov o kapacitetah in številu uporabnikov.

V reviziji smo preverili tudi, ali je MDDSZ vzpostavilo vsaj sistem ocenjevanja in poročanja o pokritosti potreb po vključitvi v DS in potreb po pomoči na domu kot oblikah SSV, po katerih obstaja največje povpraševanje. Pokritost potreb po posamezni obliki SSV smo v reviziji definirali kot razmerje med vsemi upravičenci, ki so izkazali potrebo po pomoči, in vsemi razpoložljivimi kapacitetami v okviru posamezne oblike SSV. Pri tem smo kot potrebe upoštevali uporabnike (število oseb, ki že prejemajo pomoč v okviru posamezne oblike SSV) in število upravičencev v čakalni vrsti (osebe, ki izpolnjujejo pogoje za pridobitev pravice do pomoči in so izkazale potrebo po pomoči). V skladu z navedeno definicijo je bila v obdobju od leta 2011 do leta 2017⁴⁷ pokritost potreb po vključitvi v DS v povprečju 78,3-odstotna. Za ostale oblike SSV pokritosti potreb nismo mogli izračunati, ker MDDSZ ni zagotovilo podatkov, potrebnih za izračune.

Ugotovili smo, da pokritosti potreb po pomoči na domu noben deležnik ne ugotavlja sistematično, medtem ko pokritost potreb po vključitvi v DS vsako leto ocenjuje SSZS. Vendar se ocene SSZS glede

⁴⁴ Uradni list RS, št. 3/06.

⁴⁵ Iz javno objavljenih poročil na spletni strani IRSSV je mogoče ugotoviti, da je IRSSV v celotnem obdobju, na katero se nanaša revizija, le 1-krat poročalo o stanju na tem področju, in sicer je za leto 2012 objavilo končno poročilo Analiza storitev, opravljenih na podlagi dovoljenja za delo in vpisa v register, v katerem je poročalo le o socialnem servisu in pomoči na domu, čeprav je MDDSZ dovoljenja za delo izdalo tudi za druge oblike SSV, [URL: https://www.irssv.si/upload2/Analiza%20storitev,%20opravljenih%20na%20podlagi%20dovoljenja%20za%20delo_koncno%20porocilo%20-7.6.2013.pdf], 4. 9. 2019.

⁴⁶ [URL: http://mdsz.arhiv-spletisc.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/izvajalci/dovoljenje_sociala/], 4. 9. 2019.

⁴⁷ Podatke o številu prošelj, številu uporabnikov in razpoložljivih kapacitetah v DS smo od MDDSZ pridobili le za obdobje od leta 2011 do leta 2017.

pokritosti potreb po vključitvi v DS razlikujejo od našega izračuna, saj SSZS kot potrebe izkazuje ciljno število oseb, ki naj bi se v skladu s strateškima ciljema iz ReNPSV06-10 in ReNPSV13-20⁴⁸ vključile v DS. Tako SSZS na dan 28. 6. 2018 izkazuje indeks pokritosti potreb na državni ravni v višini 97,54 odstotka (izračunan je kot razmerje med dejanskim številom mest v DS in načrtovanim številom mest v okviru cilja iz ReNPSV13-20, ki pa je bistveno nižje od dejanskih potreb). Ob takem pristopu indeks pokritosti potreb v več območnih enotah močno presega 100 odstotkov⁴⁹. Tak pristop pri ugotavljanju pokritosti potreb ima tudi MDDSZ. Po drugi strani pa SSZS v analizah za leta 2014, 2015 in 2016 izkazuje približno 5-odstotno pokritost potreb po kapacitetah v DS od leta 2008. V tem primeru je indeks pokritosti izračunan kot razmerje med dejanskim številom mest v DS in številom vseh oseb, starih nad 65 let.

V celotnem obdobju, na katero se nanaša revizija, MDDSZ torej ni uspelo zagotoviti kontinuiranega in sistematičnega zbiranja, evidentiranja, spremljanja in analiziranja podatkov za vse oblike SSV. MDDSZ tako nima podatkov o dejanskih potrebah in razpoložljivih kapacitetah v okviru vseh oblik SSV. Ob odsotnosti podatkov⁵⁰ tudi ne more uspešno ugotavljati slabosti obstoječega sistema SSV in se ustrezno odzivati (z načrtovanjem in izvajanjem ustreznih ukrepov) na potrebe tistih, ki potrebujejo pomoč drugih. K takšnemu stanju je po naši oceni med drugim prispevala tudi opustitev priprave navodil glede podrobne ureditve obdelave zbirk podatkov, kot to zahteva ZSV.

2.1.3 Podatki o čakalnih vrstah za posamezne oblike storitev socialnega varstva

Čakalne vrste so odraz razlik med kapacitetami in potrebami upravičencev po posameznih oblikah SSV. Naloge glede vodenja podatkov o čakalnih vrstah za posamezne oblike SSV v predpisih niso določene. Kljub temu nas je zanimalo, ali je MDDSZ, ki je odgovorno za področje SSV, poskrbelo za enoten sistem evidentiranja čakajočih oseb ter za spremljanje in objavljane čakalnih vrst za vse oblike SSV po regijah. Ugotovili smo, da obstajajo podatki o čakalnih vrstah le za 2 obliki SSV, in sicer za sprejem upravičencev v DS ter za sprejem v varovane oddelke v posebnih zavodih in DS⁵¹. Podatkov o čakalnih vrstah po izvajalcih oziroma vsaj o povpraševanju po pomoči na domu kot najbolj uporabljeni skupnostni obliki MDDSZ nima, čeprav IRSSV vsako leto za MDDSZ pripravi analizo stanja za izvajanje pomoči na domu. Iz analize IRSSV izhaja, da bi v letu 2016 pomoč na domu potrebovalo ali bilo do pomoči upravičenih še vsaj 700 upravičencev, ki zanj iz različnih razlogov ne zaprosijo. Vendar pa iz analize niso razvidni tudi podatki o čakalnih dobah za pomoč na domu za leto 2016. Podatke o čakalnih vrstah v letu 2016 je IRSSV zbral za VDC in CUDV. Ugotovil je, da sta bili na dan 31. 5. 2016⁵² v čakalni vrsti 402 osebi, vendar pa

⁴⁸ Cilj C.9 Celodnevno (24-urno) institucionalno varstvo starejših oseb; obseg: vključitev približno 4,8 odstotka populacije, starejše od 65 let, oziroma približno 17.000 oseb.

⁴⁹ Na primer, v Občini Dravograd je indeks pokritosti 325,45, v Občini Logatec 223,48 odstotka in v Občini Metlika 210,66 odstotka.

⁵⁰ Zagotovljenost podatkov je poleg drugih mehanizmov (kot na primer ugotavljanje učinkov pravnih podlag, različni postopki neposrednega ocenjevanja potreb v okviru vstopnih točk in podobno) le eden od nujnih pogojev za uspešno ugotavljanje slabosti obstoječega sistema storitev socialnega varstva.

⁵¹ Varovani oddelek je oddelek v socialnovarstvenem zavodu, kjer so osebe zaradi svojih potreb nepretrgoma deležne posebne zaščite in varstva ter zavoda ne morejo zapustiti po lastni volji (2. člen Zakona o duševnem zdravju, Uradni list RS, št. 77/08).

⁵² Spremljanje izvajanja storitev v VCD in CUDV, Končno poročilo, september 2016, [URL: https://www.irssv.si/upload2/VCD_CUDV%20koncno%2030.9.2016.pdf], 4. 9. 2019 (v nadaljevanju: poročilo IRSSV o VDC in CUDV).

podatek ne odraža realnih potreb po sprejemu, saj se nekatere osebe vpišejo v čakalno vrsto še preden potreba nastopi.

Število oseb, ki čakajo na vključitev v DS in v posebne zavode, spremlja SSZS, ki je v skladu z ZSV zadolžena za vzdrževanje centralnega sistema prošenj (v nadaljevanju: CSP). Ugotovili smo, da SSZS ažurno⁵³ objavlja posodobljene podatke o številu vseh mest po posameznih DS in posebnih zavodih (celotne kapacitete) in številu prostih mest ter o številu čakajočih oseb za vključitev v posamezne DS in posebne zavode. Pri tem SSZS izkazuje podatke o številu aktivnih in številu aktualnih prošenj. Kot aktivne (evidentirane) prošnje SSZS prikazuje vse popolne sprejete prošnje, kot aktualne prošnje pa tiste prošnje, za katere odgovorna oseba oziroma komisija pri DS ve, da prosilci želijo takojšnjo namestitev. Ker prosilci vlagajo prošnje v več DS, je bilo na koncu obdobja, na katero se nanaša revizija (stanje na dan 4. 7. 2018), skupaj (na ravni države) evidentiranih 10.576 aktualnih prošenj, ki jih je vložilo 7.094 prosilcev (prosilci, ki bi želeli biti takoj sprejeti v DS), oziroma 37.759 aktivnih prošenj, ki jih je vložilo 20.449 prosilcev. V vrsti za sprejem v posebne zavode je bilo 138 oseb.

Pojasnilo MDDSZ

Podatki o aktualnih prošnjah so realni, saj domska komisija preveri vsakega prosilca posebej o želji po takojšnji namestitvi v DS. Vsak DS vodi lastno evidenco realnih potreb in čakalne vrste glede na vrsto oskrbe, ki jo potrebujejo prosilci za sprejem v DS.

Po naši oceni aktivne prošnje ne odražajo realnih potreb in želja prosilcev, saj jih ti ob zavedanju dolgih čakalnih vrst vlagajo "na zalogo". Po drugi strani pa aktualne prošnje odražajo zgolj željo po takojšnjem sprejemu prosilca v DS, ne pa tudi realnih potreb glede na njegove okoliščine (predvsem zdravstveno in socialno stanje). Po podatkih SSZS o aktualnih prošnjah je na dan 4. 7. 2018 v DS primanjkovalo vsaj⁵⁴ 7.094 postelj. V reviziji smo preverili, ali je iz načina evidentiranja prošenj mogoče ugotoviti, koliko prosilcev bi nujno (takoj) potrebovalo pomoč (oskrbo v DS) na državni ravni in posebej na ravni posameznega DS glede na okoliščine prosilcev oziroma na kategorijo potrebne oskrbe.

Ugotovili smo, da kategorije oziroma vrste oskrbe v DS ureja Pravilnik o metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev⁵⁵ (v nadaljevanju: pravilnik o cenah). Pravilnik o cenah določa oskrbo kategorije I, II, III/a in III/b ter IV, pri čemer višja kategorija pomeni zahtevnejšo oskrbo zaradi slabšega zdravstvenega stanja. Pravilnik o postopkih pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva⁵⁶ (v nadaljevanju: pravilnik o institucionalnem varstvu), ki določa, na kakšen način uporabnik uveljavlja pravico do institucionalnega varstva, pa zgolj omenja vrste oskrbe, ki pa jih ne definira. Tako pravilnik o institucionalnem varstvu določa le, da komisija ob obravnavi prošnje ugotovi, katera vrsta storitve oziroma oskrbe bo za uporabnika potrebna glede na njegovo zdravstveno in socialno stanje, ter da DS vodi sezname čakajočih za sprejem v DS glede na različne vrste oskrbe, ki jih izvaja.

Ugotovili smo, da iz objavljenih podatkov o aktualnih prošnjah, ki jih objavlja SSZS, ni mogoče ugotoviti števila prosilcev, ki zaradi slabega zdravstvenega in/ali socialnega stanja nujno (takoj) potrebujejo oskrbo

⁵³ Pri več preveritvah (med drugim smo jih opravili na dan 5. 4. 2018, 11. 4. 2018, 5. 7. 2018 in 3. 1. 2019) smo ugotovili, da se podatki dnevno posodablajo in objavljajo po stanju za pretekli dan.

⁵⁴ Navedeno število prošenj je odvisno od tega, ali je aktualnost prošenj preverjena in posodobljena na dan objave.

⁵⁵ Uradni list RS, št. 87/06, 127/06, 8/07, 51/08, 5/09, 6/12.

⁵⁶ Uradni list RS, št. 38/04, 23/06, 42/07, 4/14.

v DS. MDDSZ po naši oceni ni zagotovilo preglednega sistema vodenja prošenj, saj podatki o številu aktualnih prošenj, ki jih SSZS javno objavlja v okviru CSP, ne predstavljajo informacij o čakalni vrsti za posamezno kategorijo oskrbe in/ali za posamezni standard storitve⁵⁷. Koristne informacije lahko prosilci pridobijo izključno pri posameznem DS. V skladu s pravilnikom o institucionalnem varstvu mora namreč DS prosilcu oziroma njegovemu zakonitemu zastopniku na njegovo zahtevo dati podatek o tem, na katerem mestu po vrstnem redu nerešenih prošenj se nahaja njegova prošnja in v katerem času je pričakovati njegov sprejem. Prosilec tako lahko pridobi informacijo o čakalni vrsti izključno na podlagi izrecne zahteve. Ocenjujemo, da bi DS morali imeti tudi podatke o uvrstitvi prosilcev v kategorije oskrbe, saj morajo ob obravnavi prošnje ugotoviti, katera vrsta storitve oziroma oskrbe bo za uporabnika potrebna glede na njegovo zdravstveno in socialno stanje. Informacij s seznamov čakajočih glede na kategorijo oskrbe, ki jo prosilci potrebujejo (brez osebnih podatkov), DS ni treba objavljati. Vzpostavljeni sistem informiranja po naši oceni ne prinaša pričakovanih rezultatov, saj prosilci še vedno preverjajo realno stanje zasedenosti kapacitet in možnosti za sprejem v DS pri različnih deležnikih (javnih zavodih, koncesionarjih, CSD, SSZS, MDDSZ), saj koristnih informacij o tem ni mogoče pridobiti na enem mestu. Ocenimo utemeljujemo tudi z ugotovitvijo MDDSZ, da "se zaradi zasedenosti DS povečujejo klici potencialnih uporabnikov storitev oskrbe na SSZS, zaradi česar se povečuje obseg del strokovnega sodelavca na SSZS".

Med izvajanjem revizije smo MDDSZ opozorili na slabo sporočilnost objavljenih podatkov o aktivnih in aktualnih prošnjah v DS, ki jih objavlja SSZS. V skladu z našim opozorilom je MDDSZ že aprila 2018 pozvalo SSZS, naj "pripravi ustrežnejši prikaz dejanskega števila prošenj oziroma čakajočih, ki ne bo dopuščal različnih tolmačenj". Po naši oceni poziv za izboljšanje izkazovanja stanja prošenj, ki ga je MDDSZ naslovilo na SSZS, ni bil dovolj jasen, saj MDDSZ ni natančno opredelilo, katere podatke naj SSZS objavlja v okviru prikazovanja števila prošenj. Poleg tega MDDSZ tudi ni določilo roka za izvedbo izboljšav sistema izkazovanja prošenj. MDDSZ tako s svojim ravnanjem ni doseglo učinka potrebne izboljšave, saj način vodenja in izkazovanja stanja prošenj do konca obdobja, na katero se nanaša revizija, ni bil spremenjen.

Slabost objavljenih podatkov o prošnjah je tudi ta, da SSZS podatkov o kapacitetah ter številu čakajočih za sprejem v DS ne objavlja ločeno glede na potrebe posameznih skupin upravičencev, torej posebej za osebe, ki so starejše od 65 let (po kategorijah oskrbe ter po vrsti storitev), ter posebej za druge osebe (mlajše od 65 let, mlajše invalide, osebe s posebnimi potrebami, osebe s težavami v duševnem zdravju) in za osebe z demenco, ki potrebujejo varovane oddelke. Zato podatek SSZS o skupnem številu čakajočih oseb tudi s tega vidika nima zadovoljive sporočilne vrednosti. Po drugi strani pa MDDSZ na svoji spletni strani⁵⁸ objavlja register verificiranih varovanih oddelkov, v okviru katerega od novembra 2018 mesečno posodablja podatke o kapacitetah za osebe s težavami v duševnem zdravju ter številu čakajočih na sprejem v varovane oddelke. Iz podatkov MDDSZ tako izhaja, da je novembra 2018 na sprejem v varovane oddelke čakalo 1.118 oseb⁵⁹ (podatkov za celotno obdobje revizije, na katero se nanaša revizija, nam MDDSZ ni zagotovilo).

⁵⁷ Na primer enoposteljna soba z lastno kopalnico, dvoposteljna soba s souporabo kopalnice, varovani oddelek za oskrbo kategorije IV in drugo.

⁵⁸ [URL: http://mddsz.arhiv-spletisc.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/dusevno_zdravje/varovani_oddelki/], 4. 9. 2019.

⁵⁹ 294 oseb v okviru verificiranih varovanih oddelkov, 784 oseb v okviru varovanih oddelkov v DS v postopku verifikacije ter 40 oseb v okviru varovanih oddelkov v zavodih, ki zaradi arhitekturnih ovir ne izpolnjujejo meril.

Po naši oceni bi bilo smiselno, da bi MDDSZ poskrbelo za vodenje in objavljane vseh prošenj za sprejem v običajne in varovane oddelke DS oziroma posebnih zavodov na enem mestu. V smislu zagotavljanja večje učinkovitosti (preglednosti in uporabnosti podatkov) ter večje gospodarnosti porabe javnih sredstev bi bilo po naši oceni potrebno, da bi MDDSZ kot plačnik nalog v okviru javnega pooblastila podalo SSZS natančne zahteve glede vsebine ter načina vodenja, analiziranja in objavljanja prošenj.

Pojasnilo SSZS

SSZS je na strokovnem srečanju aktiva socialnih delavcev 8. 6. 2017 v Ankaranu predstavila delovanje CSP, kjer je poudarila pomen ažurnosti in točnosti označevanja prošenj. SSZS je na več sestankih opozorila MDDSZ, da bi bilo treba posodobiti program vodenja prošenj. Pri tem pa bi bilo nujno treba zagotoviti tudi zakonsko podlago za vzpostavitev šifrantov potreb in zmogljivosti, ki bi omogočili lažje vodenje evidenc. Pripravili smo predlog, ki smo ga želeli predstaviti predstavnikom MDDSZ, vendar do sestanka še ni prišlo.

MDDSZ ni izkazalo, da je kakorkoli ukrepalo v smeri zagotovitve uporabnih podatkov v zvezi s prošnjami za sprejem v DS.

Glede na ugotovitev, da MDDSZ ni poskrbelo za objavo koristnih informacij glede kapacitet DS, prošenj in čakalnih vrst, smo v reviziji še preverili, ali ima MDDSZ kot odgovorni nosilec področja socialnega varstva in plačnik nalog javnega pooblastila SSZS dostop do vseh podatkov, povezanih z oskrbo v DS, ki jih potrebuje za ustrezno načrtovanje institucionalnega varstva.

MDDSZ med revizijo ni zagotovilo vseh potrebnih podatkov o prošnjah za sprejem v DS, kapacitetah, kadrih in poslovanju izvajalcev institucionalnega varstva, za katere smo ga pozvali, zato smo podatke dodatno poskušali pridobiti tudi med javno objavljenimi podatki na spletnih straneh SSZS. Tako smo ugotovili, da SSZS javno objavlja kratka poročila, v katerih predstavlja poudarke iz analiz, ne pa vseh relevantnih podatkov o poslovanju DS. Z ugotovitvijo smo seznanili MDDSZ, ki je pojasnilo, da SSZS pripravlja obsežna letna statistična poročila, ki pa jih ne objavlja. Vendar nam MDDSZ ni predložilo takega poročila za nobeno obdobje. Statistično poročilo, ki ga je za leto 2016 pripravila SSZS, nam je v tiskani obliki posredovalo MZ (v nadaljevanju: kumulativno poročilo 2016). Podatke o kapacitetah DS, številu uporabnikov, kadrih, poslovnih izidih, ki jih prikazujemo v tem poročilu, smo večinoma črpali iz kumulativnega poročila 2016.

Ocenjujemo, da bi morale MDDSZ kot odgovorni nosilec področja socialnega varstva in plačnik nalog javnega pooblastila SSZS podati SSZS natančne in jasne zahteve glede vsebine potrebnih podatkov, načina poročanja, upravičenih prejemnikov podatkov ter javne objave določenih podatkov.

2.1.4 Zaznavanje in spremljanje potreb po posameznih oblikah storitev socialnega varstva po regijah

Sistem zaznavanja in spremljanja potreb po posameznih oblikah SSV po regijah je pomemben element načrtovanja politike na področju socialnega varstva. Zato nas je zanimalo, ali so vlada, MDDSZ in MZ natančno določili pristojne deležnike in poskrbeli za ureditev, v okviru katere pristojni deležniki zaznajo in spremljajo potrebe upravičencev in potencialnih upravičencev, ki potrebujejo ali bi lahko potrebovali pomoč drugih.

ZSV določa, da je za spremljanje potreb na področju socialnega varstva v Republiki Sloveniji in za predlaganje programov ukrepov pristojen strokovni svet, ki se ustanovi pri MDDSZ. MDDSZ je imenovalo strokovni svet, vendar pa ni natančno določilo, kako naj strokovni svet spremlja potrebe po posameznih oblikah SSV.

Ugotovili smo, da je institucionalno varstvo edina oblika SSV, za katero so znani podatki o potrebah po regijah, saj SSZS skrbi za sistematično evidentiranje in objavljanje podatkov o prošnjah po posameznih DS in posebnih zavodih. To pomeni, da je spremljanje potreb po institucionalnem varstvu po regijah zagotovljeno. Slabost spremljanja teh potreb pa je, da niso znani podatki o potrebah po določeni kategoriji oskrbe oziroma standardu storitve institucionalnega varstva. Po drugi strani pa potrebe po regijah za pomoč na domu kot edino skupnostno obliko SSV niso znane. Prav tako niso znane potrebe po ostalih oblikah SSV. Vzrok za takšno stanje je po naši oceni med drugim tudi v tem, da vlada, MDDSZ in MZ niso natančno določili deležnikov, ki naj bi skrbeli za celovito in sistematično zaznavanje potreb po regijah za posamezne ali vse oblike SSV. MDDSZ, ki je pristojno za področje socialnega varstva, ni vzpostavilo lastnega sistema spremljanja potreb. Zato ni znano, v katerih regijah kritično primanjkuje določenih oblik SSV ter koliko upravičencev je v obdobju, na katero se nanaša revizija, potrebovalo določeno obliko pomoči, a je ni prejelo.

K prepoznavanju potreb je aprila 2018 pristopilo MZ, saj je v skladu s študijo IRSSV za izvajanje pilotnih projektov⁶⁰ izvedlo javni razpis⁶¹ (v nadaljevanju: JR Pilot) ter izbralo izvajalce, ki testirajo orodja in postopke za oceno upravičenosti do dolgotrajne oskrbe v Kohezijski regiji Vzhodna Slovenija (več v točki 3.2 tega poročila). V okviru preizkusa tega orodja bo pripravljen osebni načrt, ki je osnovni dokument ocenjevanja potreb oseb po različnih oblikah pomoči. Ocenjujemo, da bodo z izvedbo pilotnega projekta lahko zaznane potrebe oseb v preizkušani regiji. Rezultati pilotnega projekta bi po naši oceni morali podati tudi odgovor na vprašanje, ali potencialni upravičenci bolj potrebujejo institucionalne ali skupnostne oblike SSV ter kakšen obseg in vrsto pomoči lahko ob omejenih finančnih sredstvih posameznikov, države in občin dejansko prejmejo. Na podlagi rezultatov pilotnega projekta bi bilo po naši oceni mogoče določiti standarde in normative ter ovrednotiti cene in določiti vire financiranja posameznih oblik SSV.

2.1.5 Podatki o cenah in analize cen posameznih oblik storitev socialnega varstva

Podatki o cenah oskrbe v okviru posameznih oblik SSV so potrebni tako za načrtovalce politik, ki so odgovorni za učinkovito pravno ureditev določanja cen, kot tudi za potencialne uporabnike posameznih oblik SSV. Za potrebe spremljanja uresničevanja cilja "zagotovitev univerzalnega cenovnega dostopa za vse, ki storitev potrebujejo", določenega v ReNPVS13-20, bi moralo MDDSZ kot izvajalec ukrepov za doseganje tega cilja in hkrati kot pripravljavec predpisov s področja oblikovanja cen zagotoviti ustrezne podatke o cenah za vse posamezne oblike SSV ter poskrbeti za občasne analize cen. Zato smo

⁶⁰ Priprava podlag za izvedbo pilotnih projektov, ki bodo podpirali prehod v izvajanje sistemskega zakona o dolgotrajni oskrbi, Ljubljana, junij 2017, [URL: https://www.irssv.si/upload2/Priprava_podlag_aktivnost1_koncno160318.pdf], 4. 9. 2019.

⁶¹ Javni razpis za izbor operacij "Izvedba pilotnih projektov, ki bodo podpirali prehod v izvajanje sistemskega zakona o dolgotrajni oskrbi" (Uradni list RS, št. 24/18).

že leta 2008⁶² priporočili MDDSZ izvedbo analiz cen posameznih oblik SSV. V reviziji nas je tako zanimalo, ali MDDSZ upošteva naše priporočilo in zbira ter analizira podatke o cenah ter ali rezultate analiz cen uporablja pri načrtovanju ukrepov in predpisov.

Pojasnilo MDDSZ

Analiza cen storitev institucionalnega varstva v obdobju od leta 2007 do leta 2017 ni bila izvedena. Dokumenti o izvedenih analizah cen posameznih oblik SSV od leta 2007 dalje ne obstajajo. MDDSZ spodbuja in podpira vsakoletne analize izvajanja pomoči na domu, ki jih izvaja IRSSV. V navedenih analizah so praviloma obravnavani tudi elementi stroškov storitve pomoči na domu.

Ugotovili smo, da podatke o cenah za nekatere oblike SSV zagotavljata SSZS in IRSSV. Tako IRSSV objavlja povprečne cene v DS za oskrbo kategorije I za posamezno občino, letno poroča o cenah pomoči na domu ter cene nekaterih (ne pa vseh) izvajalcev pomoči na domu po občinah. IRSSV je v obdobju, na katero se nanaša revizija, izvedlo analizo stroškov storitev v VDC in CUDV ter analizo cen oskrbovanih stanovanj. SSZS v zvezi s cenami v okviru institucionalnega varstva poroča o strukturi plačnikov storitve (prikazuje delež oskrbnin, ki ga plačajo uporabniki in svojci, in delež občin kot plačnikov doplačil razlike do polne cene storitve), ne pa tudi o strukturi cene. MDDSZ v programih dela, ki so priloge pogodb o financiranju SSZS in IRSSV, ne določi natančno, kaj naj bo predmet analiz. SSZS in IRSSV torej po naročilu MDDSZ izvajata določene analize cen SSV, zato lahko potrdimo, da je MDDSZ v določeni meri upoštevalo naše priporočilo iz revizijskega poročila 2008 glede izvedbe analiz cen SSV. Glede na ključni cilj iz ReNPSV13-20 "povečati obseg skupnostnih oblik SSV" pa bi bilo po naši oceni smiselno med drugim tudi proučiti, kakšni so stroški in obseg storitve vsaj pri 2 ključnih oblikah SSV, to sta DS in pomoč na domu. Zato smo preverili, ali MDDSZ izvaja take analize ter ali ugotavlja vzroke za to, da je primerljiv obseg oskrbe v okviru pomoči na domu dražji od primerljivega obsega oskrbe v institucionalnem varstvu.

Pojasnilo MDDSZ

MDDSZ ni izvajalo analize primerjave stroškov pomoči na domu in stroškov domske oskrbe, saj gre za 2 različni storitvi. Pri pomoči na domu je uporabnik doma na svojem domu. Socialna oskrbovalka ga obiskuje na njegovem domu in se pri izvajanju dejavnosti posveča samo njemu. V ceni efektivne ure, ki pomeni neposredno oskrbo pri uporabniku na domu, so posredno vračunane tudi neefektivne ure, to so prevozi med posameznimi uporabniki, dopusti in podobno. Stanovalec v DS pa predstavlja le enega od vseh stanovalcev v domu, kjer se osebe določeni osebi ne posveča ves čas. Sprejem ZDO bi celovito uredil vprašanja dolgotrajne oskrbe, kamor nedvomno spadajo odločitve glede največjega obsega storitev (števila ur), razmerja med institucionalno in skupnostno oskrbo, glede vstopnega praga, izobrazbe, kvalifikacij izvajalcev, predvsem pa tudi glede finančne udeležbe posameznika glede na ocenjeno stopnjo potreb in obliko oskrbe.

MDDSZ ni izvedlo celovite analize in primerjave cen posameznih oblik SSV. Rezultati take analize bi bili po naši oceni osnovno izhodišče za pripravo predloga ZDO, hkrati pa tudi za učinkovito načrtovanje ukrepov in aktivnosti za doseganje cilja zagotavljanja dostopnosti in dosegljivosti SSV. Pogoj za izvedbo primerjave cen posameznih oblik SSV pa je med drugim tudi primerjava vrste, vsebine in obsega opravil v okviru posamezne oblike SSV. MDDSZ ni izkazalo, da je kadarkoli izvedlo⁶³ primerjavo vsebine opravil in

⁶² Revizijsko poročilo *Skrb za tiste, ki potrebujejo varstvo in nego drugih*, [URL: http://www.rs-rs.si/fileadmin/user_upload/revizija/1518/KAM_RSP.pdf], 4. 9. 2019 (v nadaljevanju: revizijsko poročilo 2008).

⁶³ MDDSZ je pojasnilo, da "ni opravilo primerjave, saj so zadeve med sabo težko primerljive, saj se storitve po vsebini razlikujejo kakor tudi obseg potreb uporabnikov".

potrebnega oziroma možnega obsega opravil socialne oskrbe v okviru različnih oblik SSV. Zato smo primerjavo opravil (slika 7), ki se izvajajo tako v okviru socialne kot tudi v okviru osnovne oskrbe, izvedli sami, in sicer za 4 najbolj pogosto uporabljene oblike SSV (DS, dnevno varstvo v DS, pomoč na domu, družinski pomočnik).

Slika 7: Prikaz vrste opravil v okviru osnovne in socialne oskrbe za 4 oblike SSV

 INSTITUCIONALNE OBLIKE SSV				 SKUPNOSTNE OBLIKE SSV			
DS 24 ur na dan		DS DNEVNO VARSTVO do 10 ur med tednom		DRUŽINSKI POMOČNIK 24 ur na dan		POMOČ NA DOMU do 20 ur na teden	
osnovna oskrba	socialna oskrba	osnovna oskrba	socialna oskrba	osnovna oskrba	socialna oskrba	osnovna oskrba	socialna oskrba
bivanje	varstvo (osebna pomoč)		varstvo (osebna pomoč)	gospodinjska opravila		gospodinjska opravila	
organiziranje prehrane	terapije	organiziranje prehrane		organiziranje prehrane			
tehnična oskrba	vodenje	tehnična oskrba	vodenje		udeležba v aktivnostih		
prevoz	socialna preventiva		socialna preventiva	pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih	spremljevanje	pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih	pomoč pri ohranjanju stikov

Vir: pravilnik o standardih in normativih SSV.

S slike 7 izhaja, da skupnostni obliki SSV vključujeta manjši nabor opravil kot institucionalni obliki, poleg tega pa sta tudi vsebina in čas, ko je oskrba na voljo, bistveno bolj ugodna v institucionalnih oblikah SSV. To pomeni, da so skupnostne oblike bolj sprejemljive predvsem za upravičence, ki so večino časa samostojni in ne potrebujejo pomoči pri vseh vsakodnevni opravilih.

Ker MDDSZ tudi ni izvedlo celovite analize cen posameznih oblik SSV, smo v reviziji sami pristopili k primerjavi cen različnih oblik SSV. Na sliki 8 prikazujemo povprečne cene posameznih oblik SSV ter razmerja med najnižjo in najvišjo ceno storitev oskrbe v mreži javne službe v letu 2016, in sicer za posamezne kategorije oskrbe v okviru institucionalnih in skupnostnih oblik SSV. Ceno za uro storitve pomoči na domu prikazujemo samo za storitve, opravljene med delavnikom. Pri tem poudarjamo, da so razlike v cenah v praksi še večje, saj lahko izvajalci glede na dejansko povečanje stroškov dela povečajo cene za storitve, opravljene v nedeljo ali v nočnem času, največ za 40 odstotkov oziroma največ za 50 odstotkov za storitve, opravljene na dan državnega praznika in dela prostega dne. Javni zavodi v skladu z metodologijo, po kateri se določajo cene, ponujajo storitve po nižjih cenah, koncesionarji pa po višjih cenah (več v točki 2.4.4.1 tega poročila).

Slika 8: Prikaz povprečnih cen in razmerij med najnižjimi in najvišjimi cenami storitev za posamezne kategorije oskrbe v okviru institucionalnih in skupnostnih oblik SSV v letu 2016



INSTITUCIONALNE OBLIKE SSV

Oblika SSV	Enota	Oskrba kategorije	Razlike med najnižjo in najvišjo ceno	Povprečna cena ¹
Dnevno varstvo	8 ur	I	12,39 € ● ————— 3,80 € ————— ● 16,19 €	14,29 €
		II	15,75 € ● ————— 3,78 € ————— ● 19,53 €	17,64 €
DS	oskrbni dan	I	15,88 € ● ————— 15,61 € ————— ● 31,49 €	23,69 €
		II	20,68 € ● ————— 15,61 € ————— ● 36,29 €	28,49 €
		III/a	25,48 € ● ————— 15,61 € ————— ● 41,09 €	33,28 €
		III/b	29,65 € ● ————— 15,61 € ————— ● 45,26 €	37,46 €
		IV	23,25 € ● ————— 20,63 € ————— ● 43,88 €	33,57 €
Posebni zavodi	oskrbni dan	Povprečje I–VI	22,36 € ● ————— 15,91 € ————— ● 38,27 €	30,32 €
CUDV	bivalne enote 24 ur	II	37,05 € ● ————— 19,40 € ————— ● 56,45 €	46,75 €
		V	51,67 € ● ————— 5,96 € ————— ● 57,63 €	54,65 €
	zavodsko varstvo 24 ur	II	33,59 € ● ————— 7,40 € ————— ● 40,99 €	37,74 €
		V	42,84 € ● ————— 13,63 € ————— ● 56,47 €	48,78 €
VDC	bivalne enote 24 ur	I–VI	56,09 € ● ————— 0 € ————— ●	56,09 €
	zavodsko varstvo 24 ur	II	36,74 € ● ————— 0 € ————— ●	36,74 €
		V	48,04 € ● ————— 8,29 € ————— ● 56,33 €	52,19 €

Oblika SSV	Enota	Oskrba kategorije	Razlike med najnižjo in najvišjo ceno	Povprečna cena ¹
Oskrba v drugi družini	/	/	ni podatka	/
Oskrbni domovi	oskrbni dan	I	0,96 € 21,27 € — 22,23 €	21,75 €
Oskrbovana stanovanja	1 ura	osnovna oskrba	4,47 € 11,3 € — 15,77 €	13,53 €
		socialna oskrba	9,33 € 7,82 € — 17,15 €	12,5 €



SKUPNOSTNE OBLIKE SSV

Oblika SSV	Enota	Oskrba kategorije	Razlike med najnižjo in najvišjo ceno	Povprečna cena ¹
Pomoč na domu	ura med tednom	I–IV	10,57 € 13,08 € — 23,65 €	16,89 €
Družinski pomočnik	oskrbni dan	I–IV	0 € 28 € — 28 €	28 €

Opomba: ¹⁾ Povprečne cene storitev institucionalnega varstva smo izračunali na podlagi najnižje in najvišje cene, medtem ko smo pri navedbi povprečne cene za pomoč na domu uporabili podatek o povprečni ceni, ki ga navaja IRRSV v analizi IRSSV pomoč na domu 2016.

Vira: podatki MDDSZ in IRSSV.

V reviziji smo želeli ugotoviti, ali je upravičencem z enakimi ali primerljivimi potrebami zagotovljena pomoč, ki je dosegljiva po primerljivi ceni, ne glede na to, katero obliko SSV prejema. Zanimalo nas je, ali so cene posameznih oblik SSV primerljive glede na vrsto in obseg oskrbe, zato smo primerjali:

- ceno oskrbe v celodnevem varstvu v DS za oskrbo kategorije III/a s plačilom družinskega pomočnika⁶⁴, saj smo predpostavili, da se oskrba v okviru družinskega pomočnika izvaja predvsem za uporabnike, ki bi bili v DS uvrščeni v oskrbo kategorije III/a ali v oskrbo višje kategorije⁶⁵ (slika 9);

⁶⁴ Delno plačilo za izgubljeni dohodek je za leto 2016 znašal bruto 851,85 evra na mesec.

⁶⁵ Predpostavka temelji na dejstvu, da so v oskrbo kategorije III v DS vključene osebe z najzahtevnejšimi starostnimi in zdravstvenimi težavami, ki v celoti potrebujejo neposredno osebno pomoč, in v oskrbo kategorije III/a osebe, ki potrebujejo neposredno osebno pomoč za opravljanje vseh osnovnih življenjskih potreb (24. člen pravilnika o cenah), medtem ko imajo pravico do izbire družinskega pomočnika polnoletne osebe s težko motnjo v duševnem razvoju ali težko gibalno ovirane osebe, ki potrebujejo pomoč pri opravljanju vseh osnovnih življenjskih potreb (18.a člen ZSV).

- ceno oskrbe v dnevnem varstvu v DS za oskrbo kategorije I s ceno oskrbe pomoči na domu, saj smo predpostavili, da se ti 2 obliki oskrbe izvajata predvsem za uporabnike, ki bi bili v DS uvrščeni v oskrbo kategorije I (slika 10);
- ceno oskrbe v celodnevnom varstvu v DS za oskrbo kategorije I s ceno oskrbe pomoči na domu, saj smo predpostavili, da se oskrba v okviru pomoči na domu izvaja predvsem za uporabnike, ki bi bili v DS uvrščeni v oskrbo kategorije I (slika 11).

Pomembna razlika v plačilih za oskrbo v okviru posameznih oblik SSV je v tem, da za oskrbo v okviru pomoči na domu občina doplača najmanj 50 odstotkov cene storitve, medtem ko se pri oskrbi v okviru DS občine kot plačnice vključijo le v primeru, ko uporabnik oziroma njegovi svojci nimajo dovolj sredstev za plačilo storitev. Povprečna cena storitve oskrbe, ki jo prikazujemo na slikah, predstavlja povprečje vseh cen (cene storitev oskrbe v okviru javnih zavodov in koncesionarjev).

Slika 9: Primerjava povprečne cene za oskrbo kategorije III/a v celodnevnom varstvu v DS s plačilom družinskega pomočnika

CELODNEVNO VARSTVO V DOMU ZA STAREJŠE - OSKRBA III/a		DRUŽINSKI POMOČNIK	
Storitev vključuje bivanje, prehrano, tehnično oskrbo, prevoz, varstvo (neposredno osebno pomoč za opravljanje vseh osnovnih življenjskih potreb), terapije, vodenje in socialno preventivo.		Storitev vključuje pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih, gospodinjska opravila, organiziranje prehrane, udeležbo na aktivnostih in spremstvo.	
Glede na potrebe uporabnika in organizacijo dela izvajalca v okviru 168 ur/teden.		Glede na potrebe uporabnika in organizacijo dela izvajalca v okviru 168 ur/teden.	
Povprečna cena za 24 ur	33,28 €	Povprečna cena za 24 ur	28 €
1 ura	1,39 €	1 ura	1,2 €
Plačajo svojci oz. občina, če uporabnik nima dovolj sredstev	? €	Plača država oz. občina, če uporabnik nima dovolj sredstev	? €
Plača uporabnik (100 %)	1,39 €	Plača uporabnik (100 %)	1,2 €

Viri: pravilnik o standardih in normativih SSV, pravilnik o cenah, podatki MDDSZ.

Slika 10: Primerjava povprečne cene za oskrbo kategorije I v dnevnem varstvu v DS s povprečno ceno za storitev oskrbe v okviru pomoči na domu

DNEVNO VARSTVO V DOMU ZA STAREJŠE - OSKRBA I		POMOČ NA DOMU	
Storitev vključuje prehrano, tehnično oskrbo, varstvo (manjši obseg neposredne osebne pomoči), socialno preventivo.		Storitev vsebuje pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih, gospodinjstva opravila in pomoč pri ohranjanju stikov.	
Glede na potrebe uporabnika in organizacijo dela izvajalca do 50 ur/teden.		Glede na potrebe uporabnika in organizacijo dela izvajalca do 20 ur/teden.	
Povprečna cena za 8 ur	14,29 €	Povprečna cena med tednom na uro	16,89 €
1 ura	1,79 €	1 ura	16,89 €
Plača država oz. občina, če uporabnik nima dovolj sredstev	? €	Plača občina (najmanj 50 %)	8,45 €
Plača uporabnik (100 %)	1,79 €	Plača uporabnik (največ 50 %)	8,45 €

Viri: pravilnik o standardih in normativih SSV, pravilnik o cenah, podatki MDDSZ.

Slika 11: Primerjava povprečne cene za oskrbo kategorije I v celodnevem varstvu v DS s povprečno ceno za storitev oskrbe v okviru pomoči na domu

CELODNEVNO VARSTVO V DOMU ZA STAREJŠE - OSKRBA I		POMOČ NA DOMU	
Storitev vključuje bivanje, prehrano, tehnično oskrbo, prevoz, varstvo (manjši obseg neposredne osebne pomoči), terapije, vodenje in socialno preventivo.		Storitev vsebuje pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih, gospodinjstva opravila in pomoč pri ohranjanju stikov.	
Glede na potrebe uporabnika in organizacijo dela izvajalca v okviru 168 ur/teden.		Glede na potrebe uporabnika in organizacijo dela izvajalca do 20 ur/teden.	
Povprečna cena za 24 ur	23,69 €	Povprečna cena med tednom na uro	16,89 €
1 ura	0,99 €	1 ura	16,89 €
Plačajo svojci oz. občina, če uporabnik nima dovolj sredstev	? €	Plača občina (najmanj 50 %)	8,45 €
Plača uporabnik (100 %)	0,99 €	Plača uporabnik (največ 50 %)	8,45 €

Viri: pravilnik o standardih in normativih SSV, pravilnik o cenah, podatki MDDSZ.

Na podlagi primerjave cen posameznih oblik SSV, prikazanih na sliki 8, sliki 9, sliki 10 in sliki 11, ugotavljamo, da MDDSZ s pravnimi podlagami ni zagotovilo primerljive cenovne dosegljivosti oskrbe v okviru posamezne oblike SSV niti v okviru različnih oblik SSV. Z navedenih slik namreč izhaja, da so skupnostne oblike SSV (pomoč na domu, družinski pomočnik) dražje od institucionalnih oblik (24-urno varstvo v DS, dnevno varstvo v DS). Uporabniki pomoči na domu, ki bi potrebovali pomoč čez cel dan, so tako glede cenovne dosegljivosti oskrbe v slabšem položaju od uporabnikov institucionalnega varstva v DS, saj ti tudi po doplačilu občine za oskrbo v okviru pomoči na domu še vedno plačajo več kot uporabniki storitev v DS. Različne cene lahko delno pripišemo tudi posebnostim posameznih oblik SSV glede vrste in obsega opravil v okviru oskrbe, zato predstavljamo primerjavo oskrbe v okviru

institucionalnega varstva in v okviru pomoči na domu z navedbo prednosti in slabosti ene in druge oblike SSV:

- uporabniku v institucionalnem varstvu naj bi bila oskrba na voljo kadarkoli v dnevu glede na potrebo (torej 24-ur na dan), medtem ko uporabniku pomoči na domu le v določenih delih dneva glede na razpoložljivost izvajalca pomoči;
- v ceni 24-urnega institucionalnega varstva so vsi organizirana prehrana (vsaj 4-krat na dan), bivanje, vodenje in varstvo (osebna pomoč), tehnična oskrba, prevozi, terapije ter socialna preventiva, medtem ko je v ceno ure pomoči na domu vključena zgolj gospodinjska pomoč ter pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih;
- uporabniku je v institucionalnem varstvu večinoma na voljo dvoposteljna soba, kar pomeni, da si sobo deli še z eno osebo, medtem ko uporabnik pomoči na domu živi v domačem okolju, ki ga je navajen;
- uporabnik storitve pomoči na domu mora v primerjavi z uporabnikom institucionalnega varstva, za katero je določena mesečna cena, za storitve, opravljene v nedeljo, v nočnem času, na dan državnega praznika in dela prostega dne plačati še višjo ceno kot ob delavnikih, pri čemer pa vsi izvajalci pomoči na domu te storitve tudi ne izvajajo vse dni v tednu;
- v praksi ima oskrbovalec v DS za oskrbo enega uporabnika na voljo 9,5 minute v 8 urah (katerikoli dan), medtem ko ima oskrbovalec v okviru pomoči za oskrbo enega uporabnika na voljo 3 ure na dan (med tednom);
- uporabnik za oskrbo kategorije I v okviru DS plača bistveno manj kot uporabnik pomoči na domu za enako kategorijo oskrbe;
- uporabnik v dnevnem varstvu v DS za oskrbo kategorije I plača bistveno manj kot uporabnik pomoči na domu, pri tem pa je treba upoštevati tudi, da je treba uporabnika v DS pripeljati in po koncu varstva odpeljati nazaj domov.

2.1.6 Povzetek ugotovitev glede zagotavljanja podatkov o dostopnosti in dosegljivosti storitev socialnega varstva

V zvezi z zagotavljanjem podatkov o dostopnosti in dosegljivosti SSV smo ugotovili, da:

- vlada, MDDSZ in MZ niso poskrbeli za natančno določitev pristojnosti deležnikov glede zbiranja podatkov, vodenja zbirk podatkov ter izvajanja analiz s področja revizije, kar je po naši oceni glavni razlog za pomanjkljive, neenotne in nezanesljive (netočne) podatke s področja revizije (točka 2.1.1 tega poročila);
- MDDSZ ni zagotovilo sistema kontinuiranega in doslednega zbiranja podatkov o potrebah in razpoložljivih kapacitetah za vse oblike SSV, zato ni mogoče ugotavljati pokritosti potreb upravičencev v okviru posameznih oblik SSV in ustrezno načrtovati ukrepov za njihovo izboljšanje (točka 2.1.2 tega poročila);
- je MDDSZ poskrbelo za javno objavljane podatkov o prošnjah za sprejem v DS, medtem ko za nobeno obliko SSV ni zagotovilo preglednega sistema spremljanja in objavljanja podatkov o čakalnih vrstah glede na dejanske potrebe upravičencev (prosilcev) ter razpoložljive kapacitete za posamezne vrste oskrbe (točka 2.1.3 tega poročila);
- MDDSZ je poskrbelo za zaznavanje in spremljanje potreb po regijah le za institucionalno varstvo, za ostale oblike SSV pa potrebe po regijah niso zaznane, saj ni vzpostavljen sistem njihovega spremljanja (MZ je za potrebe načrtovanja novega sistema dolgotrajne oskrbe v skladu s sklepom vlade o prenosu pristojnosti šele v letu 2018 pristopilo k prepoznavanju potreb po oskrbi na domu); zato ni znano, v katerih regijah kritično primanjkuje določenih oblik SSV (točka 2.1.4 tega poročila);

- je MDDSZ v določeni meri upoštevalo naše priporočilo iz revizijskega poročila 2008, saj je poskrbelo za izvajanje občasnih analiz cen, vendar le za določene, ne pa za vse oblike SSV; to je po naši oceni tudi eden izmed razlogov, da ni zagotovilo primerljivih cen za primerljivi obseg oskrbe v okviru različnih oblik SSV (točka 2.1.5 tega poročila).

2.2 Načrtovanje izboljšanja stanja glede dostopnosti in dosegljivosti storitev socialnega varstva

V reviziji smo želeli odgovoriti na vprašanje, ali so vlada, MDDSZ in MZ v dokumentih načrtovanja ustrezno določali cilje in ustrezno načrtovali ter izvajali ukrepe in tako prispevali k doseganju strateških (ključnih) in izvedbenih (specifičnih) ciljev in podciljev (oziroma strategij), in sicer:

- ciljev iz strategije varstva starejših 2006,
- 2. cilja iz ReNPSV06-10 Izboljšati dostop do storitev in programov,
- ciljev iz ReNPZV08-13,
- 2. cilja ReNPSV13-20 Izboljšanje razpoložljivosti in pestrosti ter zagotavljanja dostopnosti in dosegljivosti storitev in programov,
- ciljev iz ReNPZV16-25,
- ciljev iz Strategije dolgožive družbe.

Da bi ugotovili, ali so vlada, MDDSZ in MZ v obdobju, na katero se nanaša revizija, ustrezno načrtovali oziroma koordinirali načrtovanje izboljšanja stanja glede dostopnosti in dosegljivosti SSV, smo preverili, ali so vsak v okviru svojih pristojnosti:

- še pred pripravo dokumentov načrtovanja analizirali stanje potreb upravičencev ter stanje glede dostopnosti in dosegljivosti posameznih oblik SSV po posameznih regijah ter cilje in ukrepe načrtovali na podlagi rezultatov izvedenih analiz, kar naj bi zagotovilo odzivanje politike na prepoznane potrebe;
- pri določitvi strateških in izvedbenih ciljev natančno določili izhodiščno in načrtovano končno (izboljšano) stanje glede dostopnosti in dosegljivosti posameznih oblik SSV po posameznih regijah;
- natančno določili, s katerimi ukrepi bodo uresničevali cilje;
- natančno določili obseg potrebnih sredstev za izvedbo posameznih ukrepov;
- natančno določili vloge in naloge nosilcev in koordinatorjev v okviru posameznih ukrepov;
- upoštevali trend porasta oseb v določeni kritični starosti in pričakovane spremenjene potrebe v smislu načrtovanja ustrezne dodatne oskrbe in potrebnih dodatnih sredstev ter virov financiranja.

2.2.1 Ustreznost načrtovanja ciljev s področja revizije

V dokumentih načrtovanja so bili načrtovani cilji in ukrepi za doseganje ciljev, kot jih prikazujemo v tabeli 4. V obdobju, na katero se nanaša revizija, je bilo v dokumentih načrtovanja določenih 36 ciljev ter 81 ukrepov, ki naj bi prispevali k uresničevanju teh ciljev.

Tabela 4: Cilji in število načrtovanih ukrepov v okviru posameznih ciljev

Dokumenti načrtovanja	Cilj in odgovorni nosilec za spremljanje uresničevanja cilja	Število ukrepov
Strategija varstva starejših 2006	(1) Pripraviti predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo (MZ in MDDSZ)	1
	(2) Vzdrževati in razvijati obstoječe SSV za starejše (MDDSZ ¹⁾)	1
	(3) Razvijati obstoječe in uvajati nove programe, namenjene medgeneracijskemu sodelovanju in starejšim (MDDSZ ¹⁾)	0
	(4) Pluralizirati izvajalce programov za kakovostno staranje in sožitje med generacijami, zlasti pa ustvarjati ugodnejše razmere in državno podporo pri razvoju tretjega sektorja (MDDSZ ¹⁾)	0
	(5) Poskrbeti za ustvarjanje novih socialnih znanj o starosti, staranju in sožitju generacij in ozaveščati celotno prebivalstvo (MDDSZ ¹⁾)	0
	(6) Ohranяти tretjo generacijo v družbi z vključenostjo njenih velikih potencialov v skrb za lastno kakovostno staranje (MDDSZ ¹⁾)	0
	(7) Posebej skrbeti za kakovostno staranje ljudi s posebnimi potrebami (MDDZS ¹⁾)	0
	(8) Ohranjanje dejavnosti starejših na vseh področjih in povečevanje števila let, ki jih preživijo zdravi (MZ ¹⁾)	0
	(9) Zmanjševanje razlik v zdravju starejših (MZ ¹⁾)	0
	(10) Čim daljše samostojno življenje v domačem okolju, dokler to želijo in zmorejo ob pomoči zdravstvene nege in storitev, ki jih potrebujejo (MZ ¹⁾)	0
	(11) Kakovostna in enakopravna dostopna zdravstvena oskrba v stanju zdravja in bolezni (MZ ¹⁾)	0
	(12) Celostna integrirana multidisciplinarna in interdisciplinarna oskrba na domu ali v instituciji, ko starejši človek ni več sposoben samostojnega življenja (MZ ¹⁾)	0
AN varstva starejših 2009	Pripraviti predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo (MDDSZ) ²⁾	3
	Vzdrževati in razvijati obstoječe SSV za starejše (MDDSZ) ²⁾	1
	(13) Vzpodbujati razvoj novih programov in pluralizirati izvajalce programov za kakovostno staranje in sožitje med generacijami (MDDSZ)	1
	(14) Poskrbeti za ustvarjanje novih socialnih znanj o starosti, staranju in sožitju generacij in ozaveščati celotno prebivalstvo (MDDSZ)	2
	(15) Skrbeti za kakovostno staranje ljudi s posebnimi potrebami (MDDSZ)	1
	(16) Ohranяти tretjo generacijo v družbi z vključenostjo njenih velikih potencialov v skrb za lastno kakovostno staranje in sodelovanje z mlajšima generacijama (MDDSZ)	0

Dokumenti načrtovanja	Cilj in odgovorni nosilec za spremljanje uresničevanja cilja	Število ukrepov
	(17) Celostna integrirana multidisciplinarna in interdisciplinarna oskrba na domu ali v instituciji, ko starejši človek ni več sposoben samostojnega življenja (MDDSZ)	0
	(18) Povečati zmogljivosti negovalnih oddelkov bolnišnic ter dolgotrajne oskrbe v institucijah in na domu (MZ ¹⁾)	0
	(19) Ustanovitev novih negovalnih bolnišnic in paliativnih oddelkov v bolnišnicah (MZ ¹⁾)	1
	(20) Zagotovitev podatkov o zdravstvenem stanju starejših oseb in njihovih potreb, izvajanje raziskovalnega dela na področju zdravstvenega in socialnega varstva starejših ljudi, oblikovanje in izvajanje izobraževalnih programov s področja starosti in staranja (MZ ¹⁾)	2
	(21) Ohranjanje dejavnosti starejših na vseh področjih in povečevanje števila let, ki jih preživijo zdravi (MZ)	0
	(22) Zmanjševanje razlik v zdravju starejših (MZ)	0
	(23) Daljše samostojno življenje v domačem okolju, dokler to želijo in zmorejo ob pomoči zdravstvene nege in storitev, ki jih potrebujejo (MZ)	0
ReNPSV06 -10	(24) Izboljšati dostop do storitev in programov (MDDSZ)	27
ReNPSV13 -20	(25) Izboljšanje razpoložljivosti in pestrosti ter zagotavljanje dostopnosti in dosegljivosti storitev in programov (MDDSZ)	0
IN17-18	Izboljšanje razpoložljivosti in pestrosti ter zagotavljanje dostopnosti in dosegljivosti storitev in programov (MDDSZ, MZ) ²⁾	20
ReNPZV08 -13	(26) Učinkovito izvajanje medicinske rehabilitacije in nadaljnji razvoj neakutne obravnave, ki zmanjša potrebe po dolgotrajni oskrbi, ter razvoj dolgotrajne oskrbe (MZ ¹⁾ , MDDSZ)	3
ReNPZV16 -25	Na področju duševnega zdravja: (27) Celovita/integrirana obravnava pacienta z duševnimi motnjami (28) Enaka dostopnost do kakovostne obravnave čim bliže prebivalcem (29) Boljša povezanost med ravnmi zdravstvene dejavnosti in socialnim varstvom (30) Usmerjenost v uporabnika in njegovo opolnomočenje (MZ, MDDSZ)	7
	Na področju dolgotrajne oskrbe, geriatrije in na področju obravnave pacientov z demenco: (31) Enaka dostopnost do kakovostne in varne oskrbe čim bliže prebivalcem (32) Integrirana in celovita obravnava (33) Upoštevanje spreminjajoče se zdravstvene potrebe starajoče se populacije (MZ ¹⁾ , MDDSZ)	11

Dokumenti načrtovanja	Cilj in odgovorni nosilec za spremljanje uresničevanja cilja	Število ukrepov
Strategija dolgožive družbe	(34) Blaginja vseh generacij ter dostojno in varno bivanje v domačem okolju z upoštevanjem visoke ravni človekovih pravic (35) Vključenost vseh generacij v ekonomsko, družbeno, socialno in kulturno življenje v skladu z njihovimi željami in potrebami ter medgeneracijsko sožitje (36) Ohranjanje in izboljšanje telesnega in duševnega zdravja ljudi vseh starosti	0

Opombi: ¹⁾ Nosilec ni bil natančno določen, vendar smo ga določili glede na področje, ki ga posamezno ministrstvo pokriva.

²⁾ Cilj ni označen z zaporedno številko, saj gre za cilj, ki je bil določen v drugem strateškem dokumentu.

Viri: dokumenti načrtovanja.

V dokumentih načrtovanja so bile poleg ciljev in ukrepov določene tudi ciljne vrednosti glede načrtovanega števila uporabnikov za posamezne oblike SSV. V tabeli 5 prikazujemo ciljne vrednosti za posamezne oblike SSV, za katere so se uporabniki, starejši od 65 let, največkrat odločali, ter ciljne vrednosti za družinskega pomočnika.

Tabela 5: Kazalniki oziroma ciljne vrednosti glede načrtovanega števila uporabnikov za posamezne oblike SSV

Oblika SSV (starejši od 65 let)	Kazalniki oziroma ciljne vrednosti za posamezne oblike SSV			
	Strategija varstva starejših 06-10	ReNPSV06-10	ReNPSV13-20	IN17-18
DS – Celodnevno varstvo	vsaj 5 odstotkov	16.600 mest	20.000 mest	-
DS – Dnevno varstvo	najmanj 0,3 odstotka	1.100 mest	3.000 mest	dodatnih 150 mest
Kratkotrajne namestitve	300 mest	300 mest	1.000 mest	-
Pomoč na domu	3 odstotke	10.000 oseb	14.000 oseb dnevno ¹⁾	-
Družinski pomočnik	-	-	1.500	903
Oskrba v drugi družini	-	1.000 mest	-	-
Oskrbovana stanovanja	vsaj 0,5 odstotka	1.660 stanovalcev, od tega 1.300 novih	vključena v pomoč na domu	

Opomba: ¹⁾ Vključena so tudi oskrbovana stanovanja.

Viri: dokumenti načrtovanja.

Izvedbenih oziroma akcijskih načrtov, v katerih naj bi bili cilji, predvsem pa ukrepi za doseganje ciljev natančneje določeni, MDDSZ in MZ nista pripravila v rokih oziroma jih sploh nista pripravila. Tako je

MDDSZ v okviru strategije varstva starejših 2006 pripravilo AN varstva starejših 2009 (leto dni pred koncem izvajanja strategije varstva starejših 2006⁶⁶), akcijskega načrta za ReNPSV06-10 pa ni pripravilo⁶⁷. MDDSZ v obdobju od leta 2010 do leta 2012 ni pripravilo nobenega strateškega ali izvedbenega dokumenta, čeprav je vlada naložila MDDSZ pripravo Strategije varstva starejših za obdobje 2011–2015 z rokom predložitve vladi v obravnavo do 30. 9. 2010. V okviru ReNPSV13-20 je MDDSZ pripravilo le IN17-18⁶⁸ (še 4 leta po sprejetju ReNPSV13-20), akcijskega načrta Strategije dolgožive družbe pa do konca obdobja, na katero se nanaša revizija, ni pripravilo⁶⁹. MZ v obdobju, na katero se nanaša revizija, in med izvajanjem revizije (do junija 2019) ni pripravilo izvedbenih načrtov za ReNPZV08-13⁷⁰ in ReNPZV16-25⁷¹, niti akcijskega načrta Strategije dolgožive družbe.

Pojasnilo MDDSZ

Priprava nacionalnega izvedbenega načrta na podlagi ReNPSV13-20 ni potekala v skladu s predvidenimi roki zaradi kadrovskih težav na MDDSZ, kasneje, ko je bil izvedbeni načrt pripravljen, pa so nastale težave pri usklajevanju z Ministrstvom za finance zaradi novega črpanja sredstev Evropske unije iz Operativnega programa za izvajanje evropske kohezijske politike za obdobje 2014–2020. Navežava dejavnosti, vsebovanih v nacionalnem izvedbenem načrtu, s sprejetjem dokumentov, ki so podlaga za črpanje sredstev Evropske unije, naj bi bil glavni razlog za zamudo pri oblikovanju izvedbenega načrta.

Pojasnilo MZ

MZ ni imenovalo koordinacijske skupine, ki naj bi pripravljala odobrene usklajene izvedbene načrte za izvajanje ReNPZV16-25, in ni sprejelo izvedbenega načrta. Prav tako še ni sprejelo akcijskega načrta Strategije dolgožive družbe, je pa bila februarja 2018 imenovana delovna skupina za pripravo akcijskega načrta, ki je MDDSZ 18. 6. 2018 posredovala osnutek razpredelnice s predlogi ukrepov, vendar z opozorilom, da se predlagani ukrepi lahko spremenijo glede na usmeritve, ki jih bo podala nova vlada.

Ugotovili smo, da:

- MDDSZ pred pripravo dokumentov načrtovanja ni zagotovilo natančnih podatkov o obstoječem stanju potreb upravičencev ter o razpoložljivih kapacitetah v okviru vseh posameznih oblik SSV po posameznih regijah, zato ni imelo izhodiščnih podatkov in s tem ustreznih podlag za določanje realnih ciljnih vrednosti glede zagotovitve dodatnih kapacitet in števila uporabnikov v okviru posameznih oblik SSV (več v točkah 2.1.2, 2.1.3 in 2.1.4 tega poročila);

⁶⁶ V strategiji varstva starejših 2006 je bilo navedeno, da so skupno oblikovani cilji podlaga za pripravo parcialnih akcijskih načrtov posameznih ministrstev, ki bi jih morali posredovati do 6. 5. 2008 svetu za kakovostno staranje, ta pa vladi do 28. 6. 2008.

⁶⁷ V ReNPSV06-10 je bilo navedeno, da bodo za potrebe uresničevanja ReNPSV06-10 pripravljeni posamezni akcijski načrti. Rok za pripravo izvedbenih načrtov ni bil določen.

⁶⁸ Izvedbeni načrt bi moralo pripraviti za obdobji od leta 2013 do leta 2016 ter od leta 2017 do leta 2020.

⁶⁹ Rok za pripravo akcijskega načrta Strategije dolgožive družbe je bil 30. 4. 2018.

⁷⁰ Priprava oziroma rok za pripravo akcijskega načrta ni bil določen.

⁷¹ Pri MZ naj bi bila imenovana koordinacijska skupina, ki naj bi pripravila obdobjne usklajene izvedbene načrte za izvajanje ReNPZV16-25. Rok za pripravo izvedbenih načrtov ni bil določen.

- MDDSZ pri večini⁷² ciljnih vrednosti SSV ni zagotovilo podatkov o izhodiščnem stanju, zato ni znano, kako je določilo ciljne vrednosti načrtovanega končnega (izboljšanega) stanja glede dostopnosti in dosegljivosti posameznih oblik SSV;
- je MDDSZ sicer zagotovilo in obravnavalo projekcije glede staranja prebivalstva, vendar pri tem ni izkazalo, ali in kako so cilji vezani na pričakovane učinke staranja prebivalcev;
- nosilci ukrepov v dokumentih načrtovanja, za katere je odgovorno MDDSZ, niso bili natančno določeni za vse ukrepe⁷³ oziroma nosilci nalog sploh niso bili določeni⁷⁴, MZ pa je v dokumentih načrtovanja⁷⁵ navedlo več nosilcev, vendar glavnega nosilca za izvajanje ukrepov ni določilo;
- v nekaterih dokumentih načrtovanja⁷⁶ ukrepi za doseganje ciljev niso bili določeni;
- v nekaterih strateških dokumentih je bilo navedeno, da bodo ukrepi določeni v akcijskih oziroma izvedbenih načrtih⁷⁷, ki pa niso bili pripravljeni v načrtovanih oziroma razumnih rokih⁷⁸;
- je bila večina ukrepov⁷⁹ določena pavšalno⁸⁰ (na splošno, tako da ni jasno, kaj je vsebina ukrepov), zaradi nedoločnosti ukrepov pa preveritev uspešnosti izvedbe ukrepov ni mogoča;
- roki za izvedbo ukrepov večinoma niso bili določeni;
- obseg potrebnih sredstev za izvedbo posameznih ukrepov v dokumentih načrtovanja večinoma⁸¹ ni bil določen, zato ni osnove za izračune učinkovitosti in gospodarnosti teh ukrepov.

Zaradi navedenih ugotovitev ocenjujemo, da načrtovanje ciljev in ukrepov ni bilo ustrezno. Dokumenti načrtovanja so bili pomanjkljivo in nepregledno pripravljeni, saj cilji, ukrepi in nosilci večinoma niso bili natančno določeni. Pogosto so bili ukrepi določeni tako, da ni bilo mogoče ugotoviti njihove vsebine. Vlada, MDDSZ in MZ nobenega ukrepa niso načrtovali na način, da bi bilo mogoče potrditi, da bo imela izvedba ukrepa neposreden učinek na uresničitev cilja in s tem na izboljšanje stanja s področja revizije. Po

⁷² Izhodiščna stanja SSV so bila določena le v 2 dokumentih načrtovanja (strategija varstva starejših 2006 in ReNPSV13-20).

⁷³ V okviru ukrepov iz ReNPSV06-10 so bili nosilci določeni le pri 2 od 27 ukrepov, vendar smo ocenili, da je nosilec vseh ukrepov MDDSZ, saj so se načrtovani ukrepi nanašali na delovno področje MDDSZ.

⁷⁴ Nosilci niso bili določeni v strategiji varstva starejših 2006 (vlada je zgolj določila, da je za spremljanje strategije pristojno MDDSZ, za poročanje pa svet za kakovostno staranje) in partnerskem sporazumu z EK.

⁷⁵ ReNPZV08-13, ReNPZV16-25 (področje duševnega zdravja, geriatrije, dolgotrajne oskrbe in obravnave pacientov z demenco).

⁷⁶ V ReNPVS13-20 in Strategiji dolgožive družbe ni bilo določenega nobenega ukrepa za doseganje ciljev in podciljev (strategij).

⁷⁷ V ReNPSV06-10 je bilo določeno, da se bodo za uresničevanje ciljev pripravili posamezni akcijski načrti, v njih pa jasno opredelili in zajeli podatki o nalogah in dejavnostih, njihovih nosilcih, drugih udeležencih, časovnem okviru izvedbe in potrebnih finančnih sredstvih. V ReNPSV13-20 je bilo med drugim določeno, da se v nacionalnih izvedbenih načrtih natančno določijo prioritetni cilji ter ukrepi za doseganje posameznih prioritetnih ciljev. V Strategiji dolgožive družbe je bilo določeno, da bodo ministrstva pripravila akcijske načrte s konkretnimi predlogi rešitev za uresničitev začrtanih usmeritev v letu in pol od njenega sprejema.

⁷⁸ Izvedbeni načrt za ReNPSV06-10 ni bil sprejet, prvi izvedbeni načrt za izvajanje ReNPSV13-20 je bil pripravljen po 4 letih od priprave ReNPSV13-20, akcijski načrt za izvajanje Strategije dolgožive družbe pa ni bil sprejet v letu in pol od njenega sprejema.

⁷⁹ Ukrepi so bili natančno določeni le v IN17-18.

⁸⁰ V vseh dokumentih načrtovanja so bile določene predvsem strategije, strateške usmeritve in cilji, ne pa tudi konkretni in merljivi ukrepi, s katerimi naj bi deležniki prispevali k doseganju ciljev.

⁸¹ Potreben obseg sredstev je bil načrtovan le v IN17-18.

naši oceni je le podeljevanje koncesij za izvajanje SSV, ki pa ga MDDSZ ni ustrezno načrtovalo, mogoče šteti za ukrep, s katerim lahko država neposredno prispeva k širjenju mreže SSV. Ugotovili smo še, da vlada, MDDSZ in MZ do leta 2018 niso izvedli oziroma niso pričeli izvajati polovice načrtovanih ukrepov (35 od vseh 63 ukrepov), ki pa tudi sicer niso bili neposredno vsebinsko povezani z doseganjem ciljev. 11 od 63 ukrepov je bilo v času izvajanja revizije še v izvajanju, čeprav je rok za izvedbo že potekel (tabela 6).

Tabela 6: Realizacija ukrepov za doseganje ciljev v obdobju od leta 2007 do leta 2018

Dokumenti načrtovanja	Odgovorni nosilec	Število vseh načrtovanih ukrepov	Število izvedenih ukrepov	Število neizvedenih ukrepov	Število delno izvedenih ukrepov	Število ukrepov v izvajanju	Število še nezačetih ukrepov
AN varstva starejših 2009	MDDZS	5	3	2	-	-	-
	MZ	8	-	1	7	-	-
ReNPSV06-10	MDDZS	27	4	22	1	-	-
IN17-18	MDDSZ	15	2	-	-	7	6
	MZ	5	-	-	-	4	1
ReNPZV08-13	MZ, MDDSZ	3	-	3	-	-	-
Skupaj za obdobje 2007–2018		63	9	28	8	11	7
ReNPZV16-25 ¹⁾	MZ, MDDSZ	18	2	-	-	8	8
Strategija dolgožive družbe ²⁾	MZ, MDDSZ	0	0	0	0	0	0

Opombi: ¹⁾ Ukrepi se izvajajo do leta 2025.

²⁾ Strategija je bila sprejeta v letu 2017, pri tem obdobje veljavnosti ni bilo določeno.

Vira: podatki MDDSZ in MZ.

2.2.2 Aktivnosti, ki bi lahko prispevale k izboljšanju stanja na področju revizije, vendar niso bile načrtovane v dokumentih načrtovanja

Glede na ugotovitve, da ukrepi v dokumentih načrtovanja niso bili ustrezno načrtovani, saj se večinoma niso nanašali na ugotovljene potrebe po posameznih oblikah SSV, nas je zanimalo, ali je MDDSZ izvedlo morebitne druge potrebne ukrepe in aktivnosti za izboljšanje stanja na področju socialnega varstva, ki pa jih v dokumentih načrtovanja ni načrtovalo. V reviziji smo ocenili, da bi bilo za uresničevanje nekaterih ciljev iz dokumentov načrtovanja treba izvesti vsaj aktivnosti, ki jih podrobno opisujemo v nadaljevanju poročila. Pri tem smo preverili, ali so bile navedene aktivnosti izvedene v obdobju, na katero se nanaša revizija.

2.2.2.1 Ukrepi za zagotavljanje ustreznih informacij upravičencem do pomoči

V reviziji smo ugotovili, da so informacije o dostopnosti posameznih oblik SSV upravičencem težko dostopne (na primer, informacije o čakalnih vrstah v DS niso javno objavljene in jih lahko upravičenci pridobijo le na podlagi izrecne zahteve v posameznem DS). Informacije o cenah pa so na voljo le za posamezne oblike SSV (institucionalno varstvo in pomoč na domu). Zato smo preverili, ali in kako MDDSZ skrbi za načrtno in celovito informiranje javnosti in posameznih upravičencev o možnostih izbire med posameznimi dostopnimi oblikami SSV, kot smo to priporočili že leta 2008. Zanimalo nas je, ali obstaja info točka in ali je MDDSZ morebiti poenotilo informiranje tako, da je CSD in/ali DS posredovalo protokol ravnanja ali navodila glede zagotavljanja informacij in svetovanja upravičencem o dostopnih in primernih oblikah SSV glede na njihove potrebe in možnosti.

Pojasnilo MDDSZ

Informiranje poteka v okviru socialnovarstvenih programov (Starejši za starejše, Spominčica) glede na njihovo vsebino. Informacije so na voljo na spletni strani MDDSZ⁸² in na spletnih straneh CSD. Uporabnikom pa so na voljo tudi zgibanke. Strokovni delavci na CSD seznanijo uporabnike in v dogovoru z njimi določijo ustrezno obliko SSV v sklopu izvajanja prve socialne pomoči. Prva socialna pomoč je v CSD organizirana različno. MDDSZ ni pripravilo protokola za CSD, saj je informiranje in svetovanje osnova socialnega dela. Poleg CSD delujejo tudi DS kot info točke, po mnenju MDDSZ pa je za informiranje uporabnikov o pomoči na domu najprimernejše mesto občina. Pomemben del osveščanja, izobraževanja in svetovanja prispevajo tudi oskrbovalci v okviru pomoči na domu.

Ocenjujemo, da MDDSZ še ni zagotovilo enotnega ter hkrati celovitega informiranja upravičencev o oblikah SSV. Po naši oceni bi bilo smiselno na enem mestu zagotoviti vsaj informacije o primernih in dostopnih oblikah SSV v regiji glede na potrebe upravičenca ter hkrati informacije o cenah posameznih oblik SSV in možnosti subvencioniranja. S tem bi po naši oceni razbremenili posamezne deležnike (DS, CSD, SSZS, socialne delavce v bolnicah, MDDSZ), ki morajo ob obstoječem stanju, ko so informacije pomanjkljive in razpršene, dnevno odgovarjati na vprašanja upravičencev.

2.2.2.2 Ukrepi za povečanje števila oskrbovalcev na domu

Iz letnih analiz IRSSV⁸³ izhaja, da se število upravičencev, ki so izrazili željo po vključitvi v storitev pomoči na domu in bi bili do te storitve tudi upravičeni, povečuje (v letu 2016 je bilo teh oseb 46, v letu 2017 pa že 77). Prav tako izvajalci pomoči na domu prepoznavajo upravičence, ki pomoč potrebujejo, vendar se vanjo ne vključijo oziroma za storitev ne zaprosijo (300 v letu 2010 in najmanj 700 v letu 2016). IRSSV ugotavlja, da je bilo v letu 2017 na čakalnem seznamu za pomoč na domu 524 oseb. Podatkov o tem, koliko upravičencev bi potrebovalo večji obseg pomoči na domu, kot jo lahko prejmejo v skladu s predpisi, pa ni. IRSSV ugotavlja, da potrebe po pomoči na domu niso v celoti pokrite, kar je med drugim posledica finančne nezmožnosti upravičencev, prezasedenosti izvajalcev⁸⁴, pomanjkanja prostih terminov ter časovne nefleksibilnosti izvajalcev. Ne glede na to pa podatki IRSSV kažejo, da se je število izvajalcev pomoči na domu v obdobju, na katero se nanaša revizija, povečevalo. Tako je v letu 2007 pomoč na domu

⁸² [URL: http://mddsz.arhiv-spletisc.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/izvajalci/pomoc_na_domu/], 4. 9. 2019.

⁸³ Letne analize IRSSV, Izvajanje pomoči na domu po posameznih letih za obdobje 2007–2017, [URL: <https://www.irssv.si/index.php/raz-porocila/socialne-zadeve#dolgotrajna-oskrba-in-varstvo-starejsih>], 4. 9. 2019.

⁸⁴ Izvajalci storitev določeno število oseb, ki izpolnjujejo pogoje za storitev pomoči na domu, zavrnejo predvsem zaradi prezasedenosti socialnih oskrbovalcev.

nudilo 72 izvajalcev, v letu 2017 pa že 81 izvajalcev. V tem obdobju se je povečalo tudi število zaposlenih oseb, ki izvajajo neposredno socialno oskrbo na domu (v letu 2007 je bilo 743 oseb, v letu 2017 pa že 1.074 oseb), ter število uporabnikov pomoči na domu (v letu 2007 je bilo 5.595 uporabnikov, v letu 2017 pa že 7.731 uporabnikov). Po naši oceni so za širitev mreže izvajalcev pomoči na domu poskrbele predvsem občine s podeljevanjem koncesij.

Vendar pa IRSSV že več let opozarja na obremenjenost oskrbovalcev in na nezadovoljivo časovno dostopnost do pomoči na domu na nacionalni ravni. Prav tako na problematiko kadrovske podhranjenosti opozarja socialna inšpekcija⁸⁵. Ta navaja, da nekatere občine vztrajajo, da se uporabnikom zagotavljajo le najnujnejša opravila oskrbe (zaradi česar se financira minimalna in ne optimalna kadrovska struktura) ter da se opravi manj storitev večjemu številu uporabnikov (torej ne glede na dejanske potrebe uporabnikov). Zato nas je zanimalo, s katerimi ukrepi MDDSZ prispeva k povečanju števila izvajalcev pomoči na domu. Preverili smo, ali je MDDSZ upoštevalo naše priporočilo, naj pripravi načrt, kako povečati število oskrbovalcev na domu v občinah, kjer oskrbovalcev kritično primanjkuje.

Pojasnilo MDDSZ

Načrt pritegnitve novih oskrbovalcev pomoči na domu v tem trenutku še ni pripravljen. Je pa zagotavljanje ustreznih pogojev za privlačnost poklica socialnih oskrbovalcev in sorodnih poklicev socialnega varstva nedvomno tema, s katero se bosta MDDSZ in vlada intenzivno ukvarjala v prihodnje. MDDSZ pravilnika o cenah in pravilnika o standardih in normativih SSV ni spreminjalo v smislu pritegnitve novih socialnih oskrbovalcev, saj meni, da ovire niso v pravilnikih. Pomoč na domu je v pristojnosti občine, kar pomeni, da občina izbere izvajalca, da soglasje k ceni in z višino svoje subvencije regulira ceno storitve za uporabnike. Pomemben razlog za pomanjkanje kadra so nedvomno nizke plače.

Vprašanje spodbud za zaposlovanje kadra na področju socialnega varstva postaja posebej aktualno v zadnjih letih. V letu 2017 so se zato zaposlenim tudi na delovnih mestih socialnih oskrbovalcev na podlagi Aneksa h Kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije⁸⁶ (v nadaljevanju: aneks h kolektivni pogodbi iz leta 2017) plače dvignile za 2 plačna razreda. Gre za delni ukrep v pričakovanju sistemskih rešitev, s katerimi se bo morala čim prej soočiti nova vlada. MDDSZ pozna splošno situacijo kadrovske problematike na področju socialnega varstva. Posebej se v zvezi s težavami pri zagotavljanju kadrov izvajalci pomoči na domu na MDDSZ niso obračali. Predlog ZDO, ki je bil pripravljen konec leta 2017, daje večjo podporo neformalnim oskrbovalcem.

Ocenjujemo, da je vlada s podpisom aneksa h kolektivni pogodbi iz leta 2017 in s tem z dvigom plač lahko delno prispevala k povečanju ali ohranitvi števila zaposlenih v poklicih v okviru osnovne in socialne oskrbe od avgusta 2017 dalje. Ob zavedanju problematičnosti dvigovanja plač v smislu povečevanja stroškov oskrbe, ki jih sorazmerno plačajo uporabniki in svojci ter občine, je ta ukrep po naši oceni

⁸⁵ Pripombe na veljavno ureditev izvajanja dejavnosti socialnega varstva s področja institucionalnega varstva, pomoči na domu in socialnega servisa ter predlogi za spremembe in dopolnitve, [URL: http://id.arhiv-spletisc.gov.si/fileadmin/id.gov.si/pageuploads/SOCIALNA_INSPEKCIJA/VSEBINSKA_POROCILA_NA_DZOROV/ivs_pdd_sos_pripombe_predlogi_2016_www.pdf], 4. 9. 2019 (v nadaljevanju: pripombe socialne inšpekcije), in Vsebinsko poročilo o ugotovitvah inšpekcijskih nadzorov v letu 2015 za storitve: Institucionalno varstvo starejših, pomoč družini na domu kot socialna oskrba na domu, socialni servis z dne 25. 1. 2016, [URL: http://id.arhiv-spletisc.gov.si/fileadmin/id.gov.si/pageuploads/SOCIALNA_INSPEKCIJA/VSEBINSKA_POROCILA_NA_DZOROV/porocilo_ivs_pdd_sos_2015_www.pdf], 4. 9. 2019 (v nadaljevanju: inšpekcijsko poročilo 2015).

⁸⁶ Uradni list RS, št. 46/17.

ustrezen. Pri tem pa opozarjamo, da bi bilo treba ob usklajevanju plač proučiti ustreznost kadrovskih normativov in poskrbeti tudi za natančno določitev standardov in kadrovskih normativov za oskrbo v okviru skupnostnih oblik SSV. Šele s kombinacijo vseh potrebnih ukrepov bi se po naši oceni lahko odpravila preobremenjenost zaposlenih v okviru oskrbe na domu, na kar opozarjata IRSSV in socialna inšpekcija že več let.

Ugotovili smo, da MDDSZ v 10 letih ni upoštevalo naših priporočil, saj ni načrtovalo nobenega ukrepa za povečanje števila izvajalcev pomoči na domu. Kljub temu smo MDDSZ zaprosili za podatke o morebitnih državnih subvencijah za zaposlovanje oseb za potrebe pomoči na domu. MDDSZ je pojasnilo, da je v obdobju od leta 2007 do leta 2012 Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje za namen izvajanja pomoči na domu in osebne asistencije porabil sredstva iz naslova aktivne politike zaposlovanja (v nadaljevanju: APZ) v skupnem znesku 16.278.469 evrov. Vendar MDDSZ ni znalo pojasniti, koliko sredstev⁸⁷ je bilo namenjenih za zaposlitev oskrbovalcev ter koliko oskrbovalcev za pomoč na domu je bilo v tem obdobju zaposlenih in v katerih regijah. MDDSZ namreč ne spremlja učinkov ukrepa in ne ugotavlja uresničevanja cilja glede zagotovitve pomoči na domu izključno na podlagi spodbujanja (subvencioniranja) zaposlovanja oskrbovalcev. Zato nima podatka o tem, koliko novih uporabnikov pomoči na domu je lahko to obliko SSV koristilo izključno zaradi ukrepa APZ. MDDSZ nima podatka o tem, ali so oskrbovalci ohranili zaposlitve tudi po ukinitvi subvencij po letu 2012. Ne glede na dejstvo, da je po ugotovitvah IRSSV pomanjkanje oskrbovalcev glavna težava pri zagotavljanju pomoči na domu, MDDSZ ni znalo pojasniti vzrokov za to, da je država po letu 2012 ukinila subvencioniranje zaposlovanja oskrbovalcev na domu. MDDSZ tudi ni izkazalo, ali in kako je prispevalo k izpolnjevanju zavez Republike Slovenije iz partnerskega sporazuma z EK, saj ni izvedlo nobenega ukrepa za pritegnitev novih izvajalcev ter ni poskrbelo za naložbe v inovativne rešitve za razvoj skupnostnih oblik SSV.

Ne glede na ugotovitev, da MDDSZ ni izvedlo ukrepov za spodbujanje oziroma pritegnitev oseb k zaposlovanju v poklicu oskrbovalca, pa smo ugotovili, da je v IN17-18 načrtovalo ukrep Zagotovitev različnih oblik pomoči in podpore za neformalne oskrbovalce, ki naj bi ga izvedlo do decembra 2017. MDDSZ v reviziji ni izkazalo, ali in kako je pristopilo k izvajanju navedenega ukrepa. Glede tega ukrepa poudarjamo, da neformalni oskrbovalci ne morejo v celoti nadomestiti formalnih oskrbovalcev. Vendar pa po naši oceni neformalni oskrbovalci (to so večinoma sorodniki, sosedje) v okviru obstoječe ureditve, ko je obseg pomoči na domu omejen in hkrati nekaterim upravičencem finančno nedosegljiv, predstavljajo pomembno vlogo.

2.2.2.3 Ukrepi za zagotovitev ustreznega števila oskrbovalcev v domovih za starejše

Ugotovili smo, da posamezni deležniki, ki imajo pomembno vlogo na področju revizije, pogosto opozarjajo na neustrezno izvajanje socialne oskrbe v DS. Tako je na primer varuh človekovih pravic poročal o pritožbah, da "v DS ni dovolj kadra glede na obseg neposredne pomoči, ki jo uporabniki potrebujejo, ter da je že večkrat opozoril na problematiko kadrovskih normativov v DS, vendar napredka, da bi se normativi prilagodili sedanjim razmeram v DS in povečanim potrebam današnjih stanovalcev, še ni bilo"⁸⁸. Socialna inšpekcija je več let opozarjala na neustrezne kadrovske normative zaradi stalnega

⁸⁷ Podatki Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje o porabi sredstev v okviru APZ se nanašajo na zaposlovanje oseb v okviru pomoči na domu in oseb za izvajanje osebne asistencije.

⁸⁸ Letno poročilo Varuha človekovih pravic za leto 2017, Ljubljana, marec 2018, [URL: http://www.varuh-rs.si/fileadmin/user_upload/pdf/lp/LP_2017_-_za_splet.pdf], 4. 9. 2019.

povečanja obsega dela in nestalnosti kadra (visok absentizem in fluktuacija kadra)⁸⁹. Tudi MZ je februarja 2018 opozorilo MDDSZ z oceno potrebe po zagotovitvi ustreznega kadrovskega normativa v okviru osnovne in socialne oskrbe, kjer je navedlo, da je "trenutni kadrovski normativ za izvajanje socialne oskrbe neustrezen in je izvajanje socialne oskrbe prevaljeno na zdravstvene delavce, ki jih za izvajanje storitev zdravstvene nege in oskrbe financira ZZZS".

Zaradi ocen in opozoril posameznih deležnikov glede pomanjkanja kadrov, zadolženih za izvajanje socialne oskrbe v DS, smo v reviziji preverili, ali so s pravno ureditvijo natančno določeni kadrovski normativi za zaposlene v okviru socialne oskrbe⁹⁰.

Uporabniki oskrbe v DS imajo v skladu s pravilnikom o standardih in normativih SSV pravico do osnovne in socialne oskrbe ter zdravstvenega varstva, pri tem:

- osnovna oskrba zajema bivanje, organiziranje prehrane, tehnično oskrbo in prevoz,
- socialna oskrba med drugim vključuje izvajanje nalog varstva, pri čemer varstvo pomeni nudenje pomoči pri vzdrževanju osebne higiene in izvajanju dnevnih aktivnosti (pri vstajanju, oblačenju, premikanju, hoji, komunikaciji in pri orientaciji),
- zdravstveno varstvo pomeni pravico do zdravljenja in zdravstvene nege, fizioterapije in storitev z drugih področij ter do zdravil, živil in pripomočkov.

Ugotovili smo, da MDDSZ ni določilo kadrovskih normativov za celotno socialno oskrbo. Kadrovske normative je minister v Prilogi 1 pravilnika o standardih in normativih SSV določil le za zaposlene, ki opravljajo delo v okviru osnovne oskrbe v DS, medtem ko je normativ za socialno oskrbo pomanjkljiv, saj je določen le za omejeno število zaposlenih, in sicer le za zaposlene, ki so zadolženi za oskrbo uporabnikov, uvrščenih v oskrbo kategorije IV (normativ je 6 oseb na oskrbovalca/gospodinjjo oskrbovalko/varuhinjo). MDDSZ torej v 8 letih od sprejetja pravilnika o standardih in normativih SSV ni določilo kadrovskih normativov za zaposlene, ki izvajajo socialno oskrbo za upravičence, uvrščene v oskrbo kategorije I, II, in III.

MDDSZ v celotnem obdobju, na katero se nanaša revizija, ni poskrbelo za izvedbo analize obstoječega in potrebnega (zadostnega) števila zaposlenih v DS in ni določilo kadrovskega normativa za vsa delovna mesta, ki se nanašajo na socialno oskrbo. Tako MDDSZ niti drugi deležniki niso imeli ustrezne pravne podlage za ugotavljanje dejanskega stanja glede morebitne preobremenjenosti oskrbovalcev v DS glede na kadrovske normative. Analizo dejanskega stanja glede obremenjenosti obstoječega kadra oziroma analizo glede potrebnega kadra v socialni oskrbi v DS bi po naši oceni MDDSZ kadarkoli lahko zahtevalo od

⁸⁹ Ugotovitve inšpekcijskih nadzorov v letu 2016 z dne 27. 2. 2017, [URL: http://id.arhiv-spletisc.gov.si/fileadmin/id.gov.si/pageuploads/SOCIALNA_INSPEKCIJA/VSEBINSKA_POROCILA_NA_DZOROV/ivs_pdd_sos_poroc2016_www.pdf], 4. 9. 2019 (v nadaljevanju: inšpekcijsko poročilo 2016); [URL: http://id.arhiv-spletisc.gov.si/fileadmin/id.gov.si/pageuploads/SOCIALNA_INSPEKCIJA/VSEBINSKA_POROCILA_NA_DZOROV/porocilo_14_ivs_pdd_sos_www.pdf], 4. 9. 2019 (v nadaljevanju: inšpekcijsko poročilo 2014); [URL: http://id.arhiv-spletisc.gov.si/fileadmin/id.gov.si/pageuploads/SOCIALNA_INSPEKCIJA/VSEBINSKA_POROCILA_NA_DZOROV/porocilo_13_ivs_pdd_sos_www.pdf], 4. 9. 2019 (v nadaljevanju: inšpekcijsko poročilo 2013);

⁹⁰ Kadrovskega normativa za zaposlene v zdravstvenem varstvu v reviziji nismo proučevali.

SSZS, ki ima vse potrebne podatke o številu zaposlenih in številu uporabnikov ter njihovih potrebah glede uvrstitev v kategorije oskrbe. Vendar MDDSZ tega ni storilo. Prav tako bi MDDSZ lahko samo izvedlo analizo, saj ima dostop do vseh potrebnih podatkov o DS, ki jih zbira SSZS. Ne glede na to smo ugotovili, da so v kumulativnem poročilu 2016 prikazani podatki o številu zaposlenih in številu uporabnikov. Vendar poročilo podatkov ne navaja na način, da bi bilo jasno, koliko uporabnikov pride na eno zaposleno osebo, ki izvaja naloge socialne oskrbe. V letnih poročilih so namreč neposredno navedeni zgolj podatki o povprečnem številu mest na zaposlenega v DS ne glede na njegovo delovno mesto (ta podatek namreč vključuje celotno število zaposlenih, torej zaposlene, ki izvajajo osnovno oskrbo, socialno oskrbo, zdravstveno varstvo ter zaposlene na vodilnih in administrativnih mestih). Iz kumulativnega poročila 2016 tako izhaja ugodno razmerje med številom uporabnikov in številom zaposlenih (kot na primer, da je bilo v letu 2016 v javnih zavodih v povprečju na enega zaposlenega 1,81 mesta, pri koncesionarjih pa 1,78 mesta). Iz kumulativnega poročila 2016 ni mogoče pridobiti informacije o tem, koliko zaposlenih mora biti sočasno v določenem delovnem času (v okviru posamezne izmene) prisotnih pri izvajanju celotne oskrbe in zdravstvenega varstva uporabnikov. Različni profili zaposlenih (kot na primer perica, kuhar, oskrbovalec, medicinska sestra, računovodja) imajo bistveno različne naloge, vendar pa jih morajo v določenem delovnem času izvajati hkrati. Za presojo zadostnosti obstoječega števila zaposlenih bi za potrebe učinkovite analize kadra potrebovali predvsem podatke o tem, kolikšno je dejansko število zaposlenih, ki morajo biti hkrati prisotni na delovnih mestih v okviru socialne oskrbe v določeni izmeni. Za ustrezno določitev kadrovskih normativov bi bilo po naši oceni treba analizirati tudi, katera in koliko opravil morajo zaposleni v okviru socialne oskrbe in posebej v okviru zdravstvene nege izvesti v določeni izmeni oziroma kolikšno število uporabnikov morajo oskrbeti.

Na podlagi dostopnih podatkov SSZS smo v reviziji sami izračunali razmerja med številom zaposlenih v okviru posamezne vrste oskrbe in številom uporabnikov v DS (tabela 7).

Tabela 7: Število zaposlenih, število vseh uporabnikov ter število uporabnikov na zaposlenega v posamezni vrsti oskrbe v DS v letu 2016

Storitve	Uporabniki	Zaposleni	Razmerje (uporabniki/zaposleni)
I. Storitve socialnega varstva			
Osnovna oskrba	16.590	2.970	5,59
Socialna oskrba	16.590	983	16,88
II. Storitve zdravstvenega varstva			
Zdravstvena nega in zdravila	16.590	4.366	3,80
III. Storitve dolgotrajne oskrbe			
Osnovna, socialna, zdravstvena oskrba	16.590	8.319	1,99

Vir: podatki SSZS.

Izračunali smo, da morajo zaposleni, ki v DS izvajajo socialno oskrbo, oskrbeti v povprečju 16,9 osebe na dan (če bi delali 24 ur na dan). Število zdravstvenih delavcev je v primerjavi s številom oskrbovalcev več kot 4-krat večje, kar pomeni, da na zaposlenega, ki izvaja zdravstveno nego v DS, pride v povprečju

3,8 uporabnika na dan (v 24 urah). Navedene ocene so podane ob predpostavki, da zaposleni ne bi koristili dopustov in bolniških staležev. Če podatek o številu zaposlenih oskrbovalcev v socialni oskrbi podvojimo – ob predpostavki, da bi bili uvedeni 2 izmeni in bi ti zaposleni delali po 12 ur dnevno, ugotovimo, da na enega zaposlenega v socialni oskrbi v tem času pride 33,8 uporabnika. Če pa upoštevamo, da zaposleni delajo po 8 ur na dan in so enakomerno porazdeljeni v 3 izmenah, potem pride v povprečju na enega zaposlenega v socialni oskrbi 50,6 uporabnika, na enega zdravstvenega delavca pa 11,4 uporabnika v 1 izmeni. To pomeni, da mora en oskrbovalec v DS v 1 izmeni oskrbeti uporabnika v 9,5 minute. MDDSZ ni izkazalo, da je kadarkoli izvedlo analizo, s katero bi potrdilo, da lahko oskrbovalci v tem času samostojno (brez morebitne pomoči drugih zaposlenih) in povsem primerno oskrbijo uporabnike. Tako MDDSZ ni ovrglo ocene MZ, da je izvajanje socialne oskrbe prevajeno na zdravstvene delavce. Ker MDDSZ ni določilo vseh kadrovskih normativov za socialno oskrbo v DS, niti ni mogoče ugotoviti, za koliko so kadri v DS dejansko podhranjeni. Zaradi tega tudi preveritve socialne inšpekcije nimajo pričakovanih učinkov, saj inšpektorji nimajo pravnih podlag za ugotavljanje ustreznosti števila zaposlenih v socialni oskrbi. Ob odsotnosti kadrovskih normativov za zaposlene, zadolžene za socialno oskrbo uporabnikov v okviru oskrbe kategorije I, II, III/a in III/b, tako ni mogoče ugotoviti, kolikokrat posamezni oskrbovalec preseže normativ, ki naj bi bil sprejemljiv v okviru njegovih nalog. MDDSZ z opustitvijo določitve kadrovskih normativov za socialno oskrbo v DS ne obvladuje tveganja, da uporabniki v DS zaradi preobremenjenosti oskrbovalcev (lahko pa tudi zaposlenih v zdravstveni negi, ki v praksi domnevno zaradi pomanjkanja in preobremenjenosti oskrbovalcev izvajajo tudi naloge socialne oskrbe) ne prejmejo ustrezne socialne oskrbe in/ali zdravstvene nege. Pomanjkanje oskrbovalcev je po naši oceni tako lahko posledica preobremenjenosti oskrbovalcev, poleg tega pa so lahko poglavitni vzrok za nezanimanje za zaposlitev v socialni oskrbi tudi nizke plače. Oskrbovalci v DS v obdobju, na katero se nanaša revizija, namreč niso prejeli niti minimalne plače (ta je v letu 2017 znašala 804,96 evra bruto). Za delovno mesto socialna oskrbovalka III je določen 15. plačni razred (brez napredovanja), v skladu s tem je oskrbovalec prejel plačo v znesku 762,6 evra bruto. Vendar MDDSZ ni izkazalo, da je opozarjalo na potrebe po spremembi predpisov.

Namen izvajanja analiz je objektivna predstavitev dejanskega stanja kot izhodišča za načrtovanje izboljšanja ureditve, če rezultati analiz kažejo na slabosti. Vendar MDDSZ kljub opozorilu varuha človekovih pravic in MZ glede preobremenjenosti kadra v socialni oskrbi v DS še ni poskrbelo za prikazovanje realnega stanja niti za izvedbo analiz, ki bi prikazale stanje preobremenjenosti kadra. Zato ocenjujemo, da bi MDDSZ lahko ugotovilo dejansko stanje glede kadrov na podlagi analiz SSZS in IRSSV, pa tega ni storilo. MDDSZ ni izkazalo upravičenih razlogov, da domnevne problematike glede preobremenjenosti kadra na področju socialne oskrbe ni samo proučilo in pristopilo k izboljšanju stanja v smislu odprave vzrokov za ugotovljeno stanje. Glavni vzrok za navedeno stanje je po naši oceni ravno opustitev določitve vseh kadrovskih normativov v okviru socialne oskrbe v DS, za katere je odgovorno MDDSZ. Poleg tega je MDDSZ odgovorno tudi za ustrezno ukrepanje na opozorila pristojnih deležnikov s področja socialne oskrbe. MDDSZ smo v reviziji pozvali, naj izkaže, kako se odziva na opozorila socialne inšpekcije in varuha človekovih pravic, povezana s področjem revizije.

Pojasnilo MDDSZ

Na Direktoratu za socialne zadeve je vsako leto po končanem letnem poročilu socialne inšpekcije organizirano tudi srečanje z inšpektorji socialne inšpekcije, na katerem se MDDSZ seznani z njihovimi najpogostejšimi ugotovitvami in predlogi iz preteklega leta.

Ne glede na to, da je MDDSZ seznanjeno z ugotovitvami socialne inšpekcije, pa v reviziji ni izkazalo, da je kakorkoli ukrepalo glede njenih ugotovitev. Zato ocenjujemo, da ugotovitve socialne inšpekcije nimajo pričakovanih učinkov.

V letu 2018 je k zbiranju podatkov s področja zaposlenih v DS pristopilo tudi MZ. Vsem DS je v izpolnitev posredovalo vprašalnik o številu zaposlenih v okviru zdravstvene nege in v okviru socialne oskrbe, za zaposlene v zdravstveni dejavnosti pa je zaprosilo še za podatke o starostni strukturi zaposlenih, številu dni letnega dopusta, številu dni odsotnosti zaradi bolniškega staleža, o fluktuaciji ter o plačah zaposlenih v zdravstveni negi. Ob dejstvu, da večino podatkov o zaposlenih v socialni oskrbi zbira SSZS oziroma so javno dostopni, po naši oceni dodatno zbiranje teh (že obstoječih) podatkov pomeni podvajanje nalog in zato nima dodane vrednosti. Poleg tega je SSZS opozorila MZ na neustreznost zbiranja podatkov in izrazila mnenje, da je vprašalnik MZ metodološko neustrezen ter da MZ zbira podatke, ki so razvidni iz javno dostopnih virov. Pri tem je SSZS svojim članom celo priporočila, naj na posredovani vprašalnik ne odgovarjajo. Iz dopisa SSZS še izhaja, da v DS "manjkajo predvsem dodatne roke, ki bodo omogočile do stanovalcev bolj prijazno delo, ter da SSZS v okviru pogajanj za Splošni dogovor predlaga spremembo normativa, do katerega se Direktorat za socialne zadeve še ni izjasnil".

Pojasnilo MZ

MZ je želelo pridobiti podatke o zaposlenih v okviru zdravstvene nege, ki niso javno dostopni.

Ocenjujemo, da bi morala MDDSZ in MZ enotno pristopiti (ustrezno sodelovati med seboj in z drugimi pristojnimi deležniki) k analizi vseh potrebnih opravil v okviru socialne oskrbe in zdravstvene nege ter k ugotavljanju dejanskega stanja glede števila zaposlenih v okviru socialne oskrbe in zdravstvene nege. To je po naši oceni ustrezen pristop za natančno določitev standardov in normativov v okviru socialne oskrbe in zdravstvene nege ter za zagotovitev potrebnega števila zaposlenih glede na vrsto in obseg oskrbe.

2.2.2.4 Ukrepi za odpravo omejitev obsega oskrbe v okviru pomoči na domu

ZSV določa, da pomoč na domu obsega socialno oskrbo upravičenca v primeru invalidnosti, starosti ter v drugih primerih, ko socialna oskrba na domu lahko nadomesti institucionalno varstvo. V skladu z ZSV so za zagotavljanje mreže javne službe za pomoč na domu odgovorne občine, ki pomoč na domu tudi financirajo najmanj v višini 50-odstotne subvencije k ceni storitve in v višini, za katero je upravičenec oziroma drug zavezanec⁹¹ delno ali v celoti oproščen plačila. Pravilnik o standardih in normativih SSV določa, da se lahko neposredno izvajanje storitve na domu upravičenca izvaja vse dni v tednu, in sicer največ do 20 ur tedensko. V primeru, ko zaradi potreb upravičenca storitev izvajata 2 izvajalca neposredne socialne oskrbe, se lahko število ur mesečno poveča za največ eno tretjino.

IRSSV ugotavlja, da bi nekateri uporabniki potrebovali več kot 20 ur pomoči na domu na teden, vendar jim je izvajalci zaradi predpisane omejitve ne morejo zagotoviti. V letu 2015 je bilo po ugotovitvah IRSSV vsaj 700 takih upravičencev. Zanimalo nas je, kako je MDDSZ ukrepalo v zvezi z ugotovitvami in predlogi IRSSV in socialne inšpekcije glede nujnosti spremembe pravilnika o standardih in normativih SSV.

⁹¹ Zavezanec je fizična oseba, ki ni družinski član, če jo z upravičencem do storitve veže preživitinska obveznost po predpisih o zakonski zvezi in družinskih razmerjih, in druga pravna ali fizična oseba, ki jo k plačilu stroškov oskrbe ali institucionalnega varstva za upravičenca zavezuje izvršljiv pravni naslov ali pravni posel (Uredba o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialnovarstvenih storitev, Uradni list RS, št. 110/04, 124/04, 42/15).

Pojasnilo MDDSZ

MDDSZ je proučilo možnosti za predlagano spremembo pravilnika o standardih in normativih SSV v smislu ukinitve omejitve števila ur oziroma povečanja omejenega števila ur pomoči. Ugotovilo je, da bi taka sprememba pomenila spremembo sistemske narave, saj bi bilo treba zagotoviti dodatne finančne vire. Vprašanje največjega dopustnega števila ur pomoči na domu pa je bilo v zadnjih letih vedno predmet priprave novega sistemskega ZDO, saj bi pomenilo tudi večje finančne obveznosti občin kot tudi uporabnikov.

Pojasnilo MZ

Namen nove sistemske ureditve na področju dolgotrajne oskrbe ni posegati v socialnovarstveno storitev pomoči družini na domu, ki jo MZ prepozna kot pomembno preventivo pred vstopom v sistem dolgotrajne oskrbe. Je pa namen nove sistemske ureditve na področju dolgotrajne oskrbe povečati obseg javnih sredstev za financiranje dolgotrajne oskrbe, s čimer se bodo pomembno zmanjšali izdatki uporabnikov ter tudi finančne obremenitve lokalnih skupnosti za plačilo storitev dolgotrajne oskrbe.

Po naši oceni bi moralo MDDSZ v sodelovanju z občinami proučiti možnosti o tem, ali in v kolikšnem obsegu s podzakonskim aktom ločiti občinsko subvencioniranje pomoči na domu, ki je sicer zakonsko določeno, od možnosti koriščenja pomoči v neomejenem obsegu. Uporabniki bi tako lahko koristili katerokoli vrsto opravil v okviru pomoči na domu in v obsegu, kot bi jo potrebovali, pri tem pa bi občina še vedno subvencionirala ceno pomoči v skladu z ZSV.

S pravilnikom o standardih in normativih SSV je po naši oceni dosežen ravno obratni učinek, kot ga država načrtuje s ciljem povečevanja obsega skupnostnih oblik SSV. Po naši oceni lahko omejitev dovoljenega obsega pomoči na domu predstavlja oviro pri odločitvi upravičenca za to obliko pomoči. Upravičenci morajo namreč v primeru povečanih potreb (ko pomoč v obsegu 20 ur tedensko ne zadovolji potreb) iskati pomoč pri več kot enem izvajalcu pomoči na domu⁹², kar za starejše osebe lahko pomeni odpor ali nelagodje zaradi večjega števila različnih oskrbovalk. Poleg tega pa morajo dodatno pomoč, ki presega omejeno pomoč iz pravilnika o standardih in normativih SSV in ki jo sofinancira občina, v celoti sami plačati. Ta pomoč je namreč v primeru, ko ima upravičenec potrebe po oskrbi na domu čez cel dan in večkrat na dan, bistveno dražja od oskrbe v DS. Poleg tega pa pomanjkanje izvajalcev pomoči na domu, omejevanje vrste in obsega pomoči na domu ter hkrati visoka cena te pomoči po naši oceni predstavljajo tveganja, da upravičenci koristijo storitve le v okviru svojih finančnih zmožnosti in ne glede na njihove dejanske potrebe. To lahko pomeni, da iščejo najcenejše storitve pomoči tudi izven mreže javne službe in/ali pri izvajalcih, ki nimajo dovoljenja za delo. Po drugi strani pa omejitev dovoljenega obsega pomoči ob dejstvu premajhnega števila izvajalcev glede na povpraševanje omogoča, da tovrstno pomoč prejme več upravičencev. Ob enakem številu oskrbovalcev bi lahko ukinitve omejitve pomenila zmanjšanje števila uporabnikov pomoči.

Pravilnik o standardih in normativih SSV določa še, da je upravičenec upravičen do pomoči na domu, če potrebuje najmanj 2 opravili iz 2 različnih sklopov opravil⁹³. To pomeni, da upravičenci, ki bi potrebovali pomoč samo iz 1 sklopa opravil, niso upravičeni do storitve pomoči na domu. Tako osebe, ki na primer potrebujejo samo dostavo pripravljenega obroka, te storitve ne morejo prejeti v okviru pomoči na domu,

⁹² Vsaj 100 uporabnikov je v letu 2017 vsaj občasno potrebovalo istočasno neposredno socialno oskrbo vsaj 2 socialnih oskrbovalk.

⁹³ Prvi sklop opravil se nanaša na pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih, drugi sklop na gospodinjsko pomoč, tretji sklop pa na pomoč pri ohranjanju socialnih stikov.

temveč le v okviru socialnega servisa, ki ga občina ne subvencionira. Do pomoči na domu pa ni upravičena niti oseba, ki potrebuje več kot 1 opravilo oziroma vsa opravila iz 1 sklopa opravil (na primer, potrebuje storitve samo iz sklopa temeljnih dnevnih opravil). Kljub temu da IRSSV ugotavlja, da take potrebe obstajajo (v letu 2017 je 16 izvajalcev v nasprotju s pravilnikom o standardih in normativih SSV nudilo najmanj 58 uporabnikom storitve zgolj iz 1 sklopa opravil), ter kljub opozorilom socialne inšpekcije, MDDSZ pravilnika o standardih in normativih SSV ni prilagodilo potrebam.

Z določbo pravilnika o standardih in normativih SSV, s katero sta omejena vrsta in obseg pomoči na domu, MDDSZ po naši oceni ne sledi cilju povečevanja števila uporabnikov skupnostnih oblik SSV, saj se upravičenci v primeru potreb, ki jih zaradi sistemskih omejitev ne morejo zadovoljiti v okviru pomoči na domu, odločajo za DS. S tem pa država dosega ravno obratni učinek od spodbujanja upravičencev k uporabi pomoči na domu. MDDSZ po naši oceni nima opravičljivega razloga, da v več letih opozoril socialne inšpekcije ni proučilo in pripravilo predlogov za spremembe pravilnika o standardih in normativih SSV. Ob dejstvu, da se število starejših in zato pomoči potrebnih oseb povečuje, ter ob dejstvu, da država ne zagotavlja zadostnih kapacitet v okviru institucionalnega varstva, bi po naši oceni morale MDDSZ v sodelovanju z občinami proučiti, ali in kako zagotoviti večji možni obseg storitev in hkrati cene, ki bodo primerljive cenam oskrbe v DS. Le v takem primeru bo lahko pomoč na domu nadomestila institucionalno varstvo.

2.2.2.5 Ukrepi za zagotavljanje dodatnih mest v okviru dnevnega institucionalnega varstva v domovih za starejše

Pravilnik o standardih in normativih SSV določa, da je dnevno varstvo oblika institucionalnega varstva, namenjena posameznikom, ki še ne potrebujejo celodnevne, stacionarne oskrbe in si želijo oziroma potrebujejo pomoč, nadzor ali organizirano obliko bivanja le za določeno število ur dnevno. Osnovni kriterij za vključitev oseb v dnevno varstvo je, da se uporabniki dnevno vračajo domov. Glede na cilj iz ReNPSV13-20 "zagotoviti okvirno 3.000 mest v dnevni obliki varstva starejših od 65 let in okvirno 500 mest za specializirane oblike dnevnega varstva za posebne skupine starejših od 55" nas je zanimalo, ali in katere ukrepe je MDDSZ izvedlo, da bi doseglo ta cilj. Ukrepov za povečevanje števila mest v dnevnem varstvu MDDSZ ni načrtovalo, vendar smo kljub temu preverili, ali se je v obdobju, na katero se nanaša revizija, število mest v okviru dnevnega varstva v DS povečevalo.

Ugotovili smo, da MDDSZ o dnevnem varstvu v DS nima ustreznih evidenc. V reviziji je namreč posredovalo bistveno različne podatke o številu izvajalcev in številu uporabnikov dnevnega institucionalnega varstva za leto 2016, pri tem pa ni znalo pojasniti, kateri podatki so točni. Po podatkih iz tabele o prihodkih izvajalcev institucionalnega varstva izhaja, da so bile v dnevno varstvo v letu 2016 vključene 203 osebe pri 13 javnih zavodih. Iz teh podatkov izhaja, da je vsak uporabnik za dnevno varstvo v povprečju plačal 114 evrov na mesec⁹⁴. Vendar pa navedeni podatki po naši oceni niso točni, saj na primer izkazujejo, da je eden izmed 13 javnih zavodov v letu 2016 za 165 uporabnikov dnevnega varstva ustvaril prihodke v znesku 53.104 evre (torej je en uporabnik pri tem izvajalcu v povprečju za storitev plačal le 28 evrov na mesec). Poleg tega pa iz navedene tabele še izhaja, da je še dodatnih 21 javnih zavodov ustvarilo prihodke z izvajanjem storitev dnevnega varstva v skupnem znesku 257.797 evrov, vendar pa pri teh izvajalcih ni zabeležen podatek o številu uporabnikov, kar dodatno potrjuje, da podatki

⁹⁴ Prihodki iz oskrbnin iz dnevnega varstva v skupnem znesku 277.537 evrov / 203 uporabniki / 12 mesecev = 114 evrov na mesec (ni znano, koliko dni v mesecu so bile osebe dejansko prisotne v dnevnem varstvu).

niso točni. Čeprav iz navedene tabele izhaja, da je bilo v letu 2016 le 13 javnih zavodov, ki so izvajali dnevno varstvo, pa iz drugih podatkov MDDSZ izhaja, da je bilo v tem letu 49 izvajalcev (od tega 5 koncesionarjev), ki imajo za izvajanje dnevnega varstva na voljo skupaj 465 mest (od tega pri koncesionarjih 53 mest). Hkrati pa je MDDSZ v reviziji pojasnilo, da za opravljanje storitev dnevnega varstva ni izdajalo dovoljenj za delo oziroma odločb o koncesiji za opravljanje storitev oskrbe v okviru dnevnega varstva. To pomeni, da noben izvajalec, ki ni javni zavod, ne bi smel opravljati storitev dnevnega varstva. Ne glede na podatke MDDSZ smo v reviziji ugotovili, da dnevno varstvo izvaja tudi koncesionar, ki ga MDDSZ nima v evidenci. MDDSZ torej ne pozna dejanskega stanja glede izvajanja dnevnega varstva. Za učinkovito načrtovanje in ukrepanje bi po naši oceni morale imeti MDDSZ natančne podatke o razpoložljivih kapacitetah (številu odobrenih mest) in dejanskem številu uporabnikov dnevnega varstva.

Ugotovili smo, da MDDSZ ni ugotavljalo potreb upravičencev po dnevnem institucionalnem varstvu po regijah. V obdobju, na katero se nanaša revizija, je MDDSZ izvedlo dva ukrepa za uresničitev cilja povečanja števila mest v dnevnem varstvu. Tako je v letu 2010 razpisalo okvirno 100 mest, v letu 2012 pa okvirno 90 mest za izvajanje storitev dnevnega varstva. Vendar pa je koncesijo za dnevno varstvo v letu 2010 podelilo zgolj enemu izvajalcu za 10 mest, razpisana mesta iz leta 2012 pa preklicalo. Po sprejemu ReNPSV13-20 MDDSZ ni več razpisalo nobene koncesije za dnevno varstvo niti ni kako drugače ukrepalo za zagotovitev dodatnih mest v okviru dnevnega institucionalnega varstva v javnih zavodih. Zato ni jasno, kako naj bi do leta 2020 zagotovilo še skoraj 2.800 mest v dnevnem varstvu.

2.2.2.6 Ukrepi za zagotavljanje dodatnih mest v okviru celodnevnega institucionalnega varstva v domovih za starejše

V letu 2017 je število prošelj za institucionalno varstvo glede na leto 2011 naraslo za 2.446, zato nas je zanimalo, ali se MDDSZ odziva na povečevanje potreb z razpisovanjem koncesij oziroma katere ukrepe izvajajo, da bi pokrivalo potrebe po institucionalnem varstvu. MDDSZ ni izkazalo, katere ukrepe je načrtovalo za doseg cilja "zagotoviti 6.000 mest v dopolnilnih (alternativnih) oblikah (oskrba v drugi družini, bivalne skupine, posebni oddelki) za namestitve in varstvo starejših od 55 let z različnimi oblikami invalidnosti, ki niso nastale v starosti". V reviziji smo preverili aktivnosti, s katerimi naj bi MDDSZ prispevalo k uresničevanju cilja "vključitev približno 4,8 odstotka populacije starejših od 65 let v letu 2010 oziroma zagotoviti okvirno 20.000 mest".

Ugotovili smo, da je MDDSZ podeljevalo koncesije za dodatna mesta v celodnevnem institucionalnem varstvu, vendar so evidence MDDSZ s tega področja pomanjkljive.

ZSV določa, da koncedent vodi register o podeljenih koncesijah, ki med drugim vsebuje krajevno območje, obseg in vrsto socialnih storitev, za katere je bila podeljena koncesija, datum začetka izvajanja koncesije ter rok trajanja koncesije. ZSV še določa, da so podatki, vpisani v register, razen osebnih podatkov, javni. MDDSZ vodi "Register podeljenih koncesij za institucionalno varstvo starejših" (v nadaljevanju: seznam koncesionarjev), vendar pa iz seznama koncesionarjev niso razvidni podatki o krajevnem območju, na katerem se dejavnost izvaja, niti podatki o obsegu (številu mest) v okviru posamezne oblike SSV (kot na primer o številu mest v okviru celodnevnega in dnevnega varstva). MDDSZ smo zato zaprosili za podatke o številu razpisanih, podeljenih in dejansko zagotovljenih mest v okviru institucionalnega varstva v obdobju, na katero se nanaša revizija. MDDSZ nam zaprosenih podatkov ni posredovalo in tudi ni znalo pojasniti, za koliko mest so se v obdobju, na katero se nanaša

revizija, povečale kapacitete v institucionalnem varstvu. Zato smo preverili javne razpise za podelitev koncesije⁹⁵, izvedene v tem obdobju, in ugotovili, da je bilo razpisanih 3.860 mest (od tega 100 mest za dnevno varstvo) %, koncesije pa podeljene za 3.313 mest (od tega 10 mest za dnevno varstvo), kar je 547 mest manj od razpisanega števila mest. Iz seznama koncesionarjev izhaja, da so koncesionariji od leta 2007 do leta 2017 dejansko zagotovili 2.946 mest. Vendar pa se ta podatek razlikuje od podatka o 2.609⁹⁷ mestih, podeljenih z odločbo, ki bi morala že biti vzpostavljena. MDDSZ nam razlike za 337 mest ni pojasnilo. Ker pa so lahko koncesije podeljene tudi z odloženim pogojem, ocenjujemo, da je razlika lahko posledica podelitve koncesij na podlagi takega pogoja v prejšnjih obdobjih. Iz seznama koncesionarjev torej izhaja povečanje števila mest za 2.609, iz podatkov MDDSZ pa izhaja, da naj bi se število kapacitet od leta 2009 do leta 2017⁹⁸ povečalo le za 1.726 mest⁹⁹. MDDSZ smo zaprosili za pojasnilo ugotovljenih razlik v obsegu 883 mest ter za pojasnilo o tem, kako preverja oziroma zagotavlja, da koncesionariji v rokih zagotovijo tolikšno število mest, kot jim je bilo s koncesijo podeljeno.

Pojasnilo MDDSZ

Podeljene koncesije niso bile realizirane zaradi objektivnih razlogov na strani ponudnikov. Posebne evidence o številu podeljenih mest ter o številu dejansko zagotovljenih mest MDDSZ ne vodi. MDDSZ spremlja izvajanje terminskega plana na podlagi obvestil koncesionarjev. MDDSZ nobenemu koncesionarju ni odvzelo koncesije zaradi nerealizirane koncesije.

Na podlagi pridobljenih podatkov ugotavljamo, da je MDDSZ v obdobju od leta 2007 do leta 2018 z javnimi razpisi za podelitev koncesij razpisalo in s tem poskušalo v okviru institucionalnega varstva v DS zagotoviti dodatnih 3.760 mest. V tem obdobju je dejansko podelilo koncesije za 3.303 mesta¹⁰⁰. Od tega je MDDSZ v letu 2017 podelilo koncesije izvajalcem za 704 mesta, ki naj bi jih ti zagotovili do konca leta 2020, istočasno pa je podelilo koncesijo za 224 mest izvajalcem, ki so institucionalno varstvo izvajali na podlagi dovoljenj za delo že pred podelitvijo koncesije. S podelitvijo koncesije za 224 mest MDDSZ torej ni ukrepalo v smislu zagotavljanja dodatnih mest, namenjenih prosilcem s čakalne vrste. Zato ocenjujemo, da je bilo do leta 2018 pri koncesionarijih, ki izvajajo institucionalno varstvo v DS, dejansko zagotovljenih dodatnih 2.599 mest.

V obdobju, na katero se nanaša revizija, MDDSZ razen podeljevanja koncesij ni izvedlo nobenega drugega ukrepa za zagotovitev dodatnih mest v okviru institucionalnega varstva v DS. Pri tem ugotavljamo, da je MDDSZ v obdobju od leta 2011 do leta 2016 razpisalo koncesije za institucionalno varstvo samo za 60 mest, kar je po naši oceni premalo glede na čakalne vrste v DS. Država je s proračunskimi sredstvi zgradila zadnji DS v letu 2005.

⁹⁵ Objave javnih razpisov v Uradnih listih RS, št. 70/07 (93/07), 53/08 (83/08, 122/08), 105/10, 8/12 (27/12), 32/17.

⁹⁶ 1.600 mest v letu 2007, 750 mest v letu 2008, 450 mest v letu 2010, 60 mest v letu 2012, 900 mest v letu 2017.

⁹⁷ Pri tem nismo upoštevali s koncesijo podeljenih 704 mest v letu 2018 (javni razpis 2017), ki naj bi bila realizirana do leta 2020.

⁹⁸ Podatkov za leti 2007 in 2008 nam MDDSZ ni posredovalo.

⁹⁹ Po podatkih MDDSZ z dne 13. 8. 2018 je bilo v letu 2009 zagotovljenih 16.605 mest, v letu 2017 pa 18.331 mest.

¹⁰⁰ 1.745 mest v letu 2007, 570 v letu 2008, 60 mest v letu 2012 in 928 mest v letu 2017.

2.2.2.7 Ukrepi za spodbujanje razvoja drugih skupnostnih oblik storitev socialnega varstva

Na spletni strani MDDSZ¹⁰¹ je navedeno, da "MDDSZ uvaja nove storitve na področju skrbi za starejše (opravljanje institucionalnega varstva v drugi družini, širjenje mest v oskrbovanih stanovanjih, dnevnih centrih, pomoči na domu, ustanavljanje manjših bivalnih enot in stanovanjskih skupin)". Poleg tega ReNPSV13-20 med strategijami v okviru cilja "izboljšanje razpoložljivosti in pestrosti ter zagotavljanje dostopnosti SSV" med drugim določa prednostno spodbujanje razvoja storitev, ki potekajo v domačem okolju ali na domu uporabnikov, uvajanje novih oblik bivanja v skupnosti, spodbujanje razvoja in uporabe sodobnih IKT (vključno s storitvami na daljavo), zagotavljanje pluralnosti in pestrosti izvajalcev storitev. Pri tem je v ReNPSV13-20 za spremljanje uresničevanja navedenega cilja določen kazalnik, izražen v povečevanju deleža uporabnikov skupnostnih oblik SSV.

V reviziji nas je zanimalo, kako MDDSZ spodbuja razvoj storitev v domačem okolju ter kako zagotavlja pogoje za vzpostavitev zadostne formalne in neformalne pomoči glede na potrebe upravičencev. Že leta 2008 smo namreč priporočili MDDSZ, naj prouči možnosti za širitev storitev in povečanje števila upravičencev za različne oblike formalne in neformalne pomoči v domačem okolju. Ugotovili smo, da MDDSZ ni upoštevalo naših priporočil, saj v dokumentih načrtovanja niso določeni konkretni ukrepi, s katerimi naj bi MDDSZ prispevalo k širjenju mreže skupnostnih oblik SSV in s tem prispevalo k večjemu številu upravičencev, ki prejemajo pomoč v domačem okolju. MDDSZ ni pojasnilo, katere skupnostne oblike SSV je v obdobju, na katero se nanaša revizija, spodbujalo ter kako. V nadaljevanju tega poročila predstavljamo pristop MDDSZ do posameznih skupnostnih oblik SSV, ki so urejene v pravilniku o standardih in normativih SSV.

2.2.2.7.a Mobilna pomoč

Mobilna pomoč je kot oblika strokovne pomoči na domu, namenjena osebam z motnjami v duševnem in telesnem razvoju, urejena v pravilniku o standardih in normativih SSV. MDDSZ nima podatkov o številu izvajalcev in uporabnikov storitve mobilne pomoči, čeprav je to obliko pomoči načrtovalo v ReNPSV06-10 kot eno izmed možnih storitev pomoči na domu.

Pojasnilo MDDSZ

Mobilna pomoč kot oblika pomoči na domu ni polno zaživila predvsem zaradi nezagotovitve občinskih sredstev za financiranje te storitve.

2.2.2.7.b Oskrbovana stanovanja

Oskrbovana stanovanja, ki jih ZSV ne ureja, so kot oblika institucionalnega varstva urejena v pravilniku o standardih in normativih SSV. V letu 2015 je bilo v oskrbovanih stanovanjih 688 oseb, čeprav je MDDSZ že v ReNPSV06-10 določilo cilj "vključitev najmanj 1.600 oseb do leta 2010". V ReNPSV13-20 oskrbovanih stanovanj ni načrtovalo samostojno, temveč v okviru različnih oblik pomoči na domu, v katere naj bi do leta 2020 vključilo okoli 14.000 oseb. Ukrepov za doseganje ciljnih vrednosti MDDSZ ni določilo.

¹⁰¹ Socialnovarstvene storitve (sedmi in osmi odstavek), [URL: http://mddsz.arhiv-spletisc.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/socialnovarstvene_storitve/], 4. 9. 2019.

Glede na navedena cilja in glede na dejstvo, da je IRSSV že v letu 2015 opozarjalo na pravno-formalno neurejenost področja oskrbovanih stanovanj (zakonodaja je pomanjkljiva, nepovezana in nejasna, saj ne opredeljuje oskrbnika, ne predvideva metodologije za izračun cene, ni znano, kdo naj opravlja varovanje na daljavo), smo MDDSZ vprašali, ali in kako je pristopilo k reševanju te problematike.

Pojasnilo MDDSZ

MDDSZ se zaveda problematike. Predlog spremembe pravilnika je že pripravljalo, vendar so bili na MDDSZ različni pogledi na to, ali narediti v pravilniku samo manjše spremembe ali storitev povsem na novo opredeliti. Tu so se zadeve ustavile. V preteklem obdobju so potekale na to temo strokovne razprave. Ker so bila mnenja v zvezi s prihodnjo ureditvijo tega področja različna, dlje od razprav MDDSZ ni prišlo. To temo si bo prižadevalo čim prej uvrstiti na dnevni red razprav o pripravi Izvedbenega načrta ReNPSV 2019–2020.

2.2.2.7.c Pomoč na daljavo in/ali varovanje na daljavo

MDDSZ je v AN varstva starejših 2009 načrtovalo sredstva za širjenje mreže izvajalcev sistema pomoči na daljavo v znesku 41.001 evro. Širjenje mreže naj bi se vzpostavilo tako, da bi bila zagotovljena dostopnost javne mreže izvajalcev po celotnem območju Slovenije. MDDSZ bi moralo v skladu s cilji strategije varstva starejših 2006 do leta 2010 izvesti podrobno analizo ter pripraviti predloge za nadaljnji razvoj storitve. Storitve naj bi bila izvedena prek enotnega Republiškega klicnega centra oziroma drugih inovativnih oblik pomoči na daljavo. Do leta 2010 naj bi se razvijali modeli, ki naj bi z uporabo IKT širili možnosti za podporo in pomoč različnim skupinam uporabnikov ter hkrati presegali prostorske in časovne meje.

Vsebina storitve pomoči na daljavo oziroma varovanja na daljavo v pravnih podlagah ni natančno navedena. V pravilniku o standardih in normativih SSV je pomoč na daljavo opredeljena samo v okviru oskrbovanih stanovanj¹⁰², medtem ko je varovanje na daljavo določeno kot storitev socialnega servisa. Socialna inšpekcija je MDDSZ večkrat opozarjala na nejasno določitev standarda storitve varovanje na daljavo tako v oskrbovanih stanovanjih kot pri socialnem servisu (kdo je odgovoren za zagotavljanje varovanja na daljavo v oskrbovanih stanovanjih in na kakšen način). Po navedbah socialne inšpekcije je namen varovanja na daljavo manjši obseg standardizirane socialne oskrbe, ki predvideva usposobljen kader, tehnično opremo, dogovorjeno sodelovanje različnih izvajalcev in hitro odzivnost, pri tem pa morajo izvajalci pridobiti dovoljenje za delo¹⁰³.

MDDSZ je za opravljanje socialnovarstvene storitve socialni servis – celodnevna povezava prek osebnega telefonskega alarma "e-oskrba" v obdobju, na katero se nanaša revizija, izdalo samo eno odločbo. Po ugotovitvah IRSSV so v letu 2015 pomoč na daljavo izvajali 3 centri na 5 lokacijah v okviru oskrbovanih stanovanj in ne v smislu dejanskega varovanja na daljavo. Tudi socialna inšpekcija ugotavlja, da ni jasno,

¹⁰² 9. člen pravilnika o standardih in normativih SSV določa, da mora biti upravičencem zagotovljena možnost uporabe celodnevnne povezave prek osebnega telefonskega alarma za pomoč na daljavo, ki ga zagotovi izvajalec storitve sam ali v ta namen sklene pogodbo z drugim izvajalcem, ki v okviru svoje redne dejavnosti opravlja naloge neprekinjene nujne pomoči (na primer zdravstveni zavod, regijski center za pomoč na domu).

¹⁰³ Socialna inšpekcija je navedla, da je nekaterim izvajalcem oskrbe v oskrbovanih stanovanjih izrekla ukrep pridobitve dovoljenja za delo, vendar se izvajalci s tolmačenjem predpisa niso strinjali in dovoljenja za delo niso pridobili. Socialna inšpekcija je za tolmačenje zaprosila MDDSZ v letih 2013 in 2014, vendar ne navaja, ali je odgovor MDDSZ prejel.

kaj je minimalni standard storitve in kdo ga mora zagotoviti, ter opozarja na slabosti ureditve te vrste pomoči. Zato nas je zanimalo, kako se MDDSZ odziva na ugotovitve socialne inšpekcije ter ali in kako je izvajalo v strategiji starejših 2006 načrtovan ukrep "širjenje mreže izvajalcev sistema pomoči na daljavo".

Pojasnilo MDDSZ

MDDSZ sistema pomoči na daljavo, ki jo plača uporabnik, ni financiralo. Ta storitev, ki jo uporablja okrog 400 uporabnikov, nima standarda in se ni razvila v skladu s pričakovanji (k temu so deloma prispevale nedorečene zadeve v zakonodaji).

Pred državo je velik izziv, kako povečati število uporabnikov in še posebej kako čim bolj izkoristiti možnosti, ki jih ponuja razvoj IKT storitev. Zato je MDDSZ v IN ReNPSV13-20 zapisalo ukrep Razvoj pilotnih projektov IKT – podpora tehnologije in ambientalne inteligence za podaljšanje samostojnega življenja, s katerim želi s pomočjo sredstev Evropske unije spodbuditi razvoj in nadgradnjo te storitve.

Ocenjujemo, da bi moralo MDDSZ proučiti potrebe po tej vrsti pomoči in ustrezno ukrepati. Poleg tega bi moralo MDDSZ v skladu z IN17-18 ukrep Razvoj pilotnih projektov IKT – podporne tehnologije in ambientalne inteligence za podaljšanje samostojnega življenja, za katerega je načrtovalo sredstva v znesku 882.000 evrov (od tega v letu 2018 v znesku 325.000 evrov), izvesti do 31. 12. 2018. Ugotovili smo, da v obdobju, na katero se nanaša revizija, MDDSZ ni izvedlo tega ukrepa niti ni pristopilo k njegovemu izvajanju.

2.2.2.7.d Oskrbni domovi

Izvajanje oskrbnega doma je kot organizirana oblika storitev institucionalnega varstva določena v pravilniku o standardih in normativih SSV. Ta določa, da se storitev izvaja v manjših, potrebam starejših ljudi prilagojenih objektih, ki omogočajo organiziranje v obsegu ene bivalne enote¹⁰⁴. Po podatkih MDDSZ obratujeta le 2 oskrbna domova, vendar pa je socialna inšpekcija januarja 2017 in januarja 2018 opozarjala, da je bilo od leta 2012 na trgu vsaj 7 izvajalcev storitev v okviru oskrbnega doma, ki storitve oskrbe opravljajo brez dovoljenja za delo, brez vpisa v register in/ali ne da bi izpolnjevali pogoje iz ZSV. MDDSZ nima podatkov o številu uporabnikov storitev v okviru oskrbnih domov, iz odločb o dovoljenju za delo pa tudi ni mogoče ugotoviti števila odobrenih mest. MDDSZ ni določilo ciljev glede oskrbe v oskrbnih domovih in ni izvajalo nobenih ukrepov za spodbujanje organiziranja te oblike SSV.

2.2.2.7.e Družinski pomočnik

ZSV določa, da lahko upravičenec do institucionalnega varstva v primerih in pod pogoji, določenimi z ZSV, namesto pravice do celodnevne institucionalnega varstva izbere družinskega pomočnika. Pravico do izbire družinskega pomočnika ima polnoletna oseba s težko motnjo v duševnem razvoju ali polnoletna težko gibalno ovirana oseba, ki potrebuje pomoč pri opravljanju vseh osnovnih življenjskih potreb (invalidna oseba). ZSV še določa, da se družinski pomočnik financira s sredstvi invalidne osebe do višine njene plačilne sposobnosti in s sredstvi v višini prispevkov zavezancev, razliko pa doplača občina¹⁰⁵. Po

¹⁰⁴ Pravilnik o standardih in normativih SSV še določa, da institucionalno varstvo v oskrbnem domu obsega osnovno in socialno varstvo ter zdravstveno oskrbo in zdravstveno nego ter da mora biti storitev uporabnikom dostopna 7 dni v tednu.

¹⁰⁵ Če je invalidna oseba lastnica nepremičnine, se ji v odločbi o priznanju pravice do izbire družinskega pomočnika lahko prepove odtujiti in obremeniti nepremičnino, katere lastnica je, v korist občine, ki financira pravice družinskega pomočnika.

podatkih iz IN17-18 je bilo 877 družinskih pomočnikov v letu 2015. V ReNPSV13-20 je MDDSZ določilo cilj "1.500 družinskih pomočnikov do leta 2020", v IN17-18 pa je načrtovalo "903 družinske pomočnike do konca leta 2018". Navedeni cilj je bil brez ukrepanja države realiziran že v letu 2017, ko je bilo 1.043 družinskih pomočnikov.

Pojasnilo MDDSZ

MDDSZ v zadnjih 8 letih ni sprejelo posebnih ukrepov ali aktivnosti za povečanje števila družinskih pomočnikov zaradi Zakona za uravnoteženje javnih financ¹⁰⁶. V teh letih je bilo pri MDDSZ omejena poraba sredstev v skladu s posameznimi sprejetimi proračuni za posamezno leto. Problematika družinskih pomočnikov naj bi se urejala v ZDO.

Po naši oceni način določanja ciljev, ne da bi država v sodelovanju z občinami, ki so tudi lahko plačnice storitve, hkrati določila ukrepe za njihovo uresničitev, ni ustrezen in pomeni, da se cilji v takih primerih uresničujejo samodejno (brez aktivnosti države), kot se je samodejno uresničil cilj v letu 2017.

2.2.2.7.f Oskrba v drugi družini

V skladu z opredelitvijo v pravilniku o standardih in normativih SSV se storitev institucionalnega varstva v drugi družini izvaja v družini, ki ni sestavljena iz družinskih članov upravičenca. V skladu s cilji iz ReNPSV06-10 naj bi do leta 2010 zagotovili vsaj 1.000 mest v okviru oskrbe v drugi družini, vendar MDDSZ nima podatkov o številu uporabnikov, prav tako tudi IRSSV ugotavlja, da teh podatkov glede uresničevanja cilja iz ReNPSV06-10 ni. Izvajanje oskrbe v drugi družini v ReNPSV13-20 ni načrtovano.

2.2.2.7.g Ocena izvajanja ukrepov

Ugotovili smo, da MDDSZ v obdobju, na katero se nanaša revizija, ni izvedlo nobenega ukrepa, s katerim bi neposredno spodbujalo aktiviranje novih skupnostnih oblik SSV ali širitev obstoječih.

Tudi socialna inšpekcija že več let (nazadnje v letih 2016 in 2017) ugotavlja, da se storitve institucionalnega varstva starejših ne razvijajo v vseh predvidenih oblikah, da se storitev institucionalnega varstva ne izvaja v obliki stanovanjskih skupin, bivalnih enot in z individualnim paketom storitve ter da zaradi ohlapnosti predpisov ni mogoče nadzirati storitev v obliki oskrbovanih stanovanj ter da se varovanje na daljavo izvaja različno.

Ocenjujemo, da bi morale MDDSZ proučiti, katere skupnostne oblike SSV so aktualne, ker upravičenci po njih povprašujejo, ter na podlagi ugotovitev natančno določiti in izvajati ukrepe za širitev mreže takih oblik SSV.

2.2.3 Upoštevanje trenda naraščanja števila oseb v določeni kritični starosti

Po podatkih SSZS se v manj kot 4 letih pričakovana življenjska doba poveča za eno leto, število starejših od 80 let pa narašča s 3-kratno hitrostjo. V reviziji nas je zanimalo, ali in kako so vlada, MDDSZ in MZ pri načrtovanju predloga ZDO in hkrati pri določanju ciljev ter načrtovanju in izvajanju ukrepov upoštevali trend staranja prebivalcev. Zato smo preverili, ali so politiko na področju socialnega varstva oziroma dolgotrajne oskrbe načrtovali na podlagi natančnih analiz, v katerih so predpostavili povečano število oseb, potrebnih pomoči, ter ob skrbnem upoštevanju potreb oseb glede na njihov socialni,

¹⁰⁶ Uradni list RS, št. 40/12, 105/12, 85/14, 95/14, 90/15, 102/15.

zdravstveni in ekonomski položaj izračunali potrebna sredstva in vire financiranja oskrbe. Tak pristop je po naši oceni temeljno izhodišče za zagotovitev vzdržnega sistema socialnega varstva s poudarkom na pravičnosti in javnofinančni vzdržnosti.

Vlada, MDDSZ in MZ so v vseh dokumentih načrtovanja prikazovali projekcije podaljševanja življenjske dobe ter navajali stanje in učinek demografskih sprememb. Glede na demografske spremembe so tako načrtovali deinstitucionalizacijo socialnega varstva, in sicer predvsem v smislu spodbujanja skupnostnih oblik SSV. Vendar pa vlada, MDDSZ in MZ v reviziji niso izkazali natančnih izračunov (posebej v okviru institucionalnih in posebej v okviru skupnostnih oblik SSV) glede pričakovanega potrebnega obsega kapacitet ter povečanega števila potrebnih delovnih mest glede na povečano število oseb v kritični starosti in glede na njihove potrebe ob hkratnem izračunu potrebnih sredstev za oskrbo z navedbo predlaganih virov financiranja. V reviziji tudi niso izkazali rezultatov analiz, ki naj bi kazali, da se bo s podaljševanjem življenjske dobe bolj povečevalo povpraševanje po skupnostnih oblikah SSV in manj po institucionalnem varstvu. Ker povečevanje starosti pomeni slabše psihofizične sposobnosti osebe in s tem večje potrebe predvsem po celoviti celodnevni (in ne le občasni oziroma delni) oskrbi, predpostavljamo, da bodo osebe v kritični starosti bolj potrebovale 24-urno oskrbo (torej celodnevno institucionalno varstvo, celodnevno pomoč na domu ali kombinacijo dnevnega institucionalnega varstva in pomoči na domu). Predpostavko utemeljujemo s podatkom, da je bilo v letu 2016 v DS kar 75 odstotkov oseb, vključenih v oskrbo kategorije II, III in IV, kar pomeni, da so te osebe potrebovale pomoč pri vseh dnevni opraviilih. Ker od vlade, MDDSZ in MZ nismo pridobili analiz, ki bi utemeljevale cilje iz dokumentov načrtovanja, v reviziji nismo mogli potrditi, da so bili pri določitvi ključnega cilja glede deinstitucionalizacije in prerazporeditve kapacitet institucionalnega varstva v skupnostne oblike SSV ustrezno upoštevani pričakovani učinki staranja prebivalstva.

Ukrep MZ

MZ je naročilo izdelavo in 13. 6. 2019 predložilo računskemu sodišču dokument Projekcije srednjeročnih in dolgoročnih izdatkov za dolgotrajno oskrbo in zdravstvo¹⁰⁷ (v nadaljevanju: projekcije izdatkov za dolgotrajno oskrbo), kjer so ob določenih predpostavkah podani različni scenariji uvedbe novega sistema dolgotrajne oskrbe ter na posameznih primerih (na podlagi posameznih scenarijev) izračunan potrebni obseg javnih sredstev in potrebna doplačila uporabnikov.

Učinek staranja prebivalstva se je po naši oceni pokazal že v obdobju, na katero se nanaša revizija, saj je v tem obdobju število prošenj za sprejem v DS vseskozi naraščalo. Večanje števila prošenj za sprejem v DS pa je po naši oceni pokazatelj potreb po celoviti oskrbi, ki je trenutno urejena le v okviru institucionalnega varstva v DS. Prav tako podatki kažejo, da so potrebe po institucionalnem varstvu večje od potreb po skupnostnih oblikah SSV. Cilj iz ReNPSV13-20 "zagotoviti približno 20.000 mest oziroma vključitev 4,8 odstotka populacije nad 65 let po stanju v letu 2010 v celodnevno institucionalno varstvo" zato po naši oceni ne temelji na dejanskih (naraščajočih) potrebah po sprejemu v DS, saj z njegovim uresničevanjem država zgolj ohranja obstoječe število mest v DS, pri tem pa si kljub trenutno jasno izraženim naraščajočim potrebam po vključitvi DS ne prizadeva (saj ni določila nobenega cilja v zvezi s širjenjem mreže institucionalnega varstva) zagotoviti še dodatna mesta v DS.

¹⁰⁷ Projekcije srednjeročnih in dolgoročnih izdatkov za dolgotrajno oskrbo in zdravstvo – končno poročilo, Inštitut za ekonomska raziskovanja, Ljubljana, oktober 2018.

Pojasnilo MZ

V Sloveniji imamo v primerjavi s povprečjem v državah OECD (49,7 postelje na 1000 oseb) nadpovprečno število posteljskih kapacitet na področju dolgotrajne oskrbe na 1.000 oseb, starejših nad 65 let (54,5 postelje na 1000 oseb), saj se je v preteklosti v Sloveniji podpiral predvsem razvoj institucionalnega varstva starejših, mnogo manj pa razvoj storitev v skupnostih. Odsotnost dostopa do integriranih storitev v skupnosti povečuje tako pritisk na institucionalno varstvo starejših kakor na sistem zdravstvenega varstva.

Ocenjujemo, da cilji in ukrepi, ki jih izvaja država, večinoma ne sovpadajo s trendom staranja prebivalstva in pričakovanimi potrebami povečanega števila oseb v kritični starosti. Ocenjujemo, da se država z določanjem ciljev ne odziva na trenutne dejanske potrebe, še manj pa na pričakovane naraščajoče potrebe po oskrbi. Ob tem poudarjamo, da načrtovanje politike tudi ne temelji na finančnih projekcijah, kar je še posebej pomembno, saj staranje prebivalstva zahteva dodatna finančna sredstva.

2.2.4 Povzetek ugotovitev glede ustreznosti načrtovanja na področju revizije

Vlada, MDDSZ in MZ so v obdobju, na katero se nanaša revizija, določili številne cilje in ukrepe za izboljšanje stanja na področju socialnega varstva. Vendar je bilo načrtovanje po naši oceni neustrezno, saj vlada, MDDSZ in MZ, vsak v okviru svojih pristojnosti (točka 2.2.1 tega poročila):

- niso v rokih pripravili vseh dokumentov načrtovanja oziroma izvedbenih dokumentov oziroma jih sploh niso pripravili,
- niso natančno določili ciljev in ukrepov,
- niso natančno določili nosilcev ukrepov ter rokov in potrebnih sredstev za izvedbo ukrepov,
- več kot polovice načrtovanih ukrepov (35 od vseh 63 ukrepov) niso izvedli oziroma jih niso pričeli izvajati.

Vlada, MDDSZ in MZ v obdobju, na katero se nanaša revizija, večinoma niso poskrbeli za izvedbo nekaterih sicer nenačrtovanih aktivnosti in ukrepov, ki bi lahko prispevali k uresničevanju ciljev in izboljšanju področja socialnega varstva (točka 2.2.2 tega poročila), saj:

- MDDSZ ni poskrbelo za celovito informiranje javnosti in upravičencev o možnostih izbire med posameznimi dostopnimi oblikami SSV, kot smo to priporočili že leta 2008 (točka 2.2.2.1 tega poročila);
- je vlada poskrbela za dvig plač, s čimer je po naši oceni prispevala k delni spodbudi zaposlovanja oziroma ohranitvi zaposlitev v okviru socialne oskrbe na domu in v okviru DS (točka 2.2.2.2 tega poročila);
- MDDSZ ni načrtovalo ukrepov za pritegnitev oskrbovalcev na domu, kot smo mu to priporočili že leta 2008 (točka 2.2.2.2 tega poročila);
- MDDSZ ni določilo kadrovskih normativov za celotno socialno oskrbo v DS ter kljub opozorilom socialne inšpekcije in varuha človekovih pravic ni analiziralo obstoječih standardov in normativov v DS ter ni analiziralo dejanskega stanja glede obremenjenosti zaposlenih v socialni oskrbi, zato ni mogoče ugotoviti, za koliko so kadri v DS dejansko podhranjeni (točka 2.2.2.3 tega poročila);
- MDDSZ še ni proučilo možnosti za spremembo ureditve, v okviru katere sta vrsta in obseg pomoči na domu omejena (točka 2.2.2.4 tega poročila);
- MDDSZ ni načrtovalo niti izvajalo ukrepov za zagotovitev dodatnih mest v dnevni obliki institucionalnega varstva, z opustitvijo teh nalog pa ni prispevalo k uresničevanju cilja iz ReNPSV13-20 (točka 2.2.2.5 tega poročila);

- je MDDSZ v obdobju od leta 2007 do leta 2018 z javnimi razpisi za podelitev koncesij sledilo ciljem iz ReNPSV06-10 in ReNPSV13-20, saj je razpisalo 3.760 mest, s tem se je v določeni meri odzivalo na naraščajoče potrebe po institucionalnem varstvu, saj je bilo v tem obdobju zagotovljenih dodatnih 2.599 mest (točka 2.2.2.6 tega poročila);
- MDDSZ ni izvajalo nobenih ukrepov in aktivnosti za širitev mreže izvajalcev skupnostnih oblik SSV in s tem za povečanje števila uporabnikov teh oblik pomoči (točka 2.2.2.7 tega poročila).

Ugotovili smo, da so vlada, MDDSZ in MZ spremljali projekcije staranja prebivalstva, vendar niso izkazali, da so cilji in ukrepi s področja socialnega varstva določeni na podlagi rezultatov analiz glede pričakovanih potreb zaradi povečanja števila oseb v kritični starosti in njihovih spremenjenih potreb (točka 2.2.3 tega poročila).

2.3 Uresničevanje ciljev glede dostopnosti in dosegljivosti storitev socialnega varstva

V reviziji nas je zanimalo, ali so vlada, MDDSZ in MZ izvajali take ukrepe, zaradi katerih se je dostopnost in dosegljivost posameznih oblik SSV izboljšala. Zato smo preverili, ali in kako izvedeni ukrepi prispevajo k doseganju ciljnih vrednosti v okviru posameznih oblik SSV in s tem k doseganju ključnih ciljev glede izboljšanja dostopnosti in dosegljivosti SSV, določenih v dokumentih načrtovanja.

Ugotovili smo, da je bilo spremljanje uresničevanja ciljev iz dokumentov načrtovanja v obdobju, na katero se nanaša revizija, razpršeno med več deležnikov, in sicer:

- za uresničevanje ciljev iz strategije varstva starejših 2006 je bil odgovoren Svet za solidarno sožitje generacij in za kakovostno staranje prebivalstva v Sloveniji, ki ga je v marcu 2009 imenovala vlada in ga sestavlja 24 predstavnikov vladnih resorjev in predstavnikov izvajalcev storitev (v nadaljevanju: svet za kakovostno staranje). Svet je v letu 2009 poročal o realizaciji strategije;
- za spremljanje uresničevanja ReNPSV06-10 je bilo med drugim odgovorno MDDSZ, ki ni pripravilo posebnega poročila o njenem uresničevanju, hkrati pa je bil za spremljanje učinkov sprejetih ukrepov iz ReNPSV06-10 odgovoren tudi IRSSV, ki je v letih 2009 in 2010 pripravil 2 obsežni poročili o učinkih ukrepov iz ReNPSV06-10;
- za neposredno uresničevanje ciljev iz ReNPSV13-20 je bila odgovorna vlada s sprejemanjem izvedbenih načrtov, za koordinacijo njihove priprave je bilo odgovorno MDDSZ, za pripravo in spremljanje izvajanja izvedbenih načrtov je bila odgovorna Nacionalna koordinacijska skupina, ki jo je v letu 2013 imenovala vlada, za redno letno spremljanje izvajanja ReNPSV13-20 pa je bil odgovoren IRSSV, ki je v letih 2016 in 2017 pripravil 3 poročila o doseganju ciljev ReNPSV13-20;
- za pripravo akcijskih načrtov v okviru Strategije dolgožive družbe so odgovorna resorna ministrstva, za spremljanje Strategije dolgožive družbe pa je vlada zadolžila Svet za aktivno staranje in medgeneracijsko sodelovanje, ki ga je ustanovila v februarju 2018;
- za spremljanje uresničevanja ciljev iz ReNPTV08-13 in ReNPZV16-25 je zadolženo MZ.

Vlada, MDDSZ in MZ niso poskrbeli za pregledno in celostno spremljanje ciljev s področja revizije, saj naloge glede spremljanja in poročanja niso bile povsem natančno določene, izvajanje nalog se je vsaj delno prekrivalo in s tem podvajalo, poleg tega pa deležniki niso poročali redno in kontinuirano za celotna obdobja strategij. Na primer svet za kakovostno staranje, ki bi moral pripravljati letna poročila o izvajanju nalog, je pripravil le eno poročilo skupaj z Akcijskim načrtom za obdobje 2009–2010), v katerem je

poročal o realizaciji ciljev do konca leta 2008, pri tem zaključnega poročila ni pripravil. Podobno tudi IRSSV ni mogel redno (letno) poročati, saj vsi izvedbeni načrti niso bili sprejeti. Poročila o uresničevanju ciljev iz dokumentov načrtovanja zaradi ohlapnosti ciljev in nedoločljivosti ukrepov in aktivnosti niso pregledna (poročila vsebujejo podatke o doseženih ciljnih vrednostih v okviru posameznih oblik SSV, ne pa tudi o doseganju ciljev) niti celostna ter ažurna (na primer poročilo vsebuje različna obdobja in le tiste storitve iz ReNPSV06-10, za katere je IRSSV uspelo pridobiti podatke).

Poročanje o doseganju ciljev je bilo pomanjkljivo in nejasno, zato iz posameznih poročil ni bilo mogoče nedvoumno potrditi, ali in v kolikšni meri so posamezni cilji doseženi. Zaradi neustrezne določitve ciljev in ukrepov v reviziji tudi nismo mogli oceniti uspešnosti vlade, MDDSZ in MZ pri doseganju ključnih ciljev iz strategije varstva starejših 2006, ReNPSV06-10, ReNPZV08-13, ReNPSV13-20 in ReNPZV16-25. Tako smo lahko ugotovili le število izvedenih ukrepov od vseh načrtovanih ukrepov, ki so se nanašali na strateške cilje (tabela 8 v povezavi s tabelo 6).

Tabela 8: Število vseh načrtovanih in število vseh do leta 2018 izvedenih ukrepov v okviru strateških ciljev

Dokumenti načrtovanja	Odgovorni nosilec	Število ciljev	Delež izvedenih ukrepov od vseh načrtovanih ukrepov
AN varstva starejših 2009	MDDZS	7	3/5
	MZ	6	0/8
ReNPSV06-10	MDDZS	1	4/27
IN17-18	MDDZS	1	2/15
	MZ		0/5
ReNPZV08-13	MZ	1	0/3
ReNPZV16-25	MZ, MDDSZ	4	2/18 ¹⁾
Strategija dolgožive družbe	MZ, MDDSZ	3	0/0

Opomba: ¹⁾ Ukrepi se bodo izvajali še do leta 2025.

Vira: podatki MDDSZ in MZ.

Poleg tega smo v reviziji ugotovili še stopnjo uresničevanja ciljnih vrednosti, ki so bile kot kazalniki za ugotavljanje doseganja načrtovanega števila uporabnikov posameznih oblik SSV določene v ReNPSV06-10 in ReNPSV13-20 (tabela 5 in tabela 9).

Tabela 9: Doseganje ciljnih vrednosti v okviru posameznih oblik SSV

Dokument načrtovanja	Skupno število SSV	Število SSV glede na stopnjo realizacije v odstotkih ¹⁾				
		med 90 in 100	med 70 in 90	med 50 in 70	pod 50	ni podatka
ReNPSV06-10 (stanje na dan 31. 12. 2009)	17	4	2	2	3	6
ReNPSV13-20 (stanje na dan 31. 12. 2016)	20	1	3	2	6	8

Opomba: ¹⁾ Kot primer uvrščanja v posamezne razrede glede stopnje realizacije ciljnih vrednosti navajamo primer za mesta v dnevnih centrih, kjer je bil določen cilj do leta 2010 zagotoviti vsaj 1.000 mest v dnevnih centrih (ciljna vrednost). V letu 2010 je bilo na voljo 299 mest, kar je 29,90-odstotna realizacija ciljne vrednosti. Zato smo cilj dnevnega varstva evidentirali v razredu pod 50 odstotkov.

Viri: Zaključno poročilo IRSSV, Spremljanje učinkov izvajanja ReNPSV06-10 in Končno poročilo IRSSV "Spremljanje uresničevanja doseganja ciljev ReNPSV13-20, Poročilo za obdobje 2016–2017".

Ugotovili smo, da se načrtovane ciljne vrednosti glede števila uporabnikov v okviru posameznih oblik SSV uresničujejo, čeprav vlada, MDDSZ in MZ niso izkazali, s katerimi ukrepi so vplivali na doseganje načrtovanih končnih stanj.

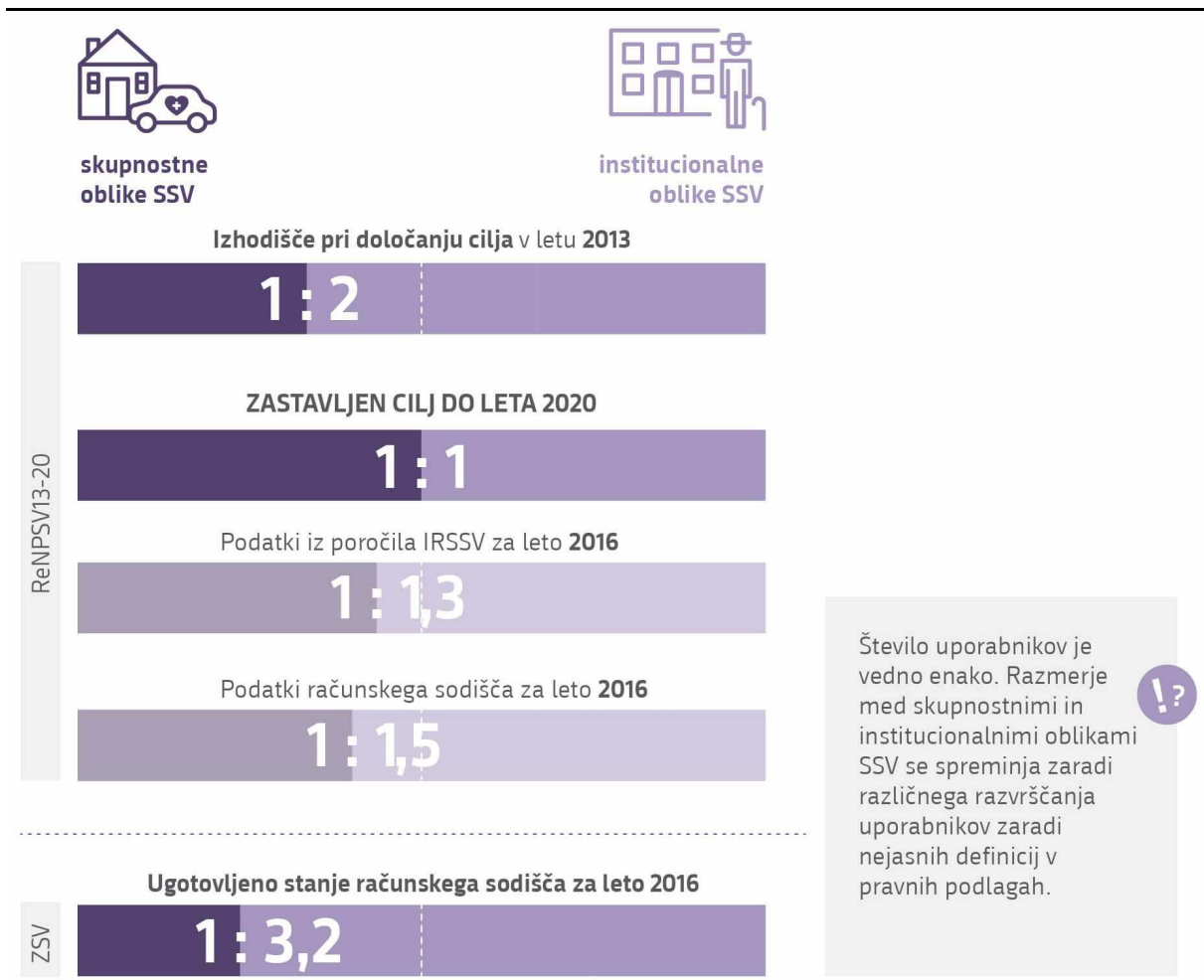
Po naši oceni ni mogoče potrditi, da so vlada, MDDSZ in MZ neposredno in izključno prispevali k uresničevanju ključnih strateških ciljev, saj do leta 2018 niso izvedli 35 od vseh 63 ukrepov, ki so jih načrtovali v okviru teh ciljev. V reviziji smo od vseh ključnih ciljev lahko preverili le uresničevanje strateškega cilja iz ReNPSV13-20 "izboljšanje razpoložljivosti in pestrosti ter zagotavljanje dostopnosti in dosegljivosti SSV". To je namreč edini strateški cilj, ki ima določen kazalnik merjenja, in sicer kot spremembo razmerja med številom uporabnikov skupnostnih in številom uporabnikov institucionalnih oblik SSV (iz razmerja 1 : 2 na razmerje 1 : 1). Navedena sprememba razmerja z 1 : 2 na 1 : 1 pomeni, da naj bi država s svojimi ukrepi prispevala, da bi bilo razmerje do leta 2020 na 1 uporabnika skupnostnih oblik 1 uporabnik institucionalnih oblik SSV. Po podatkih iz ReNPSV13-20 naj bi v letu 2012 na 1 uporabnika skupnostnih oblik SSV odpadla 2 uporabnika institucionalnih oblik SSV. V ReNPSV13-20 je bilo izrecno določeno, da naj bi se do leta 2020 bistveno okrepile skupnostne oblike SSV in povečalo število njihovih uporabnikov, na drugi strani pa povečevale kapacitete institucionalnega varstva le toliko, da bodo ustrezale povečanju ciljnih populacij (na primer povečanju deleža starejše populacije), ki zares potrebujejo institucionalno varstvo, in naj se ne bi dodatno širile. V ReNPSV13-20 je bilo tudi izrecno določeno, da naj bi sprememba razmerja pomenila povečanje deleža uporabnikov skupnostnih oblik in zmanjšanje deleža uporabnikov institucionalnih oblik SSV.

Ugotovili smo, da skupnostne in institucionalne oblike SSV niso bile natančno določene. ZSV namreč natančno določa zgolj institucionalne oblike SSV, skupnostnih oblik SSV pa ne določa (več v točki 1.3 tega poročila). Po drugi strani pa vlada, MDDSZ in MZ tudi v ReNPSV13-20 niso natančno opredelili skupnostnih in institucionalnih oblik SSV, hkrati pa jih niso določili povsem v skladu z opredelitvijo v ZSV. Zato po naši oceni vlada, MDDSZ in MZ niso zagotovili pogojev za ustrezno spremljanje cilja.

Ugotovili smo, da je o uresničevanju ključnega cilja iz ReNPSV13-20 poročal IRSSV v letu 2017. Tako je ugotavljal uresničitev načrtovane spremembe razmerja med številom uporabnikov skupnostnih oblik in

številom uporabnikov institucionalnih oblik SSV iz razmerja 1 : 2 na 1 : 1. Razmerja med številom uporabnikov institucionalnih in številom uporabnikov skupnostnih oblik SSV je izračunal za leta 2013, 2014, 2015 in 2016. Vendar pa je IRSSV nekatere oblike SSV, ki jih ZSV določa kot institucionalne oblike, uvrstil med skupnostne oblike SSV. Tako je med skupnostne oblike SSV uvrstil oskrbovana stanovanja, VDC, bivanje v skupnosti, dnevno varstvo v DS, dnevno institucionalno varstvo otrok in mladostnikov, delovne centre za osebe s težavami v duševnem zdravju, stanovanjske skupine za osebe s težavami v duševnem zdravju, ki so v ZSV določene kot institucionalne oblike varstva. Poleg tega je uvrstil med skupnostne oblike tudi osebno asistenco, ki je ZSV ne določa kot SSV (prav tako je tudi ReNPSV13-20 ne uvršča med skupnostne oblike SSV). Po naši oceni lahko v skladu z ZSV med skupnostne oblike SSV uvrstimo le pomoč na domu in družinskega pomočnika. Na sliki 12 zato prikazujemo različne rezultate glede ugotavljanja uresničevanja ključnega cilja iz ReNPSV13-20. Tako prikazujemo izračun IRSSV ter posebej naša izračuna, ki temeljita na skupnostnih in institucionalnih oblikah SSV v skladu z opredelitvami v ZSV in v ReNPSV13-20.

Slika 12: Doseganje cilja glede razmerja med številom uporabnikov skupnostnih in institucionalnih oblik SSV v letu 2016



Vira: podatki MDDSZ in IRSSV.

S slike 12 izhajajo bistveno različni rezultati glede uresničevanja ključnega cilja iz ReNPSV13-20, saj ti temeljijo na različnih podatkih in različnem razvrščanju uporabnikov med skupnostne in institucionalne oblike SSV. Zaradi nejasnih definicij institucionalnih in skupnostnih oblik SSV oziroma njihove neusklajenosti in spreminjanja v obdobju trajanja ReNPSV13-20 ni mogoče ugotoviti, kako se cilj dejansko uresničuje. Uresničevanje cilja, izkazanega z nenatančno določenim kazalnikom, lahko pripišemo predvsem razvrščanju uporabnikov med posamezne oblike SSV, ki ni bilo vnaprej jasno določeno, ne pa ukrepom države.

Pojasnilo MDDSZ

MDDSZ ves čas veljavnosti ReNPSV13-20 spremlja zadeve na enak način (po enaki metodologiji), zato so podatki za obdobje 2013–2017 primerljivi. Storitve, ki jih MDDSZ v spremljanju kazalnika omenja kot skupnostne storitve (oskrbovana stanovanja, dnevno varstvo starejših, osebna asistenca in podobno), so po svoji vsebini skupnostne ali pa predstavljajo alternativo klasičnim oblikam institucionalne oskrbe (bivalne in stanovanjske skupine) ter dajejo pomembno možnost osebam, da ostanejo doma (tudi oskrbovana stanovanja so njihov dom) ali izven "klasičnih zavodov".

V predlog letne pogodbe z IRSSV za leto 2019 je MDDSZ dalo tudi nalogo z naslovom Strokovna podpora pri pripravi nove resolucije nacionalnega programa socialnega varstva, v okviru katere bo ustanovljena tudi delovna skupina za pripravo novega nacionalnega programa socialnega varstva. Razprava o razmejitvi skupnostnih oblik socialnega varstva in institucionalnih oblik socialnega varstva bo prav tako opravljena v okviru te skupine. MDDSZ bo na podlagi opravljene strokovne razprave sprejelo ustrezen sklep na to temo, kar bo upoštevano tudi v novi resoluciji.

Ocenjujemo, da vlada, MDDSZ in MZ večinoma niso izvajali ukrepov, s katerimi bi pripomogli k realizaciji posameznih ciljnih vrednosti v smislu povečevanja števila izvajalcev in števila uporabnikov institucionalnih in skupnostnih oblik SSV. Čeprav so vlada, MDDSZ in MZ v dokumentih načrtovanja cilje usmerili v skupnostne oblike, pa niso določili niti enega ukrepa, s katerim bi neposredno prispevali k razvoju skupnostnih oblik in povečanju števila izvajalcev storitev (kot na primer: sofinanciranje dodatnih zaposlitev kadra v okviru profilov, ki jih primanjkuje, organiziranje javnih del, dvig plač podcenjenega kadra, finančne spodbude za socialno podjetništvo), in niti enega ukrepa, da bi upravičence spodbudili za odločanje za skupnostne oblike. Ne glede na to, da vlada, MDDSZ in MZ niso načrtovali potrebnih ukrepov, pa je vlada s podpisom aneksa h kolektivni pogodbi iz leta 2017 poskrbela za dvig plač za 2 plačna razreda. S tem je prispevala k spodbujanju zaposlovanja oseb v poklicih, ki se nanašajo na oskrbo, in sicer tako v okviru institucionalnih kot tudi v okviru skupnostnih oblik SSV. Tak ukrep ima lahko v primerjavi z drugimi možnimi ukrepi po naši oceni največji učinek v smislu spodbujanja zaposlovanja oseb v socialni oskrbi, pri tem pa opozarjamo, da strošek tega ukrepa plačajo uporabniki institucionalnega varstva v celoti (oziroma svojci ali občina), uporabniki pomoči na domu pa delno, saj ta strošek najmanj v višini 50 odstotkov plača občina.

Glede na opustitev načrtovanja in izvajanja potrebnih ukrepov za spodbujanje skupnostnih oblik SSV (z izjemo dviga plač oseb, ki opravljajo naloge osnovne in socialne oskrbe tudi v okviru pomoči na domu, ki pa kot ukrep v dokumentih načrtovanja ni bil načrtovan v smislu spodbujanja skupnostnih oblik SSV) po naši oceni vlada, MDDSZ in MZ niso učinkovito prispevali k približevanju razmerja 1 : 1 (en uporabnik skupnostnih oblik na enega uporabnika institucionalnih oblik SSV), ki naj bi ga država v okviru ključnega cilja iz ReNPSV13-20 dosegla do leta 2020. Po naši oceni so učinek glede povečanja števila izvajalcev in števila uporabnikov v okviru skupnostnih oblik SSV zagotovile predvsem občine na podlagi pravne ureditve, ki jih zavezuje k zagotavljanju kapacitet in k sofinanciranju pomoči na domu kot najbolj razširjene skupnostne oblike SSV.

2.4 Enaka obravnava upravičencev in uporabnikov storitev socialnega varstva

Eno od temeljnih načel sistema socialnega varstva je zagotavljanje socialne pravičnosti. ZSV določa, da imajo SSV naravo pravice, kar pomeni, da lahko posameznik, ki potrebuje pomoč, uveljavlja pravico do posamezne oblike SSV po predvidenem postopku. ZSV še določa, da se pravice do SSV uveljavljajo po načelih enake dostopnosti in proste izbire oblik SSV za vse upravičence pod pogoji, ki jih določa ZSV.

Zanimalo nas je, ali so vlada, MDDSZ in MZ v skladu z osnovnimi načeli sistema socialnega varstva v okviru svojih pristojnosti zagotovili enako obravnavo vseh upravičencev pri dostopu do SSV. Zato smo preverili, ali so v okviru pravne ureditve zagotovljene možnosti za dostop do SSV vsem upravičencem, ki potrebujejo pomoč, ter je hkrati zagotovljena enaka ali primerljiva obravnava upravičencev glede zagotavljanja vrste in obsega oskrbe ter primerljiva in enaka cenovna dosegljivost različnih oblik SSV.

ZSV določa, da se posamezne oblike SSV izvajajo po normativih in standardih, ki jih predpiše minister. Hkrati je v ministrovih pristojnosti tudi določitev načina podelitve koncesij za izvajanje posameznih oblik SSV. Prav tako minister izda pravilnik o institucionalnem varstvu, s katerim ureja postopke sprejema in obravnave upravičencev v DS. V skladu z ZSV minister predpiše tudi metodologijo za oblikovanje cen za prvo socialno pomoč, osebno pomoč, pomoč družini, institucionalno varstvo ter vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji.

Zanimalo nas je, ali veljavni predpisi, za katere je odgovorno MDDSZ, omogočajo enako obravnavo upravičencev ter ali prispevajo k uresničevanju cilja zagotovitve primerljive cenovne dostopnosti SSV. Zato smo preverili, ali je MDDSZ poskrbelo za določitev natančnih standardov in normativov glede oskrbe v okviru posameznih oblik SSV. Poleg tega smo preverili, ali veljavni pravilnik o cenah zagotavlja takšen način oblikovanja cen, ki temelji na realnih stroških oskrbe in na ustreznih standardih in normativih oskrbe. Zanimalo nas je tudi, ali pravilnik o institucionalnem varstvu omogoča, da so prosilci v postopkih sprejema v DS enako obravnavani. Preverili smo, ali je MDDSZ zaznalo morebitne slabosti pravnih podlag in na podlagi izvedenih analiz učinkov predpisov ustrezno ukrepalo.

2.4.1 Kriteriji za sprejem v domove za starejše

Pravilnik o institucionalnem varstvu določa kriterije za sprejem v DS (vrstni red po prispetju prošnji oziroma dolžino čakalne dobe, zdravstveno stanje, bližino stalnega bivališča uporabnika in njegovih svojcev, socialne razloge za čimprejšnji sprejem), vendar pa ta pravilnik ne določa, kateri (če kateri) od navedenih kriterijev imajo večjo težo. Taka ureditev dopušča arbitrarno odločanje DS o tem, kateri prosilec s čakalnega seznama ima prednost pri sprejemu v DS. Poleg tega morajo DS v skladu z Navodilom o zagotavljanju zdravstvene in socialnovarstvene obravnave v primeru odpusta iz bolnišnic ter v primerih, ko upravičenec živi doma, ki ga je v letu 2004 sprejelo MDDSZ, sprejemati tudi osebe neposredno iz bolnišnic, vendar pri tem ni jasno, kdo naj bi sprožil postopek premestitve osebe iz bolnice v DS (socialna služba v bolnici, osebni zdravnik). V skladu s sklepi sodišč pa morajo DS sprejemati še osebe z duševno motnjo, za katere sodišča odločijo o sprejemu¹⁰⁸. Navedene osebe običajno niso na seznamu čakajočih upravičencev, zato v okviru obstoječe ureditve ni jasno, ali imajo prednost pred prosilci

¹⁰⁸ Zakon o duševnem zdravju določa postopek in pogoje sprejema osebe z duševno motnjo na varovani oddelek socialnovarstvenega zavoda na podlagi odločitve sodišča, kadar oseba prostovoljno v to ne privoli.

s čakalnega seznama ter katerimi. Na povečevanje števila sklepov sodišč za nastanitev oseb z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, mlajših od 65 let, na varovanih oddelkih DS in v posebnih zavodih že več let opozarjata socialna inšpekcija in varuh človekovih pravic, MDDSZ pa nima odgovorov na vprašanja, kako reševati navedeno problematiko (primer 1 in primer 2).

Primer 1

Splošna bolnišnica Jesenice je MZ in MDDSZ z dopisom opozorila na problematiko odpuščanja pacientov, mlajših od 65 let, z veliko negovalnimi potrebami. V bolnišnici namreč že več kot 15 mesecev iščejo namestitve za 3 osebe, stare od 22 do 64 let, pri katerih se je bolnišnično zdravljenje končalo. Poudarjajo, da jih DS in posebni zavodi zaradi čakalnih vrst ne sprejmejo, pomoč na domu zaradi preobsežnosti oskrbe ni primerna, osebna asistenca jim ne pripada (ta je namenjena osebam, ki potrebujejo vključevanje v družbo), za zasebnega izvajalca pa svojci nimajo denarja. Bolnišnica je na MZ in MDDSZ naslovila vprašanje, kam je mogoče namestiti osebo, ki je stara do 65 let, nepokretna in potrebna celodnevne oskrbe in zdravstvene nege.

Primer 2

Dom upokojencev Ptuj, enota Koper je moral uporabniku na podlagi sklepa sodišča zaradi zasedenosti DS urediti zasilno ležišče na hodniku enote, namenjene bivanju stanovalcev z diagnozo demence, kjer je bival več kot 8 mesecev. Dom upokojencev Ptuj se je na sklep sodišča pritožil z obrazložitvijo, da nima nobenega prostega mesta, vendar je prvostopenjsko sodišče pritožbo zavrnilo z navedbo, da mora DS spoštovati pravnomočni sklep o nastanitvi.

MDDSZ ni izkazalo, ali in kako je v obdobju, na katero se nanaša revizija, ukrepalo v smislu zagotovitve pravne ureditve za enotno in učinkovito obravnavo prosilcev, ki nujno potrebujejo pomoč. Opustitev določitve natančnih kriterijev in meril za sprejem v DS ali v posebni zavod oziroma kriterijev in meril za pregleden in enoten sistem uvrščanja prosilcev v čakalne vrste poleg tveganja za neenako obravnavo upravičencev pomeni tudi, da nadzori ter ugotovitve socialne inšpekcije ne zagotavljajo pričakovanih učinkov glede zagotavljanja ustrezne (enake in učinkovite) obravnave upravičencev v postopkih sprejema v DS.

2.4.2 Standardi in normativi za oskrbo v okviru posameznih oblik storitev socialnega varstva

ZSV določa, da se posamezne oblike SSV (prva socialna pomoč, osebna pomoč, pomoč družini, institucionalno varstvo, vodenje in varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji) izvajajo po standardih in normativih, ki jih predpiše minister. Hkrati ZSV določa, da SSZS v skladu z veljavnimi normativi in standardi, ki jih sprejme minister, določa podrobnejše standarde za izvajanje posameznih vrst oskrbe in kriterije za določitev vrst oskrbe glede na potrebe uporabnikov storitve na področju dejavnosti SSZS.

V reviziji smo preverili, ali je minister predpisal standarde in normative za vse z ZSV predpisane oblike SSV ter ali je pri tem predpisal standarde in normative za vse vrste oskrbe. Poleg tega smo preverili, ali je MDDSZ izvajalo potrebne aktivnosti in ustrezno sodelovalo s SSZS in s tem prispevalo k zagotovitvi podrobnejših standardov oskrbe v DS in posebnih zavodih, za določitev katerih je sicer pristojna SSZS. Prav tako smo preverili, ali je MDDSZ z ustreznim sodelovanjem s SSZS prispevalo k zagotovitvi kriterijev za določitev vrst oskrbe glede na potrebe uporabnikov storitev oskrbe v DS in posebnih zavodih. V reviziji smo iskali odgovore na vprašanje, ali je z veljavnimi standardi in normativi zagotovljena

ureditev, ki omogoča, da uporabniki s primerljivimi potrebami prejmejo primerljive storitve in zanje plačajo primerljive cene.

Junija 2010 je minister sprejel pravilnik o standardih in normativih SSV, na podlagi katerega je prenehal veljati Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev¹⁰⁹. V reviziji smo preverili pripravo in ugotavljali učinke pravilnika o standardih in normativih SSV, saj je ta v veljavi večino obdobja, na katero se nanaša revizija.

ZSV določa, da pri pripravi standardov in normativov SSV sodeluje tudi strokovni svet, ki se ustanovi pri MDDSZ. Ugotovili smo, da so člani strokovnega sveta občasno razpravljali o potrebah po spremembi pravilnika o standardih in normativih SSV, vendar iz zapisnikov sej strokovnega sveta ni mogoče ugotoviti, ali in katere predloge so podali MDDSZ v zvezi z vsebino pravilnika. Ugotovili smo le, da so člani strokovnega sveta v letu 2010 izrazili nestrinjanje s takrat veljavnim pravilnikom in predlagali pripravo novega, vendar iz zapisnikov sej strokovnega sveta niso razvidni konkretni predlogi v smislu njegove vsebine, pisnih predlogov članov strokovnega sveta pa nam MDDSZ ni predložilo.

Pojasnilo MDDSZ

Strokovni svet ni sodeloval pri pripravi pravilnika o standardih in normativih SSV.

Čeprav iz prejete dokumentacije izhaja, da se je strokovni svet občasno posvečal problematiki, povezani s standardi in normativi SSV, pa iz pojasnila MDDSZ izhaja, da pri pripravi pravilnika o standardih in normativih SSV, ki ga je minister sprejel junija 2010, strokovni svet ni sodeloval. To lahko pomeni, da je minister sprejel pravilnik samostojno (brez sodelovanja strokovnega sveta), kar ni v skladu z ZSV.

S pravilnikom o standardih in normativih SSV je minister določil standarde in normative za prvo socialno pomoč, osebno pomoč, pomoč družini za dom, pomoč družini na domu, mobilno pomoč, institucionalno varstvo, oskrbovana stanovanja, oskrbne domove ter vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji. Za socialni servis je minister določil standard, ne pa tudi normativa. Standardi so v pravilniku večinoma določeni tako, da so v okviru vsake navedene oblike SSV opredeljene storitve, upravičenci, postopek izvajanja, oblike storitve, trajanje in obseg, metode dela, izvajalci storitve, izobraževanje in supervizija, dokumentacija ter kadrovski normativ storitve. Pravilnik o standardih in normativih SSV določa, da podrobnejše standarde za izvajanje posameznih vrst oskrbe za področji institucionalnega varstva starejših in institucionalnega varstva posebnih skupin odraslega prebivalstva določi SSZS skladno z javnim pooblastilom iz 68.b člena ZSV.

Normativi so v pravilniku o standardih in normativih SSV opredeljeni tako, da je določeno povprečno število storitev in/ali upravičencev na enega strokovnega delavca oziroma izvajalca (za prvo socialno pomoč, osebno pomoč, pomoč družini za dom, pomoč družini na domu, mobilno pomoč) oziroma število ur učinkovitega dela na mesec (pri pomoči na domu). V okviru institucionalnega varstva so normativi za posamezne oblike SSV določeni večinoma z razmerjem števila zaposlenih in števila upravičencev oziroma uporabnikov.

¹⁰⁹ Uradni list RS, št. 52/95, 2/98, 19/99 (28/99-popr.), 127/03, 125/04, 60/05, 120/05 (2/06-popr.), 140/06, 120/07, 90/08, 121/08, 53/09.

V reviziji smo podrobneje preverili standarde in normative za oskrbo v zavodski obliki institucionalnega varstva, saj je ta oblika SSV najpogostejše uporabljena. Pravilnik o standardih in normativih SSV za zavodsko obliko institucionalnega varstva opredeljuje osnovno in socialno oskrbo tako, da:

- osnovna oskrba zajema bivanje,¹¹⁰ organiziranje prehrane,¹¹¹ tehnično oskrbo¹¹² in prevoz¹¹³,
- je socialna oskrba strokovno vodena dejavnost, namenjena izvajanju vsebin socialne preventive, terapije in vodenja upravičencev, ki vključuje izvajanje nalog varstva, posebnih oblik varstva, vzgoje in priprave na življenje in nalog vodenja.

Ugotovili smo, da standardi za zavodsko obliko institucionalnega varstva v pravilniku o standardih in normativih SSV niso natančno določeni, saj na primer ni določeno:

- koliko in katere konkretne vrste pomoči (koliko in katera posamezna opravila v okviru osnovne in socialne oskrbe, vključno z določitvijo števila obrokov hrane) prejmejo uporabniki v okviru dnevnega in koliko v okviru celodnevne varstva,
- kaj naj bi vključevala pomoč pri vzpostavljanju socialnih stikov ter do katerih in koliko prevozov so posamezni uporabniki upravičeni glede na potrebe in zdravstveno stanje.

Poleg tega smo ugotovili, da so v pravilniku o standardih in normativih SSV kadrovski normativi določeni za vse oblike institucionalnega varstva (stanovanjske skupine, ki so dislocirane od zavoda, storitve institucionalnega varstva v drugi družini, oskrbovana stanovanja, oskrbni domovi, vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji), pri zavodski obliki institucionalnega varstva starejših pa so kadrovski normativi določeni le za osnovno oskrbo, za storitve socialne oskrbe pa je določen kadrovski normativ le za oskrbo oseb z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, ki zaradi starostne demence ali sorodnih stanj potrebujejo delno ali popolno osebno pomoč in nadzor. To pomeni, da MDDSZ v pravilniku o standardih in normativih SSV ni v celoti določilo kadrovskih normativov za socialno oskrbo, saj ni določilo kolikšno število uporabnikov naj v okviru posameznih kategorij oskrbe oskrbi ena zaposlena oseba v okviru posameznih delovnih mest v zvezi s socialno oskrbo.

SSZS je na podlagi pooblastila iz 68. b člena ZSV pripravila Podrobnejše standarde za izvajanje posameznih vrst oskrbe in merila za razvrščanje uporabnikov v posamezne vrste oskrbe za področje institucionalnega varstva v DS (v nadaljevanju: podrobnejši standardi SSZS) in jih septembra 2007 predstavila na strokovnem srečanju aktivov socialnih delavcev in vodij služb zdravstvene nege in oskrbe pri SSZS.

Pojasnilo SSZS

Podrobnejše standarde je SSZS večkrat posredovala MDDSZ, med drugim tudi 29. 9. 2008 skupaj z letnim poročilom o izvajanju javnih pooblastil in porabi namenskih sredstev.

¹¹⁰ Bivanje se organizira v opremljenih in vzdrževanih eno ali dvoposteljnih sobah za odrasle in starejše od 65 let z ustrezno uravnavano temperaturo ter zagotovljenimi sanitarnimi prostori, prostori za osebno higieno, skupnimi prostori.

¹¹¹ Organiziranje prehrane vključuje nabavo, pripravo in ustrezno postrežbo celodnevne, starosti in zdravstvenemu stanju primerne hrane in napitkov.

¹¹² Tehnična oskrba vključuje naloge vzdrževanja opreme, prostorov, objekta in okolice.

¹¹³ Prevoz vključuje organizacijo in izvedbo prevozov v zvezi z uveljavljanjem zakonskih pravic in obveznosti v nujnih primerih za vse upravičence.

MDDSZ v reviziji ni potrdilo, da je prejelo podrobnejše standarde SSZS, niti ni izkazalo, ali in kako jih je obravnavalo. ZDU-1 določa, da morajo biti splošni akti, izdani za izvrševanje javnih pooblastil, objavljeni v Uradnem listu RS, ter da jih mora nosilec javnega pooblastila posredovati za objavo pristojnemu ministrstvu. Po naši oceni bi moralo MDDSZ v skladu z ZDU-1 opraviti nadzor nad zakonitostjo podrobnejših standardov SSZS in poskrbeti za njihovo objavo v Uradnem listu RS. Zato bi moralo MDDSZ v okviru postopkov nadzora nad SSZS kot nosilca javnega pooblastila pozvati SSZS k predložitvi podrobnejših standardov SSZS. MDDSZ ni izkazalo, da je to storilo. Zato je po naši oceni odgovorno, da podrobnejši standardi SSZS niso veljavni, saj niso objavljeni v Uradnem listu RS.

Na neveljavnost podrobnejših standardov in posledično na neenotno izvajanje storitev je MDDSZ opozarjala socialna inšpekcija v letih 2014, 2015 in 2016.

Ugotovitve in opozorila socialne inšpekcije

SSZS je izdelala podrobnejše standarde SSZS, ki so bili pri izvajalcih v letu 2008 sprejeti kot poenoten interni akt. V letih 2015 in 2016 je bilo v nadzorih ugotovljeno, da ta akt med izvajalci ni več poenoten. Sedanja ureditev povzroča neenako dostopnost do storitev ter neenakost plačevanja storitev, socialna inšpekcija pa uporabnikov ne more zaščititi, ker za izvajanje storitev ni veljavnega splošnega akta. Na to vprašanje je bilo MDDSZ opozorjeno v letnem vsebinskem poročilu ugotovitev nadzorov za leto 2014 in leto 2015. Inšpektorici je bilo ustno na sestanku marca 2016 pojasnjeno, da je stališče MDDSZ, da je ta akt sprejela SSZS po 68.b členu ZSV in je zato uradno veljaven splošni podzakonski akt, ki ga morajo izvajalci spoštovati.

MDDSZ smo pozvali, naj izkaže, kako je ukrepalo v zvezi z opozorili socialne inšpekcije v obdobju, na katero se nanaša revizija. MDDSZ v reviziji ni podalo pojasnil niti dokazil o tem, ali in kako se je odzivalo na ugotovitve socialne inšpekcije glede nesprejetja podrobnejših standardov.

Pojasnila MDDSZ

Tovrstni standardi še niso bili uradno sprejeti. Sprejetje podrobnejših standardov je namreč tesno povezano s pripravo ZDO. Gre namreč za zelo kompleksno tematiko prepletenosti in razumevanja socialnega in zdravstvenega vidika oskrbe in nege, posebej še na področju institucionalnega varstva starejših. MDDSZ je v pripravah na sprejetje zakona v preteklih 2 letih intenzivno sodelovalo s predstavniki MZ. Rezultat teh aktivnosti bo jasnejši in bolj transparenten pregled različnih opravil znotraj dolgotrajne oskrbe in v okviru tega tudi institucionalnega varstva, kar bo ustrezna osnova za določitev podrobnejših kriterijev.

Ocenjujemo, da bi MDDSZ, ki je odgovorno za delovanje sistema institucionalnega varstva, moralo poskrbeti za tako organizacijo dela zaposlenih, da bi se ti sproti odzivali na poročila socialne inšpekcije in drugih pomembnih deležnikov s konkretnim ukrepanjem za izboljšanje sistema. Z opustitvijo potrebnih ravnanj MDDSZ dopušča, da tudi aktivnosti in ugotovitve drugih deležnikov nimajo učinka. Poleg tega ocenjujemo, da bi morali predlogi ZDO temeljiti ravno na natančni razmejitvi opravil v okviru institucionalnega varstva med osnovno in socialno oskrbo ter zdravstveno nego. To naj bi bilo temeljno izhodišče pri pripravi predlogov ZDO.

Odgovornost za posledice zaradi neuveljavitve podrobnejših standardov SSZS in celovite določitve normativov za oskrbo v DS v celoti pripisujemo MDDSZ. Po naši oceni MDDSZ nima opravičljivih razlogov, da od leta 2010 ni v celoti izvedlo obeh zakonskih nalog. Tako MDDSZ ni zagotovilo pravnih podlag, s katerimi bi uporabnikom v okviru različnih oblik SSV zagotovilo kakovostno in hkrati primerljivo obravnavo pri zagotavljanju oskrbe za primerljivo ceno. Ne dovolj natančna določitev

standardov in pomanjkljiva določitev normativov (opustitev določitve nekaterih normativov v okviru socialne oskrbe v DS) omogoča različno obravnavo uporabnikov v DS hkrati pa tudi za različno cenovno dostopnost. Po naši oceni bi bilo smiselno, da bi MDDSZ kot predlagatelj zakonodaje in podzakonskih aktov ter vlada, ki sprejema uredbe, proučila možnosti za učinkovitejšo pravno ureditev standardov in normativov v okviru institucionalnega varstva.

Po naši oceni bi moralo MDDSZ, ki je predlagatelj ZSV, na podlagi analize učinkov poslovanja SSZS in hkrati glede na namen njene ustanovitve (SSZS v skladu z ZSV uresničuje skupne naloge in interese izvajalcev institucionalnega varstva, ki so vanjo včlanjeni) proučiti, ali je SSZS ustrezen deležnik za določitev podrobnejših standardov.

2.4.3 Kriteriji za določitev vrst oskrbe glede na potrebe uporabnikov

V zvezi z zagotavljanjem enake obravnave uporabnikov pri oskrbi v okviru institucionalnega varstva je pomembna tudi razvrstitev uporabnikov v vrste oziroma kategorije oskrbe glede na njihovo zdravstveno in socialno stanje. Kategorije oskrbe za posamezne skupine uporabnikov je določil minister v pravilniku o cenah za potrebe oblikovanja cen storitev institucionalnega varstva, in sicer oskrbe kategorije I, II, III in IV. Pravilnik o cenah tako določa, da se v okviru posamezne kategorije oskrbe zagotavlja "manjši" ali "večji" obseg pomoči. Tako je na primer za osebe, ki niso sposobne za popolnoma samostojno življenje, v okviru oskrbe kategorije I opredeljen manjši obseg neposredne osebne pomoči, za osebe z zmernimi starostnimi in zdravstvenimi težavami v okviru oskrbe kategorije II pa večji obseg neposredne osebne pomoči. Po naši oceni taka določitev kategorij oskrbe ni dovolj natančna, zato so lahko uporabniki z enakimi potrebami pri različnih izvajalcih uvrščeni v različne kategorije oskrbe, kar pomeni, da lahko za enake potrebe plačujejo višjo ceno oskrbe.

V skladu z ZSV je za določitev kriterijev za določitev vrst oskrbe pristojna SSZS v okviru javnega pooblastila. ZSV namreč določa, da SSZS v skladu z veljavnimi normativi in standardi, ki jih določi minister, poleg podrobnejših standardov oskrbe določi tudi kriterije za določitev vrst oskrbe glede na potrebe uporabnikov storitve na področju dejavnosti SSZS. Ugotovili smo, da je merila za razvrščanje uporabnikov v posamezne vrste oskrbe v DS določila SSZS že leta 2007 v okviru podrobnejših standardov SSZS. Tako je SSZS določila, kateri uporabniki sodijo v oskrbo kategorije I, II, III ali IV. Ugotovili smo, da so navedena merila natančnejša od kategorij oskrbe, ki so določene v pravilniku o cenah. SSZS je namreč določila, kateri uporabniki (s kakšnimi zdravstvenimi težavami in fizičnimi sposobnostmi) uporabljajo storitve posamezne kategorije oskrbe, pri tem pa je opredelila standardna opravila v okviru posamezne kategorije oskrbe. Ker MDDSZ ni poskrbelo za objavo podrobnejših standardov SSZS v Uradnem listu RS, po naši oceni tudi merila za razvrščanje uporabnikov v posamezne vrste oskrbe v DS kot sestavni del podrobnejših standardov SSZS niso veljavna. Ne glede na to iz letnih poročil socialne inšpekcije izhaja, da so izvajalci socialnovarstvenih storitev določbe iz podrobnejših standardov SSZS uvedli v svoje interne akte. Pri tem ni znano, ali vsi DS v celoti uporabljajo kriterije za določitev vrst oskrbe (oziroma za razvrstitev uporabnikov v kategorije oskrbe), ki jih je določila SSZS v podrobnejših standardih SSZS.

MZ je posredovalo Predlog nabora storitev dolgotrajne oskrbe – po predlogu ZDO (v nadaljevanju: predlog nabora storitev dolgotrajne oskrbe). V predlogu nabora storitev dolgotrajne oskrbe so navedene storitve po tipu (osnovna dnevna opravila in storitve dnevnih podpornih opravil), minimalna izobrazbena raven oskrbovalcev, okolje (doma, v instituciji) ter opis izvedbe storitve v smislu kombiniranja izvedbe in

plačila z drugimi storitvami. Ocenjujemo, da je predlog nabora storitev dolgotrajne oskrbe temeljno izhodišče, ki bi ga deležniki lahko uporabili za natančno in celostno določitev standardov in normativov oskrbe.

2.4.4 Metodologija za določanje cen storitev socialnega varstva

ZSV ne določa načina in postopkov za oblikovanje in določanje cen SSV. Tako iz ZSV ni razvidno niti predvidljivo, kaj mora uporabnik plačati izvajalcem storitev oskrbe. Ni torej določeno, katere stroške naj vsebuje cena posamezne SSV. Tako ZSV tudi ne predvideva kriterijev za razlikovanje cen istovrstnih storitev oskrbe. ZSV zgolj določa, da metodologijo za oblikovanje cen predpiše minister. V skladu s tem je minister s pravilnikom o cenah določil metodologijo za oblikovanje cen za SSV, ki jih določa ZSV. Zanimalo nas je, ali ureditev oblikovanja in potrjevanja cen omogoča enako obravnavo uporabnikov oskrbe v smislu zagotovitve primerljivih cen za primerljiv obseg opravil v okviru oskrbe. Preverili smo, ali so pri vrednotenju in določanju cen SSV upoštevani tudi standardi in normativi, saj pravilnik o standardih in normativih SSV določa, da normativ predstavlja osnovo za določanje cen storitev. Preveritve smo izvedli na primerih cen za DS. Pri določanju cen oskrbe v DS ima MDDSZ najpomembnejšo vlogo, saj je pripravilo pravilnik o cenah, poleg tega je MDDSZ v skladu z ZSV zadolženo za dajanje soglasij k cenam oziroma izvajanje postopkov usklajevanja cen storitev v DS, ki jih določijo izvajalci institucionalnega varstva v DS. Določanja cen oskrbe v okviru pomoči na domu nismo preverili, saj so za zagotavljanje in potrjevanje cen pomoči na domu pristojne občine.

2.4.4.1 Elementi cen in izračun cene storitve oskrbe v domovih za starejše

Pravilnik o cenah določa, da se cena standardne storitve določi za dvoposteljno sobo s souporabo sanitarij ter da se določi cena za standardno storitev oskrbe kategorije I, in sicer za skupno število uporabnikov oskrbe kategorije I, II in III. Stroški storitve, ki se upoštevajo pri oblikovanju cene standardne storitve oskrbe kategorije I so: stroški dela, stroški materiala in storitev, stroški amortizacije, stroški investicijskega vzdrževanja in stroški financiranja (slika 13). Navedene vrste stroškov so samostojni elementi cene storitve oskrbe kategorije I, pri čemer za stroške dela ter stroške materiala in storitev, ki so bistveni¹¹⁴ elementi cene, minister enkrat letno določi standard stroškov¹¹⁵ (slika 15). Pravilnik o cenah tudi za oskrbo kategorije IV zgolj na splošno določa način izračuna cene, ki pa se večinoma v ničemer ne razlikuje od izračuna cene oskrbe kategorije I (slika 14). Razlika je predvsem v večjem strošku dela, ki je vključen v standard stroškov, sicer pa se ostali elementi cene (vrste stroškov) določijo enako kot za oskrbo kategorije I. Ceni za oskrbo kategorije II in III se v skladu s pravilnikom o cenah in Navodili za oblikovanje cen določita tako, da se cena standardne storitve oskrbe kategorije I poveča za višino ustreznega dodatka za pomoč in postrežbo¹¹⁶ v skladu s predpisi o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, in sicer tako, da se ceni storitve oskrbe

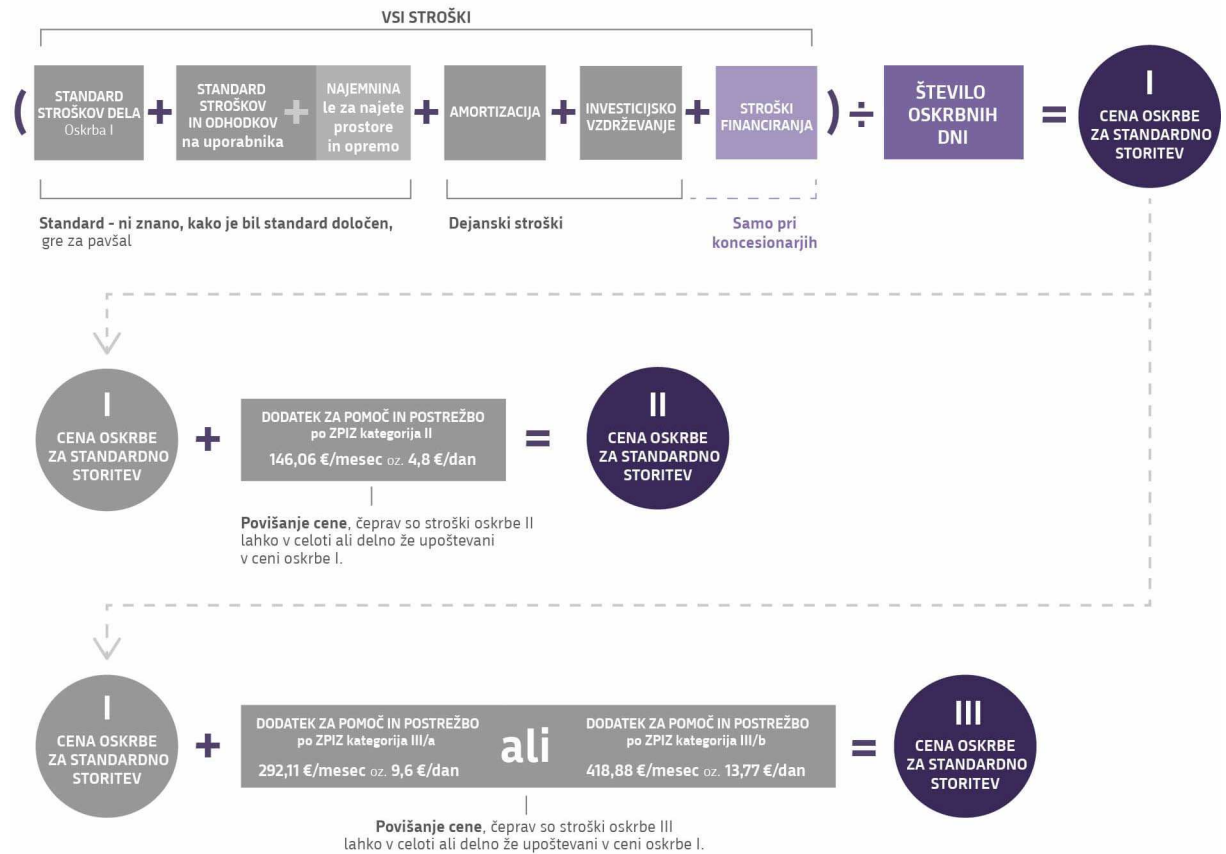
¹¹⁴ V letu 2016 je delež stroškov dela ter stroškov materiala in storitev v ceni oskrbe kategorije I pri javnih zavodih znašal 83 odstotkov, pri koncesionarjih pa 72 odstotkov, v ceni oskrbe kategorije IV pa pri javnih zavodih 88 odstotkov, pri koncesionarjih pa 78 odstotkov.

¹¹⁵ Standard stroškov za leto 2016 je minister določil s sklepom z dne 20. 1. 2016 (Uradni list RS, št. 8/16, 4/17), [URL: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=SKLE10711>], 4. 9. 2019.

¹¹⁶ Dodatek za pomoč in postrežbo je denarni prejemek, ki ga upravičenec pridobi v primeru, ko ne more samostojno opravljati vseh ali večine osnovnih življenjskih potreb in zato nujno in stalno potrebuje tujo nego in pomoč (9. točka 7. člena Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, Uradni list RS, št. 96/12, 39/13, 102/15, 23/17, 40/17, 65/17; v nadaljevanju: ZPIZ-2).

kategorije I na oskrbni dan prišteje povprečna dnevna vrednost ustreznega dodatka za pomoč in postrežbo, kar prikazuje slika 13.

Slika 13: Vrste stroškov v ceni standardne storitve oskrbe kategorije I, II in III ter način izračuna cene



Vir: pravilnik o cenah.

Slika 14: Vrste stroškov v ceni standardne storitve oskrbe kategorije IV ter način izračuna cene



Vir: pravilnik o cenah.

Pri določitvi standarda stroška dela minister vsako leto med drugim določi standard povprečne plače zaposlenih za oskrbo kategorije I ter posebej za oskrbo kategorije IV, premijo kolektivnega dodatnega

pokojninskega zavarovanja, znesek drugih stroškov dela¹¹⁷ ter navede, da se v standardu stroškov dela upoštevajo tudi stroški vodenja institucije v dejanskem obsegu na podlagi predpisov, ki urejajo plače direktorjev v javnem sektorju (v nadaljevanju: plača direktorja). Minister podobno določi standard stroškov in odhodkov, in sicer v mesečnem znesku stroška za storitve oskrbe kategorije I in IV na posteljo¹¹⁸.

Slika 15: Standard stroškov dela, materiala in storitev v letu 2016



Viri: pravilnik o cenah in sklepi ministra.

V pravilniku o cenah¹¹⁹ in Navodilih za oblikovanje cen ni določena metodologija, kako se določita standard stroškov dela in standard stroškov materiala in storitev. Prav tako iz sklepov ministra o določitvi standarda povprečne plače ter stroškov in odhodkov storitev oskrbe institucionalnega varstva niti iz druge dokumentacije MDDSZ ni mogoče:

- ugotoviti, kako je določen standard povprečne plače, saj ni jasno, kateri plačni razredi in kateri profili poklicev (ali gre za profile v okviru osnovne in socialne oskrbe) so upoštevani v standardu povprečnih plač;
- potrditi, da je bil standard stroškov dela (oziroma višina povprečne plače oskrbe kategorije I oziroma IV) usklajen z veljavno kolektivno pogodbo za dejavnost zdravstva in socialnega varstva;

¹¹⁷ Za leto 2016 je bil določen standard povprečne plače zaposlenih v znesku 969,32 evra za oskrbo kategorije I in 1.017,79 evra za oskrbo kategorije IV, ter drugi stroški dela v znesku 208,23 evra. Standard stroškov in odhodkov oskrbe kategorije I in IV pa je bil določen v znesku 175,14 evra mesečno na posteljo.

¹¹⁸ Za leto 2016 je bil standard stroškov in odhodkov oskrbe kategorije I in IV določen v znesku 175,14 evra mesečno na posteljo.

¹¹⁹ Standard je bil v pravilniku o cenah zneskovno določen le za leto 2007.

- ugotoviti, kako je bil določen standard za druge stroške dela, saj ni jasno, katere vrste stroškov in kakšen obseg stroškov so vključeni v druge stroške dela;
- ugotoviti, kako je bil določen standard stroškov in odhodkov oskrbe.

MDDSZ v reviziji ni znalo pojasniti, kako se določi standard stroškov. Zato ni mogoče neposredno potrditi, da je standard realno določen, oziroma ni mogoče ugotoviti, ali in koliko odstopa od dejanskih stroškov. Ker pa velika večina izvajalcev institucionalnega varstva že več let izkazuje presežke prihodkov nad odhodki v delu poslovanja, ki se nanaša izključno na storitve oskrbe (več v točki 2.4.4.3 tega poročila), smo zato preverili, ali so presežki prihodkov nad odhodki rezultat previsoko določenega standarda stroškov.

V reviziji smo za vse zaposlene v okviru oskrbe v DS v letu 2016 primerjali višino stroška plač, ki jo je v okviru standarda povprečne plače za zaposlene v oskrbi kategorije I in IV določil minister, z višino stroška plač, ki smo jo izračunali ob upoštevanju Aneksa h Kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva¹²⁰ (v nadaljevanju: aneks h kolektivni pogodbi iz leta 2008), kjer so bili določeni plačni razredi¹²¹ za poklice v osnovni in socialni oskrbi. Ugotovili smo, da je standard povprečne plače v oskrbi kategorije I in IV v letu 2016 presegal ocenjene stroške plač za povprečno 40,19 evra na zaposlenega na mesec. To lahko pomeni, da so izvajalci institucionalnega varstva v letu 2016, ko je bilo v okviru osnovne in socialne oskrbe zaposlenih 4.465 oseb, ustvarili presežke prihodkov nad odhodki tudi zaradi previsoko določenega standarda plač, in sicer v skupnem ocenjenem letnem znesku 2.153.380 evrov (več v točki 2.4.4.3 tega poročila). Po našem izračunu je lahko standard povprečnih plač kot element cene precenjen ali obratno, da so plače zaposlenih glede na standard plač prenizke.

MDDSZ tudi za standard stroškov materiala in storitev ni izkazalo, katere stroške vsebuje ter kako je določen obseg teh stroškov (ali in kako je določen in ovrednoten nabor materiala in storitev oskrbe v okviru posamezne kategorije oskrbe). Ustreznosti tega standarda zato nismo mogli preveriti, saj ni jasno, s katerimi vrstami dejansko izkazanih stroškov naj bi standard primerjali.

¹²⁰ Uradni list RS, št. 60/08. Določbe tega aneksa smo upoštevali, ker je ta aneks veljal večino obdobja, na katero se nanaša revizija, in se je začel uporabljati s prvim obračun plač od objave aneksa v uradnem listu (dne 16. 6. 2008) pa do 1. 6. 2017, ko so javni uslužbenci, za katere se ta kolektivna pogodba uporablja, pridobili pravico do izplačila višje plače (za dva plačna razreda), določene z aneksom h kolektivni pogodbi, sklenjenim 27. 7. 2017 (Uradni list RS, št. 46/17).

¹²¹ Pri določitvi plačnih razredov smo upoštevali povprečje med najnižjim (izhodiščnim) in najvišjim (z vsemi možnimi predpisanimi napredovanji) plačnim razredom za posamezna delovna mesta, za katera smo presodili, da so potrebna za izvajanje osnovne oskrbe (perica II, servirka II, strežnica II, kuhar IV, čistilka II) in socialne oskrbe (bolničar negovalec I in II, oskrbovalka, socialna oskrbovalka I, II in III, gospodinja oskrbovalka, socialni delavec III, delovni inštruktor I). Na podlagi povprečnih plačnih razredov za posamezna delovna mesta in plačne lestvice, veljavne od 1. 6. 2013 do 31. 8. 2016, [URL: http://mju.arhiv-spletisc.gov.si/si/delovna_podrocja/place_v_javnem_sektorju/veljavna_placna_lestvica/], 4. 9. 2019, smo izračunali povprečne plače vseh navedenih delovnih mest.

Zaradi nedoločnosti pravilnika o cenah smo z namenom ugotovitve načina izračuna cene oskrbe natančno proučili obrazca Predlog cen, ki je priloga pravilnika o cenah, in Izračun cene. Ugotovili smo, da:

- so stroški dela kot element cene izračunani tako, da se standard povprečne plače zaposlenih za oskrbo kategorije I¹²², ki je določena s sklepom ministra, pomnoži s številom vseh zaposlenih, ki naj bi izvajali naloge oskrbe kategorije I, II in III¹²³, k zmnožku pa se prištejejo še plače vodilnih delavcev, dejanski prispevke delodajalca za socialno varnost, premija kolektivnega dodatnega pokojninskega zavarovanja na zaposlenega, ki je določena s sklepom ministra v okviru standarda stroškov dela, ter drugi stroški dela, ki so prav tako določeni s sklepom ministra v okviru standarda¹²⁴;
- so stroški materiala in storitev kot element cene določeni tako, da standard stroškov in odhodkov, ki ga določi minister za oskrbo kategorije I na posteljo, pomnoži s številom vseh uporabnikov, uvrščenih v oskrbo kategorije I, II in III; kadar imajo izvajalci za izvajanje dejavnosti oskrbe najete prostore, se k zmnožku prišteje še dejanski strošek najemnine (na podlagi najemnih pogodb)¹²⁵;
- se stroški amortizacije, investicijskega vzdrževanja in financiranja kot ločeni elementi cene prištejejo k vsoti stroškov dela ter stroškov materiala in storitev.

Način izračuna cene za oskrbo kategorije II in III po naši oceni ni pregleden in ni pravičen, ker:

- pravilnik o cenah niti drug predpis ne določa natančno, katera opravila morajo oskrbovalci v okviru socialne oskrbe izvajati v okviru cene za posamezno kategorijo oskrbe (oskrba kategorije I, II, III);
- dodatek za pomoč in postrežbo, ki ga urejajo predpisi s področja pokojninskega in invalidskega zavarovanja, vsebinsko ni neposredno vezan na potrebe uporabnikov ali kategorijo oskrbe, v katero so uvrščeni, kar se kaže v tem, da uporabniki oskrbe kategorije II in III večinoma ne prejema dodatka za pomoč in postrežbo (ZPIZ-2 primeroma navaja, da so upravičenci dodatka predvsem slepe, slabovidne in nepokretne osebe);
- pavšalno prištevanje dodatka za pomoč in postrežbo k ceni storitve oskrbe kategorije I ne odraža dejanskih dodatnih stroškov dela in materiala zaradi dodatnih opravil v okviru oskrbe kategorije II in III;
- je uporabnikom oskrbe kategorije II in III oskrba obračunana že v ceni standardne storitve oskrbe kategorije I, saj ta vključuje vse stroške izvajalca (stroški so v izračunu enakomerno porazdeljeni na vse uporabnike oskrbe kategorije I, II in III).

Zaradi opustitve določitve standardov storitev oskrbe v posamezni kategoriji ter opustitve meril za uvrščanje uporabnikov v posamezne kategorije oskrbe ni mogoče ugotoviti, ali in za kakšen obseg naj bi bili stroški materiala in storitev, povezani z oskrbo kategorije II in III, višji kot v okviru oskrbe kategorije I. Zaradi tega ocenjujemo, da pribitek dodatka za pomoč in postrežbo na ceno oskrbe kategorije I ne odraža povečanih stroškov oskrbe kategorije II in III. MDDSZ s takim načinom določitve cene ne obvladuje

¹²² Način izračuna cene prikazujemo za oskrbo kategorije I, pri tem je način izračuna cene za oskrbo kategorije IV enak.

¹²³ Iz Izračuna cene ni mogoče ugotoviti, po katerem ključu je razmejeno število zaposlenih na oskrbo kategorije I, II in III. Ugotovili smo, da razmejevanje zaposlenih na oskrbo kategorije I, II, III in posebej na oskrbo kategorije IV ni pogojeno s številom uporabnikov, ki so uvrščeni v te kategorije oskrbe.

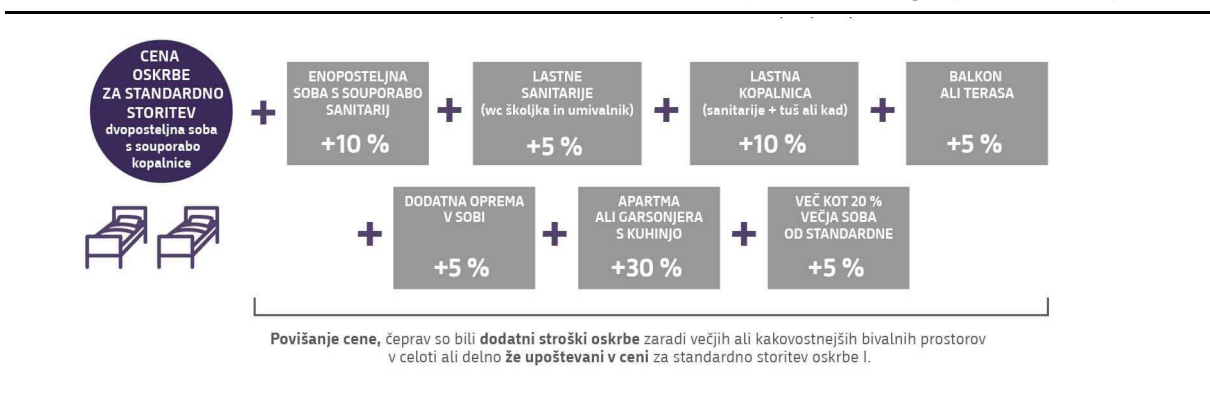
¹²⁴ Drugi stroški dela so izračunani tako, da se znesek drugih stroškov dela, določen s sklepom ministra, pomnoži s številom zaposlenih, ki so razmejeni na naloge kategorije I, II in III (vključno s sorazmernim številom vodilnih delavcev).

¹²⁵ Pri tem ni znano, po katerem ključu se delijo stroški najemnine.

tveganja, da se del cene neposredno odraža v presežku prihodkov nad odhodki. Ustvarjanje presežkov je v skladu s pravilnikom o cenah dopustno, vendar ustvarjanje presežkov na opisan način ni v skladu z namenom izvajanja storitev institucionalnega varstva, ki jih ZSV kot del dejavnosti socialnega varstva določa kot nepridobitne.

Podobno kot se določa cena za oskrbo kategorije II in III (k oskrbi kategorije I je prištet dodatek za pomoč in postrežbo), se določa tudi cena za nadstandardno storitev (slika 16). Pravilnik o cenah namreč določa, da lahko izvajalci ceno oskrbe zaradi nadstandardnega bivalnega prostora povečajo v odstotku od nižje cene standardne storitve.

Slika 16: Način izračuna cene za nadstandardno storitev oskrbe (za oskrbo kategorije I, II, III, IV)



Vir: pravilnik o cenah.

Pravilnik o cenah od izvajalcev zahteva, da oblikujejo cene ločeno za standardne in nadstandardne storitve. Pri tem pravilnik o cenah določa, da je standardna storitev tista SSV, ki se izvaja na način in v obsegu, ki sta določena s predpisi o standardih in normativih za izvajanje SSV in predpisi o minimalnih tehničnih pogojih za izvajanje SSV. Iz pravilnika o cenah tudi izhaja, da je nadstandardna storitev tista storitev, ki se izvaja v pogojih, ki so višji od minimalnih tehničnih pogojev za izvajanje storitve. Iz pravilnika o cenah tako izhaja, da je nadstandardna storitev vezana izključno na značilnosti bivalnih prostorov (velikost, uporaba lastnih sanitarij). V reviziji smo na podlagi predlogov cen in obrazca Izračun cene na nekaj primerih preverili izračun cene nadstandardne storitve. Ugotovili smo, da je predlog cene sestavljen tako, da izvajalec v tabeli za izračun standardne storitve za oskrbo kategorije I navede celotne stroške oskrbe (za oskrbo kategorije I, II in III), v tabeli za nadstandardno storitev pa izkaže le odstotke za povišanje cene standardne storitve, določene v pravilniku o cenah.

MDDSZ z določitvijo obrazca Predlog cene in obrazca Izračun cene ni sledilo pravilniku o cenah, ki določa, da mora biti oblikovanje cen standardnih in nadstandardnih storitev ločeno. Obrazci namreč niso pripravljeni tako, da bi se stroški razmejili glede na velikost standardnih in posebej nadstandardnih bivalnih prostorov ter glede na število uporabnikov, ki v njih bivajo. MDDSZ s pravilnikom o cenah tako izvajalcem institucionalnega varstva omogoča, da v okviru določitve cene standardnih storitev enakomerno porazdelijo celotne (vse izkazane) stroške najemnine, amortizacije, investicijskega vzdrževanja in financiranja (torej vse stroške, ki niso vključeni v standard stroškov) na celotno število uporabnikov, ne glede na to, ali bivajo v standardnem ali nadstandardnem prostoru. Zaradi tega uporabniki, ki bivajo v standardnih bivalnih prostorih plačajo višjo ceno, kot bi jo morali, saj v okviru cene standardne storitve deloma plačajo tudi stroške, ki odpadejo na nadstandardne bivalne prostore. Po drugi

strani pa uporabniki nadstandardnih bivalnih prostorov, ki plačajo pavšalno povišano ceno standardne storitve, plačajo fiktivni strošek, ki dejansko ni nastal, saj je bil dejanski strošek, povezan z nadstandardom, v celoti že vstet v ceno standardne storitve in tako enakomerno porazdeljen med vse uporabnike. Povišanje cene zaradi nadstandarda torej ni vezano na večje stroške, ki odpadejo na nadstandardne prostore, zato po naši oceni lahko predstavlja čisti dobiček (več v točki 2.4.4.3 tega poročila).

Ocenjujemo, da obrazca Predlog cene in Izračun cene nista v skladu s pravilnikom o cenah, ki določa, da se cene nadstandardnih storitev določijo tako, da se cena oskrbe poveča za stroške, ki se nanašajo na nadstandardni bivalni prostor. MDDSZ je že leta 2015 zaznalo, da izvajalci zaračunajo povišano ceno za nadstandard pavšalno, v največjem možnem deležu, ki ga določa pravilnik o cenah. Zato je vsem izvajalcem institucionalnega varstva posredovalo navodilo o tem, da "morajo povečano ceno za nadstandardni bivalni prostor določiti glede na dejanske stroške, povezane z nadstandardnim bivalnim prostorom, kar morajo tudi izkazati in dokumentirati". Takšen način, ko MDDSZ z dopisi pojasnjuje izvajalcem, kako naj določijo ceno oskrbe v primeru nadstandardnih bivalnih prostorov kaže na slabosti pravilnika o cenah in Navodil za oblikovanje cen. Poleg tega izkazovanje stroškov na tak način tudi ni smiselno, saj ni dvoma o tem, da stroški obstajajo, temveč je težava v tem, da so napačno razmejeni in posledično zaračunani bodisi napačnim uporabnikom bodisi v napačnih zneskih.

V reviziji smo na vzorcu izvajalcev poskušali določiti ustrezen ključ razmejevanja stroškov na standardne in nadstandardne storitve, vendar MDDSZ ne razpolaga s podatki, ki bi jih potrebovali za razmejevanje stroškov. V dokumentaciji MDDSZ v zvezi z izračuni cen ni podatkov o velikosti in številu standardnih ter posebej podatkov o velikosti in številu nadstandardnih bivalnih prostorov ter številu uporabnikov, ki bivajo v njih (v nadstandardnem prostoru je lahko en ali pa več uporabnikov). Teh podatkov ni niti v spisih MDDSZ v zvezi s potrjevanjem cen niti v koncesijskih pogodbah.

V reviziji smo želeli preveriti tudi ustreznost določitve višine stroškov financiranja kot enega od elementov cene oskrbe. Po navedbah MDDSZ je bila podlaga za vključitev stroškov financiranja v ceno oskrbe študija Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani (v nadaljevanju: EF) iz leta 2001¹²⁶. V poročilu je EF predlagala, da se pri določitvi cen storitev oskrbe upoštevajo tudi stroški kapitala. Ocenila je, da je koncesionarju, ki ima sam v lasti vsa sredstva (ne najema nepremičnin ali opreme), smiselno priznati stroške dolžniškega kapitala v obsegu 60 odstotkov vrednosti po povprečni obrestni meri. Pri tem je predlagala, da se koncesionarju, ki ima med viri financiranja samo pridobitni kapital, priznajo stroški kapitala za posojila v obsegu 60 odstotkov knjigovodske vrednosti sredstev po povprečni obrestni meri, ne glede na dejanski obseg zadolžitve. Pri koncesionarjih, ki imajo med viri financiranja tudi nepridobitni kapital, pa se priznajo stroški kapitala za posojila v obsegu 60 odstotkov knjigovodske vrednosti sredstev, zmanjšani za knjigovodsko vrednost nepridobitnih virov (prav tako pa se ta strošek prizna ne glede na dejanski obseg zadolžitve). Pri tem je EF poudarila, da bi bilo po prehodnem obdobju smiselno preveriti tveganje posojil in glede na morebitno ugotovljeno znižano tveganje, znižati priznane stroške dolžniškega kapitala.

V pravilniku o cenah je MDDSZ določilo, da "so stroški financiranja stroški ali nadomestilo za vloženi kapital in se določijo v višini zmnožka do največ 60 odstotkov knjigovodske vrednosti opredmetenih osnovnih sredstev in priznane letne obrestne mere, izračunane na način, določen v Navodilih za

¹²⁶ Projektna naloga: Načini upoštevanja stroškov kapitala v metodologiji določitev cen socialnovarstvenih storitev, Ljubljana, 30. 10. 2001.

oblikovanje cen". Pod opredmetena osnovna sredstva se v skladu s pravilnikom o cenah štejejo sredstva, uporabljena za opravljanje socialnovarstvenih storitev. Obseg teh sredstev ugotovi revizijska družba, izvajalec storitve pa mora MDDSZ predložiti poročilo revizijske družbe, ki vsebuje ločen izkaz za opravljanje storitev v standardnih in nadstandardnih bivalnih prostorih. Pravilnik o cenah še določa, da se pri določanju stroškov financiranja ne upoštevajo sredstva iz nepridobitnih virov (dobrodelni kapital) in sredstva iz javnih virov, ki so dana izvajalcu v začasno ali trajno brezplačno uporabo. Ne glede na navedene določbe pa pravilnik o cenah določa, da lahko MDDSZ omeji višino stroškov financiranja, ki jih bo posameznemu izvajalcu priznalo v ceni storitve, in čas priznavanja stroškov financiranja kot elementa cene.

V skladu s pravilnikom o cenah MDDSZ lahko potrjuje stroške financiranja vsakemu koncesionarju, ki izkaže, da za izvajanje dejavnosti oskrbe uporablja lastna opredmetena osnovna sredstva. Pri tem upošteva vrednost opredmetenih osnovnih sredstev na podlagi poročil revizijskih družb. Ugotovili smo, da MDDSZ v postopkih potrditve cen ne preveri, ali se predlagani znesek stroška financiranja nanaša na dolgovani kapital, niti ne preverja virov kapitala. Zato lahko pri potrditvi stroškov financiranja v skladu s pravilnikom o cenah upošteva tudi sredstva, ki niso predmet zadolžitve. Po drugi strani pa lahko v nasprotju s pravilnikom o cenah potrdi stroške financiranja tudi za sredstva iz nepridobitnih virov. MDDSZ je v reviziji sicer izkazalo, da ima podatke o tem, kdaj so oziroma kdaj naj bi koncesionarji odplačali najeta posojila. Vendar pa MDDSZ teh podatkov ne upošteva pri potrjevanju stroškov financiranja, saj določitev višine stroškov financiranja v skladu s pravilnikom o cenah ni nujno pogojena s stanjem in pogoji zadolženosti niti z obstojem zadolženosti. Čeprav bi MDDSZ v skladu s pravilnikom o cenah lahko omejevalo višino stroškov financiranja, tega v praksi ne izvaja.

Pojasnilo MDDSZ

Zaradi določbe pravilnika o cenah, da "MDDSZ lahko omeji višino stroškov financiranja posameznemu izvajalcu" je MDDSZ naročilo analizo pri IER, na podlagi katere je želelo dobiti odgovor na vprašanje, v kateri točki in pod kakšnimi kriteriji se lahko stroški financiranja posameznemu izvajalcu omejijo.

Ocenjujemo, da MDDSZ v obdobju, na katero se nanaša revizija, s svojimi aktivnostmi ni prispevalo k zagotavljanju realnih cen oskrbe v DS, saj je lahko v določenih primerih potrjevalo previsoke stroške financiranja glede na obstoj teh stroškov v določenem obdobju.

Pravilnik o koncesijah na področju socialnega varstva¹²⁷ (v nadaljevanju: pravilnik o koncesijah) določa, da mora koncesionar med drugim predložiti MDDSZ podatke o posojilih, ki so najeta za zgraditev objektov za izvajanje storitev, ter o morebitnih hipotekah. Po podatkih MDDSZ je bilo v obdobju, na katero se nanaša revizija, 27 koncesionarjev (64,3 odstotka¹²⁸ vseh koncesionarjev) zadolženih zaradi nakupa ali gradnje objektov. Posojila so najeli pred ali v obdobju, na katero se nanaša revizija, in sicer v skupni vrednosti 162.325.793 evrov, kar predstavlja 78,9 odstotka¹²⁹ vrednosti njihovih opredmetenih osnovnih sredstev, izkazanih v letu 2016. Čeprav je bilo po podatkih MDDSZ v obdobju, na katero se nanaša revizija, le 27 koncesionarjev zadolženih, je MDDSZ v letu 2016 odobrilo stroške financiranja skupaj 28 koncesionarjem, med njimi koncesionarju, ki naj ne bi imel posojila, in koncesionarju, ki je posojilo odplačal že pred letom 2016.

¹²⁷ Uradni list RS, št. 72/04, 113/08, 45/11.

¹²⁸ V letu 2016 je na področju institucionalnega varstva izvajalo javno službo 42 koncesionarjev.

¹²⁹ Posojila vseh 27 koncesionarjev v skupnem znesku 162.325.793,46 evra * 100 / vrednost opredmetenih osnovnih sredstev v letu 2016, ki so jih navedeni koncesionarji izkazali v znesku 205.747.948,33 evra.

Primer 3 – koncesionar A

MDDSZ je odobrilo stroške financiranja koncesionarju A, za katerega v spisih ni evidentiralo dokazov, da je kadarkoli najel posojilo. Stroške financiranja mu je MDDSZ povsem v skladu s pravilnikom o cenah odobrilo v najvišjem možnem obsegu. Zaradi tega je lahko koncesionar A zaračunal 153 uporabnikom stroške financiranja v znesku 259.966 evrov. Tako je vsak uporabnik v letu 2016 v okviru cene storitve v povprečju plačal 1.699 evrov (141 evrov na mesec) za stroške financiranja, čeprav ti dejansko niso nastali.

Primer 4 – koncesionar B

MDDSZ je v letu 2016 odobrilo stroške financiranja v znesku 115.656 evrov koncesionarju B, čeprav ni preverilo in potrdilo, da je ta koncesionar v letu 2016 dejansko še odplačeval posojila, najeta od leta 2000 do leta 2003. Po podatkih MDDSZ naj bi koncesionar B zadnji obrok posojila za objekt, v katerem je izvajal dejavnost, odplačal že v letu 2011. Vsak od 164 uporabnikov storitev je zato prek cene storitev zgolj v letu 2016 plačal stroške financiranja v povprečju 705 evrov (v povprečju 59 evrov na mesec).

Pojasnilo MDDSZ

V postopku izdaje soglasja k ceni storitve se ne preverja, ali ima koncesionar v zvezi z gradnjo oziroma nakupom objekta najet kredit in ali ga v trenutku izdaje soglasja še vedno odplačuje. Za enoto pri koncesionarju A so bili v ceni storitve priznani stroški financiranja na podlagi poročila revizijske družbe o vrednosti opredmetenih osnovnih sredstev, ki ga je koncesionar priložil vlogi.

Ocenjujemo, da sistem določanja cen omogoča, da uporabniki v določenem daljšem časovnem obdobju preplačajo dejanske stroške financiranja investicij. To lahko pomeni, da je razlika med plačanimi in dejanskimi stroški financiranja čisti dobiček koncesionarjev.

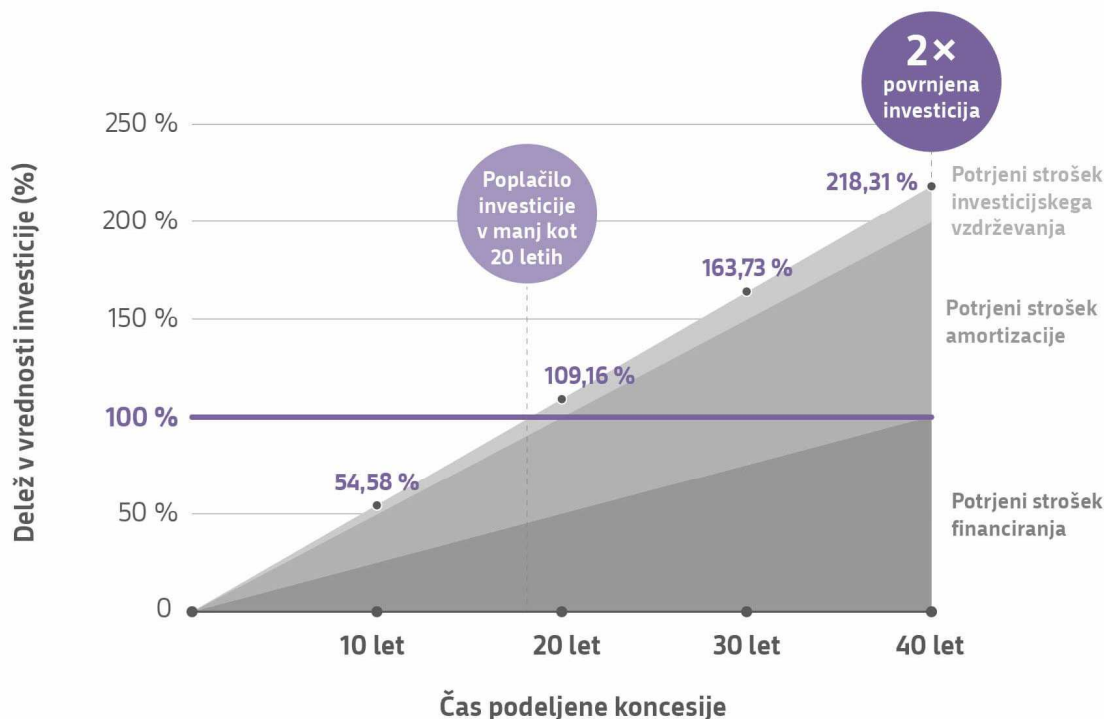
Ugotovili smo, da MDDSZ ne uporablja možnosti omejevanja višine stroškov financiranja, čeprav mu to pravilnik o cenah omogoča. Tako v skladu z lastnimi pravili večinoma potrjuje stroške financiranja v najvišjem možnem obsegu, kot določa pravilnik o cenah (60 odstotkov knjigovodske vrednosti osnovnih sredstev), ne glede na to, ali so se za sredstva zadolžili ali ne, ter ne glede na višino in trajanje posojila. Tako je 24 koncesionarjem potrdilo najvišje možne stroške financiranja, le 4 koncesionarjem pa je stroške odobrilo v nekoliko nižjem obsegu. Pri tem MDDSZ v reviziji ni izkazalo razlogov oziroma kriterijev za različno obravnavo koncesionarjev pri določitvi višine stroškov financiranja.

Poleg stroškov financiranja je koncesionarjem v okviru določanja cene oskrbe zagotovljeno tudi pokrivanje stroškov amortizacije in investicijskega vzdrževanja. To pomeni, da uporabniki s plačili stroškov amortizacije in investicijskega vzdrževanja objektov zagotavljajo, da se ohranja vrednost vloženega kapitala koncesionarjev, s plačili stroškov financiranja pa zagotavljajo donosnost lastniškega kapitala koncesionarjev. Če predpostavimo, da je vrednost opredmetenih osnovnih sredstev, ki so jih koncesionarji izkazali v obrazcih Izračun cene dejansko enaka vrednosti objektov, v katerih opravljajo dejavnost, in če hkrati predpostavimo, da se vrednost osnovnih sredstev ne spreminja¹³⁰, lahko ugotovimo, da bi uporabniki v 40 letih samo s plačili stroškov financiranja pokrili celotno neto vrednost investicij koncesionarjev (vrednost po podatkih za leto 2016). V tem času naj bi se objekti tudi amortizirali,

¹³⁰ V izračunu smo upoštevali podatke o opredmetenih osnovnih sredstvih za leto 2016 ter podatke o uveljavljenih stroških financiranja, stroških amortizacije in stroških investicijskega vzdrževanja za leto 2016, in sicer ob predpostavki, da se podatki ne bi spreminjali.

uporabniki pa naj bi pokrili tudi stroške amortizacije v celotni vrednosti neto investicije kot prikazujemo na sliki 17.

Slika 17: Poplačilo investicij prek stroškov financiranja v obdobju trajanja koncesije



Vira: pravilnik o cenah, podatki MDDSZ.

MDDSZ je s podzakonskim aktom uredilo oblikovanje cen storitev oskrbe v DS tako, da koncesionarji poleg stroškov amortizacije in investicijskega vzdrževanja v ceno vključujejo tudi stroške financiranja. S tem je MDDSZ spodbudilo koncesionarje k vlaganju zasebnega kapitala v nepridobitno dejavnost institucionalnega varstva ter posredno prispevalo k zagotovitvi dodatnih mest v DS. Vendar pa MDDSZ s podzakonskimi akti ni zagotovilo pogojev za enako obravnavo uporabnikov glede plačil storitev. Tako je s pravilnikom o cenah uporabnike oskrbe, ki jo izvajajo koncesionarji, postavilo v neenakovreden položaj v primerjavi z uporabniki storitev institucionalnega varstva, ki jih izvajajo javni zavodi. Uporabniki storitev tako na primer za oskrbo kategorije I pri koncesionarjih plačujejo predvsem zaradi stroškov financiranja v povprečju za 27,7 odstotka¹³¹ višjo ceno kot uporabniki, ki so vključeni v javne zavode, ki tega stroška nimajo. S pravili določanja cen storitev pa so v neenakovrednem položaju tudi občine, ki so plačnice razlike v ceni storitev, kadar uporabniki niso sposobni sami plačati cene storitve v celoti. MDDSZ plačil storitev institucionalnega varstva ni uredilo na način, da bi cene storitev oskrbe kakorkoli reguliralo v smislu zagotovitve enake ali primerljive višine plačil uporabnikov za enake ali primerljive storitve pri koncesionarjih ali javnih zavodih.

¹³¹ Povprečna cena v letu 2018 za oskrbo kategorije I v javnih zavodih je znašala 18,83 evra, povprečna cena za oskrbo kategorije I pri koncesionarjih pa 24,05 evra.

Z določitvijo elementov cene je MDDSZ zagotovilo koncesionarjem obseg in stabilnost prihodkov, z ZSV pa jim je zagotovljena tudi visoka stopnja zanesljivosti plačil (storitev institucionalnega varstva plača uporabnik oziroma občina). S pravilnikom o cenah je MDDSZ koncesionarjem zagotovilo pogoje za redno odplačevanje (morebitnih) dolgov. Koncesionari tako na dolgi rok (ob najetju dolgoročnih posojil) ne prevzemajo tveganj, povezanih s financiranjem. S tako ureditvijo je MDDSZ po naši oceni zagotovilo ugodne pogoje za pritegnitev zasebnikov k izvajanju storitev institucionalnega varstva kot nepridobitne dejavnosti, saj uporabniki v določenem obdobju, ki je praviloma krajše od trajanja koncesijskih pogodb, v celoti plačajo nominalno vrednost izkazanih osnovnih sredstev koncesionarjev.

Ugotovili smo, da MDDSZ že od sprejetja pravilnika o cenah, torej več kot 10 let, ni preverilo, kakšni so učinki tega pravilnika.

Glede financiranja socialnovarstvene dejavnosti ZSV določa, da se iz proračuna Republike Slovenije financirajo med drugim tudi investicije v socialnovarstvene zavode ter da lahko zavodi, ki izvajajo institucionalno varstvo, sredstva pridobivajo tudi na finančnem trgu, vendar morajo v tem primeru pridobiti soglasje Ministrstva za finance na podlagi predhodnega mnenja MDDSZ. Vendar pa MDDSZ s pravilnikom o cenah javne zavode in koncesionarje različno obravnava glede odobritve stroškov financiranja, saj z izjemo 2 primerov¹³² določa, da se stroški financiranja priznajo le izvajalcem, ki nimajo statusa javnega zavoda. Učinek take ureditve se ob dejstvu, da država ne namenja proračunskih sredstev za investicije, kaže v tem, da javni zavodi ne zagotavljajo dodatnih mest, saj v okviru cene storitve uporabnikom praviloma ne morejo zaračunati stroškov financiranja. Po drugi strani pa lahko koncesionari zagotavljajo dodatne kapacitete le za čas trajanja koncesij, pri tem pa lahko uporabniki v praksi stroške financiranja plačujejo ne glede na to, ali je koncesionar v času trajanja koncesije zadolžen ali ne.

Ukrepi MDDSZ

MDDSZ je 19. 6. 2019 predložila Analizo izvajanja Pravilnika o metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev v institucionalnem varstvu s predlogom možnih sprememb (v nadaljevanju: analiza IER 2019), ki jo je v februarju 2019 izdelal IER.

Iz analize IER 2019 izhaja ocena, da je priznavanje stroškov financiranja na podlagi pravilnika o cenah ustrezno. IER navaja, da bo investitor investiral v investicijo samo, če oceni, da je donosnost investicije večja od zahtevane donosnosti. Pri tem je IER opozoril, da bi veljalo razmisliti o razširitvi priznavanja stroškov kapitala tudi na javne zavode ter hkrati razmisliti o poenotenju cen zaradi zagotavljanja pravičnega sistema socialnega varstva na tem področju. IER navaja še, da je na podlagi izdelane analize težko presoditi ustreznost višine priznanih stroškov financiranja, ker se v tem delu IER lahko nasloni samo na pričakovane donose, ki jih je ocenil na podlagi številnih predpostavk, s katerimi je povezana velika negotovost, saj gre za donose v obdobju 10, 20 ali 30 let. Po mnenju IER bi prenehanje plačevanja stroškov financiranja po odplačilu dolga koncesionarja pomenilo negativen vpliv na pogoje in privlačnost za naložbe zasebnega kapitala v dejavnost institucionalnega varstva starejših, ki so ob trenutni ureditvi ključne za zagotavljanje vzdržnega sistema socialnega varstva.

¹³² Osmi odstavek 9. člena pravilnika o cenah določa, da se izvajalcem s statusom javnega zavoda lahko priznajo stroški financiranja v primerih, ko jim je bil strošek najemnine priznan na podlagi tretjega in četrtega odstavka 5. člena pravilnika o cenah oziroma v primerih zadolževanja, če sredstva in višina amortizacije in investicijskega vzdrževanja ne zadoščajo za pokrivanje pogodbenih obveznosti, vendar tako, da se zaradi upoštevanja stroškov financiranja cena storitve ne poveča za več kot 5 odstotkov.

Po naši oceni bi morali MDDSZ in MZ kot predlagatelja zakonodaje s področja socialnega varstva oziroma dolgotrajne oskrbe in/ali vlada, ki sprejema uredbe, proučiti ustreznost ureditve oblikovanja cen institucionalnega varstva (kot tudi vseh ostalih oblik SSV) in v skladu z ugotovitvami predlagati spremembe in dopolnitve pravnih podlag (ZSV, pravilnika o koncesijah in pravilnika o cenah).

2.4.4.2 Razmejevanje stroškov po stroškovnih nosilcih v domovih za starejše

V pravilniku o cenah je določeno, da se pri oblikovanju cene posamezne SSV upoštevajo merila, ki jih določi minister za delitev stroškov materiala in storitev, najemnine, amortizacije, investicijskega vzdrževanja in stroškov financiranja po stroškovnih nosilcih, ki predstavljajo stroške storitev ali dela storitve. Minister meril za razmejevanje stroškov po stroškovnih nosilcih ni določil. Zato niti ni jasno, ali in kako so definirani stroškovni nosilci (kot na primer po kategorijah oskrbe, glede na vrsto ali standard bivalnega prostora, glede na trajanje varstva¹³³, glede na ločene oddelke oziroma enote) ter ali in kako izvajalci stroške dejansko razmejujejo. Ugotovili smo, da izvajalci v praksi razmejujejo odhodke na stroškovne nosilce, ki se nanašajo na storitve oskrbe, pomoč na domu, oskrbovana stanovanja, zdravstveno nego in tržno dejavnost. To pomeni, da MDDSZ ni poskrbelo za enotno razmejevanje stroškov v okviru izvajanja oskrbe (ni določilo stroškovnih mest v okviru javne službe). Posledično ni zagotovljeno razmejevanje stroškov med kategorijami oskrbe in posebej med standardnimi in nadstandardnimi storitvami. Zaradi tega lahko nekateri uporabniki plačujejo del stroškov, ki jih niso dolžni plačati.

Tako lahko na primer uporabniki:

- posamezne kategorije oskrbe plačujejo stroške, ki se nanašajo na stroške uporabnikov v drugih kategorijah oskrbe;
- posamezne kategorije oskrbe lahko nekatere stroške plačajo 2-krat (na primer uporabniki oskrbe kategorije II in III lahko plačajo stroške, ki so bili že vključeni v ceno oskrbe kategorije I, saj se ta cena poveča le v višini dodatka za pomoč in postrežbo, ki pa ni vezan na dejanske stroške, povezane z oskrbo kategorije II in III);
- standardnega bivalnega prostora plačajo del stroškov, ki se nanašajo na nadstandardne bivalne prostore;
- nadstandardnega bivalnega prostora lahko plačajo iste stroške 2-krat (določeni stroški nadstandarda so že všteti v standardno ceno ter naknadno zaračunani v okviru pavšalno povečane cene za nadstandard).

2.4.4.3 Poslovni izidi izvajalcev institucionalnega varstva

ZSV določa, da MDDSZ daje soglasje k cenam storitve. Po naši oceni naj bi MDDSZ s soglasji na predlagane cene storitev institucionalnega varstva zagotovilo takšne cene, na podlagi katerih bi izvajalci pokrivali vse stroške, povezane z izvajanjem storitev oskrbe. V skladu s tem naj bi torej izvajalci v okviru dejavnosti socialnega varstva izkazovali prihodke in odhodke iz poslovanja v okviru javne službe v približno enakih zneskih. Izvajalci oskrbe naj torej ne bi ustvarjali oziroma izkazovali bistvenih presežkov prihodkov nad odhodki iz naslova izvajanja oskrbe v okviru javne službe. Vendar pa MDDSZ s pravno ureditvijo sistema oblikovanja cen storitev oskrbe v institucionalnem varstvu ni doseglo tega namena. Pri preveritvi poslovnih izidov za leto 2016 smo namreč ugotovili, da večina izvajalcev v okviru opravljanja

¹³³ Celodnevno in dnevno varstvo.

oskrbe, ki jo ZSV opredeljuje kot nepridobitno dejavnost, izkazuje presežke prihodkov nad odhodki. Tako je v letu 2016 večina (93 od vseh 99) izvajalcev institucionalnega varstva v okviru javne službe (oskrba v institucijah, varovana stanovanja, pomoč na domu) izkazala presežek prihodkov nad odhodki, medtem ko je večina (78 od vseh 99) teh izvajalcev v okviru izvajanja zdravstvene nege, ki prav tako predstavlja javno službo, izkazala presežek odhodkov nad prihodki. V letu 2016 so tako vsi izvajalci institucionalnega varstva skupaj v okviru izvajanja dejavnosti oskrbe v DS (brez tržne dejavnosti, brez dejavnosti zdravstvene nege in brez oskrbe v okviru pomoči na domu) izkazali presežek prihodkov nad odhodki v skupnem znesku 10.858.390 evrov. To pomeni, da je vsak uporabnik oskrbe v okviru institucionalnega varstva v DS¹³⁴ v letu 2016 v povprečju preplačal storitve glede na dejanske (izkazane) odhodke, povezane z opravljanjem oskrbe, v znesku 527 evrov oziroma v povprečju za 44 evrov na mesec (slika 18).

Ocenjujemo, da je MDDSZ seznanjeno z dejanskim stanjem glede ustvarjanja presežkov prihodkov nad odhodki iz osnovne dejavnosti oskrbe, saj ima na voljo vse podatke o poslovanju izvajalcev (v okviru kumulativnih poročil SSZS in v okviru dostopa do podatkov v aplikaciji MAPP). Ne glede na to MDDSZ nikoli ni ugotavljalo vzrokov za takšno stanje. Ukrepalo ni niti po tem, ko je v letu 2017 prejelo vprašanja poslanke državnega zbora v zvezi z nepravilnostmi pri oskrbi v DS.

Odgovora MDDSZ na poslanski vprašnji

1. Ali MDDSZ meni, da se dobiček iz naslova oskrbe starejših, za katero je podeljena koncesija, lahko ustvarja na račun nižjega standarda oskrbe?

Nikakor ne, ker je po 41.a členu ZSV dejavnost socialnega varstva nepridobitna, kar pomeni, da izvajalec ne sme ustvarjati dobičkov iz osnovne dejavnosti. Izvajalci storitev institucionalnega varstva starejših (tako javni zavodi kot tudi koncesionarji) so dolžni izvajati storitve v okviru predpisanih standardov in normativov, odstopanja od teh predpisov niso dopustna. Ugotavljanje ustreznosti izvajanja storitve je v pristojnosti socialne inšpekcije, ki ni ugotovila nižanja standarda oskrbe.

2. Kako so regulirani dobički?

Pri izvajanju oskrbe starejših morajo vsi izvajalci zagotavljati ustrezno kakovost celotne oskrbe, za katero se določi cena, ki je regulirana s pravilnikom o cenah.

Iz odgovorov, ki jih je MDDSZ posredovalo državnemu zboru, izhaja, da socialna inšpekcija ni ugotovila nepravilnosti v zvezi s standardom oskrbe. Vendar smo v reviziji ugotovili, da je socialna inšpekcija že več let opozarjala MDDSZ na pomanjkljivo pravno urejenost glede standardov in normativov oskrbe v okviru institucionalnega varstva. Ob odsotnosti natančno določenih standardov oskrbe in hkrati odsotnosti kadrovskega normativov za vse vrste in kategorije oskrbe socialna inšpekcija po naši oceni ni imela podlag za ugotavljanje ustreznosti storitev oskrbe. Poleg tega pa iz dokumentacije MDDSZ izhaja, da so se zaposleni na MDDSZ v celotnem obdobju revizije zavedali previsokih cen storitev. V poročilu o presoji ponudb potencialnih koncesionarjev iz leta 2009 je namreč strokovna komisija predlagala, da "se zaradi planiranih presežkov prihodkov nad odhodki pred začetkom izvajanja dejavnosti oziroma pred izdajo odločbe o vpisu v register koncesionarjev doseže dogovor o višini cene tako, da ne bo prihajalo do presežkov prihodkov nad odhodki in se šele na to izda soglasje k ceni storitve. Temu ustrezno je treba dopolniti tudi pogodbo o koncesiji".

¹³⁴ V letu 2016 je bilo 20.606 uporabnikov (kumulativno poročilo 2016).

Ocenjujemo, da bi moral biti postopek dajanja soglasja k ceni uveden z namenom potrditve ustrezne, to je realne cene glede na dejanske upravičene stroške v zvezi z izvajanjem oskrbe. Zato bi moralo MDDSZ po naši oceni zagotoviti take mehanizme, ki bi preprečevali ustvarjanje presežkov prihodkov nad odhodki in s tem uporabnikom zagotavljali realne cene oskrbe. MDDSZ tega ni zagotovilo, saj po naši oceni presežki prihodkov nad odhodki iz oskrbnin (plačila uporabnikov za oskrbo) temeljijo ravno na neustrezni metodologiji za oblikovanje cen ter neustrezni oziroma pomanjkljivi določitvi standardov in normativov SSV. Tako so lahko presežki posledica vsaj:

- previsoko določenega standarda povprečnih plač glede na izplačane plače,
- zaračunavanja višje cene zaradi nadstandardne storitve, ki je že plačana v okviru standardne storitve,
- neustreznega razmejevanja stroškov med tržno dejavnostjo in javno službo.

Vsi izvajalci institucionalnega varstva skupaj so v letu 2016 izkazali presežek odhodkov nad prihodki v okviru izvajanja storitev zdravstvene nege v skupnem znesku 5.599.614 evrov. Vendar pa so izvajalci institucionalnega varstva večinoma izkazovali tako dobre rezultate iz izvajanja dejavnosti oskrbe, da so z njimi večinoma v celoti pokrivali izgube iz dejavnosti zdravstvene nege.

Pojasnilo MZ

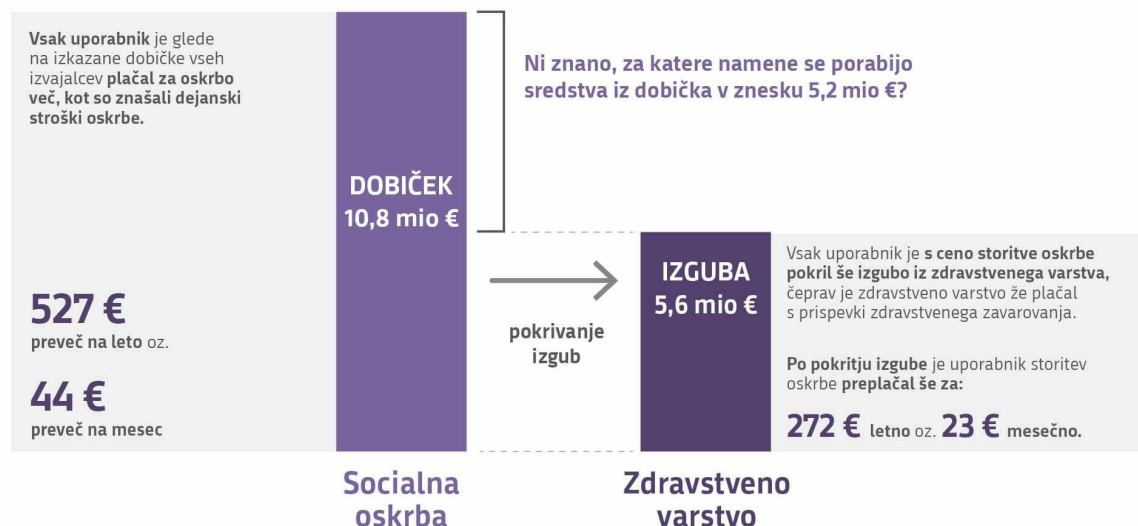
MZ je opozorilo na dejstvo odsotnosti stroškovnika, ki bi transparentno razmejeval stroške za izvajanje dejavnosti osnovne in socialne oskrbe ter zdravstvene dejavnosti. ZZZS je že maja 2018 zaprosil SSZS za posredovanje podatkov za pripravo analize financiranja DS, in sicer za posnetek stanja zaposlenih po posameznih DS (število in struktura, ločeno na socialni-oskrbni in zdravstveni del), sodila/metodologijo za razmejitev stroškov na socialni in zdravstveni del ter za kadrovske standarde in normative za zaposlene na področju oskrbe v DS ter merila za uvrščanje oskrbovancev v posamezne vrste oskrbe.

Tako so vsi izvajalci skupaj po pokritju izgub iz dejavnosti zdravstvene nege v skupnem znesku 5.599.614 evrov izkazali v letu 2016 pozitiven rezultat iz celotnega poslovanja v okviru javne službe (osnovna in socialna oskrba v DS, pomoč na domu, oskrbovana stanovanja ter zdravstvena nega) v znesku 5.619.386¹³⁵ evrov, kar je 2,4 odstotka¹³⁶ vseh ustvarjenih prihodkov v okviru izvajanja dejavnosti oskrbe v zavodih, varovanih stanovanjih in v okviru pomoči na domu. Poleg pozitivnega rezultata v okviru javne službe so vsi izvajalci skupaj v letu 2016 izkazali še presežke prihodkov nad odhodki iz izvajanja tržne dejavnosti v znesku 2.626.227 evrov, kar je 16,6 odstotka vseh prihodkov iz tržne dejavnosti.

¹³⁵ Poslovni izid v okviru javne službe v letu 2016 v znesku 5.619.386 evrov = pozitiven izid iz osnovne dejavnosti oskrbe v skupnem znesku 11.219.000 evrov (oskrba v DS v znesku 10.858.390 evrov, varovana stanovanja v znesku 95.201 evro in pomoč na domu v znesku 265.409 evrov) – negativni izid iz zdravstvene dejavnosti v znesku 5.599.614 evrov.

¹³⁶ Vsi izvajalci skupaj so v okviru izvajanja oskrbe v zavodih, oskrbovanih stanovanjih in pomoči na domu ustvarili prihodke v znesku 231.890.503 evre.

Slika 18: Presežki prihodkov nad odhodki, ki so jih ustvarili vsi izvajalci institucionalnega varstva v okviru izvajanja javne službe za oskrbo v zavodski obliki institucionalnega varstva v letu 2016



Vir: podatki MDDSZ.

Ustvarjanje presežkov prihodkov nad odhodki (z navedenimi presežnimi sredstvi bi vsako leto lahko zgradili en DS) v okviru socialnovarstvenih storitev, ki so definirane kot nepridobitna dejavnost, ni v skladu z namenom izvajanja te dejavnosti.

Ob upoštevanju pomanjkljivosti in nedoslednosti pravne ureditve področja revizije, za katero je odgovorno, bo moralo MDDSZ v sodelovanju z vlado in MZ proučiti, ali in kako naj spremeni oziroma dopolni nekatere predpise (vsaj pravilnik o cenah, pravilnik o standardih in normativih SSV, pravilnik o koncesijah) oziroma ali naj vzpostavi povsem novo ureditev določanja cen storitev oskrbe, ki bo temeljila na stroških, povezanih izključno z izvedenimi storitvami v okviru natančno določenih standardov in normativov za posamezno vrsto oziroma kategorijo oskrbe, ter hkrati na dejanskih stroških, vezanih na standard storitve oskrbe (kot na primer standard bivalnega prostora in vrste opravi). Zato bo moralo MDDSZ v zvezi z izkazanimi rezultati poslovanja izvajalcev institucionalnega varstva proučiti vsaj naslednja vprašanja:

- kateri so vzroki za presežke prihodkov nad odhodki v okviru izvajanja dejavnosti oskrbe,
- kateri so vzroki za presežke odhodkov nad prihodki v okviru izvajanja zdravstvene nege,
- ali so odhodki ustrezno razmejeni med dejavnostjo oskrbe in dejavnostjo zdravstvene nege,
- ali so odhodki ustrezno razmejeni med javno službo in tržno dejavnost.

2.4.5 Analiza učinkov pravnih podlag

V reviziji nas je zanimalo, ali je MDDSZ izvedlo analize učinkov podzakonskih pravnih aktov, in sicer vsaj pravilnika o standardih in normativih SSV, pravilnika o cenah in pravilnika o koncesijah.

Ugotovili smo, da MDDSZ ni izvedlo analiz učinkov pravilnika o standardih in normativih SSV in pravilnika o koncesijah. V času izvajanja revizije pa je pristopilo k zagotovitvi analize izvajanja pravilnika o

cenah. Z IER je januarja 2018 sklenilo pogodbo, na podlagi katere je IER februarja 2019 izdelal analizo IER 2019. Zaradi težav pri pridobivanju podatkov, potrebnih za izvedbo analize, je IER analizo pripravil z 9-mesečno zamudo. MDDSZ je s študijo pridobilo odgovor na vprašanje glede ustreznosti določitve stroška financiranja kot enega od 5 elementov cene institucionalnega varstva.

Po naši oceni MDDSZ ni bilo učinkovito pri zagotovitvi analize, saj že od leta 2006, ko je bil sprejet pravilnik o cenah, ni poskrbelo za izvedbo analize učinka njegovega izvajanja. Oceno glede neučinkovitosti pri izvedbi analize dodatno utemeljujemo z dejstvom, da MDDSZ tudi v letu 2018, torej do konca obdobja, na katero se nanaša revizija, še ni zagotovilo vseh potrebnih podatkov za analizo.

Ocenjujemo, da bi bilo za zagotovitev enake obravnave upravičencev in za zagotovitev uresničevanja zadanih ciljev smiselno natančno analizirati tudi učinke pravilnika o standardih in normativih SSV in pravilnika o koncesijah.

2.4.6 Povzetek ugotovitev glede enake obravnave upravičencev

Ugotovili smo, da MDDSZ v obdobju, na katero se nanaša revizija, ni bilo uspešno pri zagotavljanju enake obravnave vseh upravičencev, ki bi potrebovali pomoč. S pravnimi podlagami namreč ni omogočilo takih postopkov, v okviru katerih bi pristojni deležniki zagotavljali enako ali primerljivo obravnavo upravičencev glede zagotovitve pomoči in glede višine plačila. Ocenjujemo, da s pravno ureditvijo ni zagotovljena enaka ali primerljiva obravnavo upravičencev glede dostopnosti in cenovne dosegljivosti SSV, ne glede na to, za katero obliko SSV se upravičenec odloči, in ne glede na to, pri katerem izvajalcu (javnem zavodu ali koncesionarju) to obliko storitve koristi.

Ugotovili smo, da podzakonski akti in drugi predpisi ne zagotavljajo v celoti pogojev za enako ali primerljivo obravnavo upravičencev, saj:

- MDDSZ v pravilniku o institucionalnem varstvu ni natančno določilo kriterijev za sprejem v DS, zato lahko DS različno obravnavajo prosilce, pri tem pa socialna inšpekcija nima ustrezne pravne podlage za učinkovite nadzore (točka 2.4.1 tega poročila);
- MDDSZ s svojimi aktivnostmi ni prispevalo k uveljavitvi podrobnejših standardov SSZS, saj v obdobju, na katero se nanaša revizija, teh ni objavilo v Uradnem listu RS (točka 2.4.2 tega poročila);
- MDDSZ v pravilniku o standardih in normativih SSV ni natančno določilo standardov SSV in ni določilo vseh potrebnih kadrovskih normativov v okviru socialne oskrbe (točka 2.4.2 tega poročila), zato:
 - ni jasno, do katerih konkretnih opravil v okviru socialne oskrbe ter v kakšnem obsegu so uporabniki upravičeni v okviru standardnih in nadstandardnih storitev;
 - ni jasno, katera konkretna opravila in kakšen obseg opravil naj bi posamezni oskrbovalec v DS izvedel;
 - podatki o številu zaposlenih in številu uporabnikov v DS kažejo, da so oskrbovalci v DS preobremenjeni, socialna inšpekcija pa zaradi pomanjkljivih pravnih podlag nima osnove za ustrezno ukrepanje;
 - ureditev omogoča pogoje za različno obravnavo uporabnikov v DS v okviru iste kategorije oskrbe, hkrati pa tudi neprimerljive cene za primerljiv obseg opravil v okviru oskrbe;
- MDDSZ ni poskrbelo za objavo podrobnejših standardov SSZS v Uradnem listu RS in s tem za uveljavitev kriterijev za določitev vrst oskrbe, ki jih je določila SSZS v podrobnejših standardih SSZS; MDDSZ je v pravilniku o cenah določilo zgolj okvirno razvrstitev oseb v kategorije oskrbe, zato so

lahko uporabniki z enakimi oziroma primerljivimi potrebami uvrščeni v različne kategorije oskrbe, kar pomeni neenako obravnavo pri zagotovitvi obsega oskrbe in hkrati neenako obravnavo pri plačilu oskrbe (točka 2.4.3 tega poročila);

- je MDDSZ v pravilniku o cenah določilo metodologijo za oblikovanje cen oskrbe v DS tako (točka 2.4.4 tega poročila), da:
 - cene storitev ne odražajo realnih stroškov glede na kategorije oskrbe ter ne odražajo realnih stroškov oskrbe glede na standardne in nadstandardne storitve oskrbe;
 - določitev višine stroškov financiranja kot elementa cene ni nujno pogojena s stanjem in pogoji zadolženosti niti z obstojem zadolženosti, hkrati imajo zaposleni na MDDSZ diskrecijsko pravico samostojnega odločanja o tem, kako visoke stroške financiranja bodo potrdili v ceni storitve;
 - ni jasno, ali in kako se stroški oskrbe porazdelijo po stroškovnih nosilcih (kot na primer glede na kategorijo oskrbe, glede na vrsto in standard bivalnega prostora);
 - ni jasno, katere storitve v okviru institucionalnega varstva sodijo med javno službo in katere med tržno dejavnost;
 - večina izvajalcev institucionalnega varstva v okviru dejavnosti oskrbe ustvarja presežke prihodkov nad odhodki, kar pomeni, da pravilnik o cenah ne sledi zahtevi ZSV, da je dejavnost socialnega varstva nepridobitna.

Zaradi izvajanja določb pravilnika o cenah uporabniki (točka 2.4.4.2 tega poročila):

- storitev institucionalnega varstva pri koncesionarjih zaradi stroškov financiranja kot elementa cene plačujejo višje cene storitev od uporabnikov storitev v javnih zavodih;
- posamezne kategorije oskrbe plačujejo stroške, ki se lahko nanašajo na stroške uporabnikov v drugih kategorijah oskrbe;
- posamezne kategorije oskrbe lahko nekatere stroške plačajo 2-krat;
- standardnega bivalnega prostora plačajo del stroškov, ki se nanašajo na nadstandardne bivalne prostore;
- nadstandardnega bivalnega prostora lahko plačajo iste stroške 2-krat.

3. NAČRTOVANJE NOVEGA SISTEMA DOLGOTRAJNE OSKRBE

V zvezi z načrtovanjem novega sistema dolgotrajne oskrbe smo preverjali, ali so vlada, MDDSZ in MZ ustrezno medsebojno sodelovali in poskrbeli, da je priprava predloga nove zakonske ureditve temeljila na rezultatih izvedenih analiz načrtovanega novega sistema v primerjavi z obstoječim sistemom socialnega varstva. Pri tem smo preverili, ali:

- so zagotovili usklajeno načrtovanje področja dolgotrajne oskrbe;
- so bili uspešni pri prenosu pristojnosti s področja dolgotrajne oskrbe z MDDSZ na MZ;
- so bili uspešni pri pripravi predlogov ZDO.

3.1 Usklajenost načrtovanja področja dolgotrajne oskrbe

Načrtovane učinke razvoja področja dolgotrajne oskrbe je mogoče doseči le na podlagi natančnega in usklajenega načrtovanja ureditve področja. Zato smo preverili, ali so vlada, MDDSZ in MZ v različnih dokumentih načrtovanja natančno določili in uskladili cilje, ukrepe in odgovorne nosilce ter roke za njihovo izvedbo.

Ugotovili smo, da so bili cilji in ukrepi v posameznih dokumentih načrtovanja večinoma vsebinsko usklajeni, saj so se nanašali na spodbujanje, razvoj in povečanje obsega skupnostnih oblik SSV, prerezporeditev kapacitet institucionalnega varstva v uporabniku prijaznejše skupnostne oblike, prilagoditev in preoblikovanje obstoječih mrež institucionalnega varstva, vstop novih izvajalcev za nudenje skupnostnih storitev in programov, vzpostavitev enotne vstopne točke ter na deinstitucionalizacijo storitev.

Vlada, MDDSZ in MZ področja revizije niso ustrezno načrtovali, saj ciljev večinoma niso določali na podlagi rezultatov analiz, ki bi nesporno pokazale, da so skupnostne oblike v primerjavi z institucionalnimi oblikami SSV finančno sprejemljivejše za vse udeležence (državo, občine ter uporabnike in njihove svojce) in s tem trajnostno vzdržnejše. Poleg tega MDDSZ in MZ nista poskrbela za natančni definiciji institucionalnih in skupnostnih oblik SSV in v dokumentih načrtovanja nista pojasnila, kaj vsebinsko pomenita deinstitucionalizacija in preoblikovanje mrež institucionalnega varstva ter s katerimi ukrepi naj bi ju država zagotovila. MDDSZ in MZ v dokumentih načrtovanja tudi nista pojasnila, kaj pojmujeta z razvojem skupnostnih oblik SSV. Poleg tega nista pojasnila, katere skupnostne oblike SSV naj bi bile na novo ustvarjene in v katerih regijah ter s katerimi ukrepi naj bi država spodbujala vstop novih izvajalcev in koliko sredstev bo za ukrepe namenila. Ocenjujemo, da cilji in ukrepi, ki niso natančno določeni in za katere MDDSZ in MZ ne znata pojasniti njihovega namena, vsebine, vložkov in pričakovanih učinkov, ne predstavljajo ustrezne podlage za razvoj in izboljšanje stanja na področju dolgotrajne oskrbe.

Ugotovili smo, da nosilci ukrepov v dokumentih načrtovanja večinoma niso natančno določeni oziroma niso jasno razmejene njihove pristojnosti ali pa sploh niso določeni. Tako sta bila na primer za pripravo predloga ZDO v različnih dokumentih določena MDDSZ oziroma MZ, pri tem odgovornost med oba resorja ni bila natančno razmejena. Poleg tega tudi naloge medinstitucionalnih delovnih skupin niso bile natančno določene, saj so se nanašale na sodelovanje, pripravo izhodišč, pripravo projektov, pomoč pri vzpostavljanju evidenc. Roki za izvedbo nalog večinoma niso bili določeni. Opustitev natančne določitve odgovornih resorjev oziroma nosilcev za izvedbo posameznih ukrepov ter delovnih skupin za izvedbo posameznih nalog predstavlja tveganja za nadaljevanje stanja na področju socialne oskrbe, ki je bilo ugotovljeno pred prenosom pristojnosti na MZ, torej takega stanja, ko niso bile vzpostavljene evidence in niso bili natančno določeni odgovorni deležniki in zato niso bili zagotovljeni pogoji za natančno spremljanje področja in za učinkovito načrtovanje ukrepov.

3.2 Prenos pristojnosti s področja dolgotrajne oskrbe

Sredi decembra 2016 je vlada odločila, da MZ s 1. 1. 2017 prevzame pristojnosti glede priprave predloga ZDO, razvoj integrirane mreže izvajalcev dolgotrajne oskrbe ter koordinacijo izvedbe pilotnih projektov na področju dolgotrajne oskrbe. Odločitev je vlada sprejela zgolj en teden po tem, ko je Državni svet Republike Slovenije (v nadaljevanju: državni svet) sprejel sklep, da naj se v najkrajšem možnem času na MZ ustanovi direktorat za dolgotrajno oskrbo in s tem prenese pristojnost dolgotrajne oskrbe z MDDSZ na MZ. Po navedbi državnega sveta naj bi prenos pristojnosti omogočil bolj integrirano izvajanje sistema in boljši pregled nad vsemi ključnimi dejavniki, ki vplivajo na to področje. Vzpostavljeni Direktorat za dolgotrajno oskrbo naj bi v skladu s sklepom vlade o prenosu pristojnosti od 1. 1. 2017 pospešeno izvajal naslednje naloge:

- postopno uvajanje novih zakonodajnih rešitev, vključno z vzpostavitvijo mreže enotnih vstopnih točk za dolgotrajno oskrbo;
- vzpostavitev ekonomike za dolgotrajno oskrbo: načrtovanje in zagotovitev dodatnih virov za dolgotrajno oskrbo na osnovi izračunov, ki bodo pripravljene v sodelovanju z ZZZS in IER;
- koordinacijo evalvacije pilotnih projektov v sodelovanju z MDDSZ in zunanjimi evalvatorji, na podlagi katere se bo odločalo o dokončnih zakonodajnih rešitvah in ali se tudi izvajalci dolgotrajne oskrbe vključno s socialnovarstvenimi zavodi, ki so v pristojnosti MDDSZ, prenesejo pod pristojnost MZ;
- spremljanje izvajanja dolgotrajne oskrbe.

Ugotovili smo, da primopredajni zapisnik o tem, katere naloge naj bi po prenosu pristojnosti izvajali zaposleni na MZ in katere naloge zaposleni na MDDSZ ni bili izdelan. MZ je pojasnilo, da obstaja pregled usklajevalnih sestankov delovne skupine za področje dolgotrajne oskrbe. Po naši oceni vlada pristojnosti med MZ in MDDSZ ni natančno razmejila, saj je MZ odgovorno za razvoj integrirane mreže izvajalcev dolgotrajne oskrbe, hkrati pa javna mreža izvajalcev dolgotrajne oskrbe (vključno z razvojem skupnostnih oblik SSV) ostaja v pristojnosti MDDSZ. Natančna razmejitev nalog je še toliko bolj pomembna ob dejstvu, da odgovornosti MZ in MDDSZ pri ukrepih v zvezi z dolgotrajno oskrbo, načrtovanih v dokumentih načrtovanja, prav tako niso določene. Poleg tega smo še ugotovili, da vlada ni izkazala, da je bila odločitev o prenosu pristojnosti utemeljena z rezultati analiz, ki bi kazali na to, da bo MZ učinkovitejša pri skrbi za dolgotrajno oskrbo, kot bi bilo MDDSZ.

Pojasnilo MZ

Predstavniki MDDSZ, UMAR in MZ so v letu 2016 kot prednosti prenosa področja dolgotrajne oskrbe v pristojnost MZ med drugim navedli, da bo zaradi nujne povezave zdravstvene reforme omogočen hitrejši sprejem nove zakonodaje in bo

lažje usklajevanje nadaljnjega razvoja dolgotrajne integrirane zdravstvene in socialne oskrbe. Kadri, ki izvajajo storitve zdravstvenega dela dolgotrajne oskrbe (za kar je namenjena večina javnega denarja za dolgotrajno oskrbo), spadajo v pristojnost MZ. Če socialne vsebine ostajajo v pristojnosti MDDSZ, MZ ne vidi potrebe po razvoju in integraciji z zdravstvenimi storitvami.

Ne glede na to, da MDDSZ in MZ nista predložila analiz, ki bi kazale, da bo MZ učinkovitejši organ pri pripravi nove sistemske ureditve dolgotrajne oskrbe, pa ocenjujemo, da ima MZ za izvedbo prenesenih nalog boljše pogoje v primerjavi s pogoji, ki jih je za pripravo predloga ZDO imelo MDDSZ. Na MZ je namreč zgolj za izvedbo prenesenih nalog vzpostavljen Direktorat za dolgotrajno oskrbo z 12 zaposlenimi medtem, ko so na MDDSZ že vsaj od leta 2006 pripravljali predloge zakonov zaposleni, ki so izvajali še druge redne naloge. Ne glede na prenos določenih nalog, ki niso bile jasno opredeljene, pa je večji del projektov, povezanih z dolgotrajno oskrbo, ostal na MDDSZ. Vlada je namreč odločila, da MZ s prenosom pristojnosti prevzame 3 projekte v skupni vrednosti 20.676.900 evrov, na MDDSZ pa ostane pristojnost izvedbe 5 projektov v skupni vrednosti 51.849.600 evrov (tabela 10).

Tabela 10: Projekti MZ in MDDSZ, načrtovani v IN17-18 in v OPEKP14-20

Projekti MZ	V evrih	Projekti MDDSZ	V evrih
Izvedba pilotnih projektov, ki bodo podpirali prehod v izvajanje sistemskega ZDO	6.100.000	Razvoj pilotnih projektov IKT	882.000
Preoblikovanje obstoječih mrež institucionalnega varstva ter vstop novih izvajalcev za nudenje skupnostnih storitev in programov za starejše	13.576.900	Razvoj skupnostnih programov in storitev	6.867.600
Informacijska podpora	1.000.000	Analiza stanja skupnostnih storitev in programov ter potreb	100.000
		Modernizacija mreže obstoječih DS v centre za nudenje skupnostnih storitev	16.500.000
		Gradnja mrež bivalnih enot za deinstitutionalizacijo na področju invalidnosti in duševnega zdravja	27.500.000
Skupaj	20.676.900	Skupaj	51.849.600

Vir: sklep vlade o prenosu pristojnosti iz MDDSZ na MZ.

MZ je pričelo z izvedbo načrtovanih projektov iz tabele 10 tako, da je aprila 2018 izvedlo JR Pilot z razpoložljivimi sredstvi do 6,1 milijona evrov, katerega ključni cilji so testiranje:

- orodja za oceno upravičenosti do dolgotrajne oskrbe (vloga, ocenjevalna lestvica, osebni izvedbeni načrt, informiranje ciljne javnosti),
- novih storitev in integrirane obravnave uporabnika v domačem okolju,

- novih storitev in mehanizmov podpore izvajalcem neformalne oskrbe in formalne oskrbe za izvedbo kakovostne in varne obravnave,
- koordinacijskih mehanizmov in vzpostavitev učinkovite koordinacije med izvajalci socialnega in zdravstvenega varstva ter na novo vzpostavljenimi vstopnimi točkami,
- elektronskega dokumentiranja postopkov od ocene upravičenosti do beleženja izvajanja storitev.

Iz JR Pilot izhaja, da bodo v okviru pomoči poleg obstoječih opravil pri osnovnih in dnevnih podpornih opravilih uvedene in testirane še naslednje dodatne storitve:

- spremljanje vitalnih funkcij in drugih parametrov,
- spremljanje zdravstvenega stanja uporabnika,
- priprava, dajanje in nadzor nad jemanjem zdravil,
- preprečevanje razjed zaradi pritiska,
- storitve rehabilitacije in storitve reintegracije za ohranjanje ali povečevanje samostojnosti,
- psihosocialna podpora in zmanjšanje potreb po pomoči oziroma preprečevanje poslabšanja stanja uporabnika,
- storitve svetovanja za prilagoditev bivalnega okolja,
- e-oskrba in pripomočki za zagotavljanje samostojnosti ter varnosti v domačem okolju.

Iz JR Pilot še izhaja, da bosta integriran tim dolgotrajne oskrbe sestavljali enota za oskrbo (socialni oskrbovalec, bolničar negovalec, tehnik zdravstvene nege) in enota za ohranjanje samostojnosti (diplomirani fizioterapevt, diplomirani delovni terapevt, diplomirani socialni delavec, magister kineziologije).

Pojasnilo MZ

Rok za izvedbo pilotnih projektov do 31. 12. 2018, ki je določen v IN17-18, ne bo dosežen. Razlog je, da v letu 2016 pred prenosom področja na MZ niso bile pričete nobene aktivnosti. Tako so se vsebinska usklajevanja glede ključnih mehanizmov, ki se bodo testirali v pilotnih projektih med pristojnima ministrstvom, začela šele v drugi polovici leta 2017 in so podlaga za izvajanje vseh pilotnih projektov. Posledično se je Direktorat za dolgotrajno oskrbo začel kadrovsko krepiti prav tako v drugi polovici leta, ko se je začel vzpostavljati tim za izvedbo Modela dolgotrajne oskrbe v skupnosti. Pilotni projekt bo zaključen 30. 6. 2020.

Ugotovili smo, da vlada v IN17-18, ki ga je sprejela julija 2017, torej pol leta po prenosu pristojnosti z MDDSZ na MZ ni ustrezno načrtovala izvedbe pilotnih projektov. Tako je MZ, ki je odgovorno za izvedbo pilotnih projektov, rok za njihovo izvedbo zamaknilo kar za leto in pol. Pri tem poudarjamo, da so rezultati pilotnih projektov potrebna podlaga za učinkovit prehod v izvajanje ZDO.

Po drugi strani pa MDDSZ v obdobju, na katero se nanaša revizija, še ni pričelo z izvajanjem načrtovanih projektov iz tabele 10, čeprav bi morale nekatere aktivnosti v skladu z roki iz IN17-18 izvesti že do konca leta 2018 (kot na primer: analiza stanja na področju skupnostnih storitev, ugotavljanje potreb ciljnih skupin in uporabnikov storitev za razvoj modela vzdržnega socialnega podjetništva, zagotovitev različnih oblik pomoči in podpore za neformalne oskrbovalce, modernizacija mreže DS v smeri preoblikovanja v centre za ponujanje različnih skupnostnih storitev, načrt izvedbe koordinirane oskrbe v skupnosti in izvedba zapisov za izbor izvajalcev storitev).

Ne glede na odmikanje roka za izvedbo pilotnih projektov, za kar je odgovorno MZ, ter ne glede na opustitev določenih aktivnosti, ki bi jih moralo MDDSZ izvesti v letih 2017 in 2018, iz dokumentov načrtovanja ni mogoče ugotoviti vsebin posameznih projektov niti ciljev, ki naj bi jih MDDSZ in MZ

uresničila z izvedbo načrtovanih projektov iz tabele 10. Zato ni mogoče ugotoviti, ali in kako se načrtovani projekti nanašajo na ugotovljene slabosti obstoječega sistema. Ugotovili smo, da bo s sredstvi v znesku 6,1 milijona evrov, ki jih bo MZ porabilo za izvedbo pilotnega projekta, v okviru enotne vstopne točke testirano zgolj orodje za preizkušanje upravičenosti oseb do dolgotrajne oskrbe, poleg tega pa bodo testirane nove oblike storitev. To pomeni, da obstoječe oblike pomoči (kot na primer institucionalno varstvo in pomoč na domu) ne bodo spremenjene vsaj do izvedbe dveh načrtovanih projektov iz tabele 10, in sicer projekta Preoblikovanje obstoječih mrež institucionalnega varstva¹³⁷ in Modernizacija mreže obstoječih DS v centre za nudenje skupnostnih oblik. To je pomembno predvsem zato, ker ni znano, kaj naj bi preoblikovanje in modernizacija DS pomenili, in ni znano, ali in kako naj bi spremenili obstoječe oblike SSV.

Poleg tega tudi ni znano, ali sta MDDSZ in MZ upoštevala oceno, da je oskrba v okviru pomoči na domu med najdražjimi, oskrba v instituciji pa med najcenejšimi oblikami SSV. MDDSZ in MZ nista izkazala, da sta izvedla analizo o tem, koliko dodatnega kadra naj bi zahteval nabor predvidenih novih (dodatnih) opravil v okviru integriranih storitev v skupnosti ter kako naj bi država ob siceršnjem pomanjkanju tovrstnega kadra spodbujala zaposlovanje dodatno potrebnega kadra za izvajanje integriranih storitev. Poleg tega nista izkazala predvidenih virov financiranja novih integriranih storitev niti nista izkazala, ali in kako sta izračunala obseg dodatno potrebnih sredstev (poleg sredstev, ki jih država, občine in uporabniki namenijo za financiranje že obstoječih oblik SSV).

Pojasnilo MZ

Pilotni projekti so na splošno namenjeni raziskovanju potencialnih problemov in morebitnih pomanjkljivosti v načrtovanih rešitvah in mehanizmih ter predstavljajo pomoč pri kalibriranju orodij, oblikovanju oziroma uravnavanju protokolov sodelovanja med različnimi deležniki, iskanju možnosti optimalnih rešitev in nenačadnje tudi zbiranju podatkov, ki se jih na nacionalni ravni ne zbira.

MZ in MDDSZ po naši oceni načrtujeta in izvajata projekte, ki temeljijo zgolj na zamislih in ne na ugotovljenih oziroma izkazanih potrebah upravičencev in potencialnih upravičencev do pomoči in finančnih zmožnostih (upravičencev, občin in države). Tak pristop po naši oceni ne bo prinesel izboljšanja ureditve v smislu zagotavljanja boljše dostopnosti in dosegljivosti pomoči za vse, ki jo potrebujejo. Po naši oceni MDDSZ ne obvladuje tveganja, da bo upravičencem oskrba v okviru pomoči na domu še bolj nedostopna in finančno nedosegljiva. MDDSZ in MZ namreč nista izračunala, koliko dodatnih sredstev naj bi uporabnik, država in občine potrebovali za izvajanje dodatnih (novih) storitev, ki bodo testirane v pilotnih projektih. To je pomembno zato, ker predvsem uporabnikom, upravičencem in občinam primanjkuje sredstev že za plačilo pomoči pri osnovnih dnevni opraviilih, ki so za starejše osebe nepogrešljiva, kar pomeni, da bi bilo za druge (dodatne) storitve treba zagotoviti dodatna sredstva in/ali najti nov vir financiranja.

Poleg izvedbe projektov iz tabele 10 v skupni načrtovani vrednosti 72,5 milijona evrov je MZ zadolženo tudi za izvedbo operacije Model dolgotrajne oskrbe v skupnosti (v nadaljevanju: model), ki se izvaja v okviru OPEKP14-20 in je opredeljen v Dokumentu identifikacije investicijskega projekta¹³⁸. Model, za

¹³⁷ MZ je Javni razpis za preoblikovanje obstoječih mrež ter vstop novih izvajalcev za nudenje skupnostnih storitev in programov za starejše objavilo 14. 6. 2019, [URL: http://mz.arhiv-spletisc.gov.si/si/pogoste_vsebine_na_javnost/javne_objave/javni_razpisi_s_podrocja_zdravja], 4. 9. 2019.

¹³⁸ Dokument identifikacije investicijskega projekta, Model dolgotrajne oskrbe v skupnosti, MZ, Ljubljana, julij 2017.

katerega naj bi MZ porabilo 2 milijona evrov¹³⁹ in v okviru katerega je zaposlenih 5 oseb, je podporna in temeljna komponenta 2 operacij, in sicer Izvedba pilotnih projektov, ki bodo podpirali prehod v izvajanje systemskega ZDO in Prilagoditev in preoblikovanje obstoječih mrež institucionalnega varstva ter vstop novih izvajalcev za nudenje skupnostnih storitev in programov za starejše. Namen modela je zagotoviti standardizirano usposabljanje za strokovne sodelavce na enotni vstopni točki, usposabljanja za izvajalce dolgotrajne oskrbe v pilotnih projektih in podporo pri izvajanju projekta pilotnega testiranja, spremljanje in evalvacijo pilotnih projektov in koordiniranje aktivnosti med pilotnimi okolji in ZZZS, ki bo vzpostavil informacijsko podporo. Rezultati aktivnosti naj bi bili predlogi izboljšav, udeležbe na strokovnih srečanjih, projektna partnerstva, strokovne razprave z zaposlenimi in drugimi službami, informirana javnost, izvedena usposabljanja, pripravljena gradiva za usposabljanje, evalvacija usposabljanj, poročilo o učinkovitosti predlaganih rešitev.

Po naši oceni vsebine modela in posameznih projektov iz tabele 10 niso bile natančno določene, zato ni bilo vnaprej znano, kakšen je pričakovan učinek (dodana vrednost) porabe načrtovanih sredstev za njihovo izvedbo v skupnem znesku 74,5 milijona evrov (od tega 11,1 milijona evrov proračunskih sredstev). MZ bo z navedenimi sredstvi za usposabljanje ekspertnega tima supervizorjev, vzpostavitev modela ugotavljanja potreb po storitvah, pripravo orodja za ugotavljanje upravičenosti do dolgotrajne oskrbe ter za vzpostavitev vstopnih točk zagotovilo le izhodišča za dokončno oblikovanje sistemskih rešitev. To pomeni, da bodo rezultati izvedenih projektov pokazali, ali so predvidene rešitve, ki sicer ob pričetku izvajanja modela in pilotnih projektov še niso znane, ustrezne ali ne. Po naši oceni so načrtovana sredstva v znesku 74,5 milijona evrov nesorazmeren strošek glede na dejstvo, da pričakovani učinek projektov ni vnaprej določen. Ocenjujemo namreč, da so potrebe po institucionalnem varstvu jasno izražene s številom prošelj za sprejem v DS, po drugi strani pa bi bilo potrebe po drugih vrstah pomoči treba ugotoviti in se nanje ustrezno odzivati.

3.3 Priprava predloga zakona o dolgotrajni oskrbi

V reviziji smo želeli ugotoviti, ali in kako uspešni sta bili MZ in MDDSZ pri pripravi zadnjega predloga ZDO v smislu, ali je predlog ZDO temeljil na izvedenih analizah učinkov (prednosti in slabosti) in finančnih posledic obstoječega sistema socialnega varstva in načrtovanega sistema dolgotrajne oskrbe (tako za državo, občine in upravičence ter njihove svojce).

Ugotovili smo, da noben deležnik ni analiziral obstoječega sistema socialnega varstva tako, da bi:

- ugotovil slabosti pri izvajanju institucionalnih in skupnostnih oblik SSV,
- primerjal cene storitev institucionalnih in skupnostnih oblik SSV in virov plačil ter ugotovil, katera oblika je ekonomsko sprejemljivejša in vzdržnejša tako za uporabnike kot tudi za državo in občine ter za katero obliko SSV je lažje zagotoviti dostopnost in cenovno dosegljivost,
- analiziral potrebe upravičencev ob sočasni finančni omejitvi družine in hkratnem upoštevanju trenda staranja prebivalcev,
- ocenil, ali in kolikšne mesečne prispevke naj bi osebe v prihodnosti plačevale za dolgotrajno oskrbo ob upoštevanju pričakovanega povprečnega obdobja prejemanja pomoči in ob povprečnem strošku dolgotrajne oskrbe.

¹³⁹ Od tega so bila za leto 2017 načrtovana sredstva v znesku 81.622 evrov, za leto 2018 pa v znesku 658.322 evrov.

Tako pred pripravo predloga ZDO ni bilo natančno ugotovljeno, kakšne so konkretne slabosti obstoječega sistema, kakšni so stroški vseh oblik pomoči in kako so porazdeljeni med vire financiranja. Posebej pomembno je, da pred pripravo predloga ZDO tudi noben deležnik ni izvedel analize ustreznosti obstoječih standardov in normativov za:

- posamezne oblike SSV (institucionalne in skupnostne oblike),
- posamezno kategorijo oskrbe (posebej v okviru socialne oskrbe in posebej v okviru zdravstvene oskrbe) glede na zdravstveno stanje in psihofizične sposobnosti potencialnih upravičencev,
- zaposlene v okviru posamezne vrste oskrbe (socialni, zdravstveni).

Posledično ni:

- bilo ugotovljeno, kakšni naj bi bili stroški posamezne vrste oskrbe na uporabnika v okviru posamezne oblike SSV in znotraj tega v okviru posamezne kategorije oskrbe,
- bila zagotovljena ustrezna podlaga za načrtovanje obsega financiranja posameznih oblik SSV po virih, saj ni bilo pregledno ugotovljeno, koliko sredstev naj bi ob pričakovani podaljšani življenjski dobi primanjkovalo za dolgotrajno oskrbo na uporabnika po virih,
- bilo ugotovljeno, koliko ustreznega kadra potrebuje država za zagotavljanje dolgotrajne oskrbe,
- bil ustrezno izračunan predlagan obseg morebitnih dodatnih prispevkov ali dodatnega zavarovanja za namen celovite dolgotrajne oskrbe (vključujoč osnovno in socialno oskrbo ter zdravstveno nego).

MZ je ob pripravi predloga ZDO na podlagi povprečja najvišjih in najnižjih cen oskrbe v DS ter oskrbe v okviru pomoči na domu izračunalo stroške oskrbe in vire njihovega financiranja, ki naj bi bili podlaga za nov sistem dolgotrajne oskrbe. Vendar pa po naši oceni izračuni MZ, ki temeljijo na obstoječi ureditvi, niso povsem realni. MZ bi namreč moralo oceno stroškov prilagoditi novi (načrtovani) ureditvi, v okviru katere bi bile odpravljene ugotovljene slabosti, predstavljene v tem poročilu. Tako bi bilo treba sredstva načrtovati ob upoštevanju vseh potrebnih elementov (natančno določenih standardov in normativov SSV, posebej v okviru socialne oskrbe in posebej v okviru zdravstvene nege, natančno določene metodologije za določanje cen storitev, ki bodo odražale dejanske stroške, natančno določenih prispevkov potencialnih upravičencev in podobno). Pri tem bi bilo treba upoštevati trende staranja in število uporabnikov, za katere bi bila primerna posamezna oblika.

MZ je izračunalo, da je za obstoječo ureditev socialnega varstva potrebno 489,9 milijona evrov na leto (javnih in zasebnih sredstev), medtem ko bi bilo v okviru novega sistema dolgotrajne oskrbe potrebno 353,5 milijona evrov na leto (skoraj 29 odstotkov manj sredstev na leto kot v obstoječi ureditvi). 246,2 milijona evrov naj bi se preneslo v blagajno za dolgotrajno oskrbo, razlika v znesku 107 milijona evrov naj bi se zagotovila z obveznim doplačilom za dolgotrajno oskrbo. IER je v projekcijah izdatkov za dolgotrajno oskrbo navedel podobne podatke ter navedel, da:

- naj bi skupni izdatki za celoten nov sistem dolgotrajne oskrbe narasli za skoraj 45 odstotkov v primerjavi s skupnimi izdatki sedanjega sistema v letu 2015,
- rezultati projekcij odkrivajo velike težave v dolgoročni vzdržnosti obeh sistemov ter da je nujen resen razmislek o tem, kakšen nov sistem dolgotrajne oskrbe bi lahko zagotavljal vzdržnost tudi na dolgi rok.

Iz prejete dokumentacije MZ, iz katere izhajajo izračuni potrebnih sredstev za nov sistem dolgotrajne oskrbe, nismo mogli ugotoviti, kako je MZ ocenilo število uporabnikov ter kako je določilo obseg potrebnih sredstev in vire financiranja. Iz dokumentacije MZ izhaja le, da bo oseba 30 odstotkov

standardne košarice oskrbe prispevala sama, 70 odstotkov stroškov v posamezni kategoriji oskrbe pa bi bilo sofinanciranih iz sredstev blagajne dolgotrajne oskrbe. Pri tem MZ ni izkazalo izračunov o tem, koliko oseb si s pokojninami ne bi moglo plačati niti 30 odstotkov cene oskrbe.

V reviziji smo zato izvedli primerjavo finančne zmožnosti potencialnih upravičencev z dejanskimi stroški oziroma cenami za storitve oskrbe (slika 19). Ocenjujemo, da si glede na povprečno neto starostno pokojnino, ki je v letu 2016 znašala 612,64 evra (20,4 evra na dan) in jo je v letu 2016 prejelo 59,5 odstotka upokojencev, potencialni uporabnik lahko zagotovi le 24-urno institucionalno varstvo v javnem zavodu za oskrbo kategorije I (povprečna cena v javnih zavodih je v letu 2016 znašala 17,7 evra), ne more pa si s to pokojnino zagotoviti oskrbe kategorije II, III ali IV (povprečna cena v javnih zavodih za oskrbo kategorije III je v letu 2016 znašala 27,3 evra), pri koncesionarju pa si ne more zagotoviti niti oskrbe kategorije I (povprečna cena oskrbe kategorije I je pri koncesionarju v letu 2016 je znašala 23,1 evra, za oskrbo kategorije III pa 32,7 evra).

Po drugi strani pa bi si upravičenec s povprečno neto starostno pokojnino lahko (ker mu mora občina doplačati najmanj 50 odstotkov ekonomske cene storitve pomoči na domu) plačal 2,4 ure¹⁴⁰ oskrbe na dan, vendar ob predpostavki, da bi celo pokojnino namenil pomoči na domu. To pomeni, da bi moral imeti še dodatni vir (poleg pokojnine) za pokritje še vsaj stroškov prehrane in bivanja.

Slika 19: Primerjava finančne zmožnosti potencialnih upravičencev z dejanskimi stroški oziroma cenami posameznih kategorij oskrbe v okviru institucionalne in skupnostne oblike SSV v letu 2016

OBLIKA SSV	POVPREČNA CENA na mesec		Ali povprečna pokojnina upravičenca (612,6 €) zadostuje za plačilo pomoči?	
			premalo	dovolj
INSTITUCIONALNA OBLIKA SSV (24 ur/dan) Vključeni stroški prehrane, bivanja, oskrbe	DS – javni zavodi Oskrba I	531,3 €		+81,3 €
	DS – koncesionar Oskrba I	694,2 €	-81,6 €	
	DS – javni zavodi Oskrba III/a	819,3 €	-206,7 €	
	DS – koncesionar Oskrba III/a	982,2 €	-369,6 €	
SKUPNOSTNA OBLIKA SSV (do 80 ur/mesec) Uporabnik mora plačati še stroške prehrane, bivanja, oskrbe – kar presega s predpisom določen obseg	Pomoč na domu	676,0 €	-63,4 €	

¹⁴⁰ Pokojnina na dan v znesku 20,4 evra / 8,445 evra (povprečna cena pomoči na domu v letu 2016, ki jo plača uporabnik) = 2,4 ure.

Pri izračunih potrebnih sredstev za zagotovitev dolgotrajne oskrbe in pri določanju virov financiranja dolgotrajne oskrbe bi bilo treba torej upoštevati trend staranja oseb (število oseb v določeni starosti), njihove potrebe glede na zdravstveno stanje (kategorije oskrbe), njihove finančne zmožnosti (višina pokojnine), realne cene posameznih oblik SSV (dejanske stroške) in obstoječe in predvidene vire financiranja (država, občine in uporabniki).

Poudarjamo, da MDDSZ in MZ, ki naj bi spodbujala razvoj skupnostnih oblik SSV, nista izvedla analize, koliko oseb je upravičenih do oskrbe kategorije II, III in IV in koliko bo takih upravičencev v prihodnosti ob upoštevanju trenda staranja prebivalcev, saj zanje skupnostne oblike SSV niso primerne.

Ukrep vlade

Vlada je tudi v normativni delovni program za leto 2019 uvrstila pripravo Predloga ZDO.

4. MNENJE

Revizijo smo izvedli, da bi izrekli mnenje o uspešnosti *Vlade Republike Slovenije, Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti* ter *Ministrstva za zdravje* pri zagotavljanju dostopnosti in dosegljivosti storitev socialnega varstva v obdobju od 1. 1. 2007 do 30. 6. 2018 ter da bi odgovorili na vprašanje, ali Republika Slovenija zadovoljivo skrbi za tiste, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih. Zadovoljivost delovanja pri skrbi za pomoči potrebne osebe smo presojali s stališča ustreznosti načrtovanja ter uspešnosti doseganja ciljev za zagotavljanje dostopnosti in dosegljivosti storitev socialnega varstva, s stališča enake obravnave upravičencev do pomoči ter s stališča uspešnosti načrtovanja novega sistema dolgotrajne oskrbe.

Menimo, da so Vlada Republike Slovenije, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti in Ministrstvo za zdravje v obdobju, na katero se nanaša revizija, načrtovali številne cilje in ukrepe, vendar *načrtovanje področja ni bilo ustrezno*. Dokumentov načrtovanja niso pripravili na ustrezen način, saj večinoma niso natančno določili ciljev, ukrepov, nosilcev ukrepov ter rokov in potrebnih sredstev za izvedbo ukrepov. Poleg tega dokumentov načrtovanja niso pripravili v rokih oziroma nekaterih sploh niso pripravili. Pri določanju ciljev niso izvajali analiz, ki bi utemeljevale relevantnost načrtovanih ciljev in ukrepov. Cilji večinoma niso bili izkazani s kazalniki, zato niso bili izpolnjeni pogoji za natančno spremljanje njihovega uresničevanja. Edini ključni cilj, ki je bil sicer izkazan s kazalnikom, je cilj "izboljšanje razpoložljivosti in pestrosti ter zagotavljanje dostopnosti in dosegljivosti SSV", določen v Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020. Vendar tudi pri tem cilju ni bilo mogoče meriti njegovega uresničevanja. Kazalnik, izražen kot sprememba razmerja med številom uporabnikov institucionalnih in številom uporabnikov skupnostnih oblik storitev socialnega varstva (z 2 : 1 na 1 : 1), namreč ni bil ustrezno določen, saj institucionalne in skupnostne oblike storitev socialnega varstva kot ključna elementa tega kazalnika, niso bile natančno določene. Poleg tega je bila tudi večina ukrepov nejasno določena, zato ni bilo mogoče potrditi, da so bili dejansko izvedeni, oziroma ni bilo mogoče izmeriti njihovega učinka in s tem prispevka k uresničevanju posameznih ciljev.

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ni zagotovilo potrebnih podatkov o potrebah in razpoložljivih kapacitetah za vse oblike storitev socialnega varstva. Zaradi neustreznega načrtovanja ter zaradi pomanjkljivih podatkov *spremljanje ciljev ni bilo ustrezno, poročanje o doseganju ciljev pa večinoma ni bilo natančno*.

Zaradi pomanjkljivih podatkov ter neustreznega načrtovanja, spremljanja in poročanja o doseganju ciljev *ni bilo mogoče oceniti uspešnosti* Vlade Republike Slovenije, Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti in Ministrstva za zdravje *pri uresničevanju strateških ciljev*. V zvezi s ciljem "izboljšanje razpoložljivosti in pestrosti ter zagotavljanje dostopnosti in dosegljivosti SSV" smo ugotovili, da je država poskrbela za dodatna mesta v okviru institucionalnega varstva, medtem ko ni izvedla nobenega ukrepa, ki bi bil neposredno povezan s povečanjem števila uporabnikov v okviru skupnostnih oblik SSV. Posledično država po naši oceni ne prispeva k uresničevanju načrtovane spremembe ciljnega razmerja med številom

uporabnikov v okviru institucionalnih in skupnostnih oblik storitev socialnega varstva (z 2 : 1 na 1 : 1). Po naših izračunih je bilo v letu 2016 navedeno razmerje 3 : 1, kar pomeni, da se država oddaljuje od ciljne vrednosti kazalnika v okviru cilja glede izboljšanja dostopnosti do storitev. Ocenjujemo, da k povečanju števila uporabnikov skupnostnih oblik storitev socialnega varstva prispevajo predvsem občine s podeljevanjem koncesij in sofinanciranjem pomoči na domu, ki je med skupnostnimi oblikami storitev najpogostejša.

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti *ni zagotovilo enake ali primerljive obravnave upravičencev glede dostopnosti do storitev*, ne glede na to, ali bi se ti odločili za institucionalno ali skupnostno obliko storitve socialnega varstva. Tako s pravno ureditvijo ni zagotovilo, da bi bila vrsta in obseg oskrbe v okviru vseh oblik storitev na voljo upravičencem glede na njihove potrebe. Zato so bili uporabniki storitev pomoči na domu, ki bi potrebovali večji obseg oskrbe od predpisane omejitve, v slabšem položaju od uporabnikov oskrbe v okviru domov za starejše.

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti tudi *ni zagotovilo* take pravne ureditve, ki bi omogočala *enako obravnavo uporabnikov v domovih za starejše*, saj ni natančno določilo kriterijev in meril za sprejem v zavode, ni natančno določilo standardov oskrbe v domovih za starejše, ni določilo vseh potrebnih kadrovskih normativov za socialno oskrbo v domovih za starejše ter ni določilo natančnih meril in kriterijev za uvrščanje uporabnikov institucionalnega varstva v posamezne kategorije oskrbe. Zato lahko domovi za starejše določajo različna pravila pri vodenju čakalnih vrst in sprejemu upravičencev v domove za starejše, hkrati pa lahko uporabniki storitev oskrbe v okviru različnih domov za starejše prejemajo različen obseg oskrbe, čeprav so uvrščeni v isto kategorijo oskrbe. Z določitvijo standardov glede pomoči na domu je Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti sicer omogočilo enako obravnavo uporabnikov te pomoči, vendar pa ureditev, s katero je omejilo obseg in vrsto opravil v okviru pomoči na domu, po naši oceni ne prispeva k spodbujanju te skupnostne oblike storitev socialnega varstva, ki je ključni cilj države.

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti *ni zagotovilo enake ali primerljive obravnave upravičencev pri zagotavljanju cenovne dosegljivosti storitev socialnega varstva*. Tako so uporabniki oskrbe v okviru institucionalnega varstva glede cen in plačil storitev v boljšem položaju od uporabnikov oskrbe v skupnostnih oblikah socialnega varstva. Poleg tega *ni zagotovilo* take pravne ureditve, s katero bi bile zagotovljene *realne cene oskrbe v domovih za starejše*. Cene oskrbe v domovih tako ne temeljijo na dejanskih stroških oskrbe, saj niso vezane na konkretna opravila v okviru posamezne kategorije in standarda oskrbe. Zato so nekaterim uporabnikom stroški v okviru cene oskrbe zaračunani večkrat in/ali so zaračunani napačnim uporabnikom glede na vrsto in kategorijo ter standard storitve oskrbe.

Ugotovili smo, da so Vlada Republike Slovenije, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti in Ministrstvo za zdravje *zagotovili usklajeno načrtovanje* področja dolgotrajne oskrbe, vendar *načrtovanje ni bilo ustrezno*.

Vlada Republike Slovenije odločitve o prenosu dela pristojnosti na Ministrstvo za zdravje *ni sprejela na podlagi izvedenih analiz*, ki bi pokazale, da bo Ministrstvo za zdravje v primerjavi z Ministrstvom za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti *uspešnejše* pri pripravi nove ureditve sistema dolgotrajne oskrbe. Poleg tega *Vlada Republike Slovenije* ni natančno določila nalog, ki so bile predmet prenosa. Pri pripravi predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi *niso bile natančno ugotovljene slabosti obstoječega sistema socialnega varstva in niso bila natančno izračunana potrebna sredstva* ter *niso bili določeni viri financiranja storitev* v okviru nove ureditve

ob upoštevanju trenda staranja prebivalstva. Podobno tudi nista bila natančno določena vsebina projektov v skupni vrednosti 74,5 milijona evrov ter pričakovani učinek izvedenih projektov na novo ureditev dolgotrajne oskrbe. Poleg tega nekateri projekti niso bili izvedeni v načrtovanih rokih. Vlada Republike Slovenije, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti in Ministrstvo za zdravje po našem mnenju *niso bili uspešni pri načrtovanju novega sistema dolgotrajne oskrbe*.

Menimo, da *skrb države za zagotavljanje pomoči vsem, ki jo potrebujejo*, v obdobju od 1. 1. 2007 do 30. 6. 2018 *ni bila zadovoljiva*. Vlada Republike Slovenije, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti in Ministrstvo za zdravje po našem mnenju *niso bili uspešni pri zagotavljanju dostopnosti in dosegljivosti storitev socialnega varstva* vsem tistim, ki jih potrebujejo, saj niso izkazali, da uresničujejo cilje za zagotavljanje dostopnosti in dosegljivosti storitev socialnega varstva. Prav tako niso zagotovili enake obravnave upravičencev, načrtovanje novega sistema dolgotrajne oskrbe pa ni bilo ustrezno.

5. ZAHTEVA ZA PREDLOŽITEV ODZIVNEGA POROČILA

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti mora v roku 90 dni po prejemu revizijskega poročila predložiti računskemu sodišču odzivno poročilo.

Odzivno poročilo mora vsebovati:

1. navedbo revizije, na katero se nanaša,
2. kratek opis nesmotnosti v poslovanju, ki so bile razkrite z revizijo, in
3. izkaz popravljalnih ukrepov.

Izkaz popravljalnih ukrepov mora obsegati navedbo popravljalnih ukrepov in ustrezna dokazila o izvedenih popravljalnih ukrepih za odpravo ugotovljenih nesmotnosti.

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti mora v odzivnem poročilu z ustreznimi dokumenti (kot na primer s sklepi, odločbami, odredbami, predlogi za spremembe predpisov, zapisniki delovnih skupin, in podobno) izkazati, da je:

- določilo oziroma pričelo z aktivnostmi za določitev deležnika ali več deležnikov in njihove naloge v smislu natančne določitve pristojnosti za kontinuirano zbiranje podatkov, vodenje zbirk podatkov ter analiziranje podatkov o cenah, potrebah, kapacitetah in čakalnih vrstah v okviru posameznih ali vseh oblik storitev socialnega varstva (točke 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4 in 2.1.5);
- imenovalo delovno skupino ali več delovnih skupin za proučitev ustreznosti obstoječe pravne ureditve, ki bodo odgovorne za predloge za odpravo sistemskih slabosti v okviru Zakona o socialnem varstvu, Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, Pravilnika o opravljanju socialnovarstvenih storitev na podlagi dovoljenja za delo in vpisa v register, Pravilnika o metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev, Pravilnika o koncesijah na področju socialnega varstva, Pravilnika o postopkih pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva (točke 2.1.1, 2.4.1, 2.4.2, 2.4.3, 2.4.4 in 2.4.5).

Po drugem odstavku 29. člena ZRacS-1 je odzivno poročilo uradna listina, ki jo potrdi odgovorna oseba uporabnika javnih sredstev s svojim podpisom in pečatom.

Računsko sodišče bo ocenilo verodostojnost odzivnega poročila, to je resničnost navedb o popravljalnih ukrepih, in po potrebi opravilo revizijo odzivnega poročila na podlagi četrtega odstavka 29. člena ZRacS-1. Prav tako bo ocenilo zadovoljivost sprejetih popravljalnih ukrepov.

Če odzivno poročilo ne bo predloženo v roku, določenem v tem revizijskem poročilu, stori odgovorna oseba uporabnika javnih sredstev prekršek po tretjem odstavku 38. člena ZRacS-1. Če uporabnik javnih

sredstev, ki bi moral predložiti odzivno poročilo, niti v roku 15 dni po izteku roka za predložitev odzivnega poročila računskemu sodišču ne predloži odzivnega poročila, se šteje, da uporabnik javnih sredstev krši obveznost dobrega poslovanja¹⁴¹. Prav tako opozarjamo, da se neresnične navedbe v odzivnem poročilu obravnavajo kot neresnične navedbe v uradni listini (drugi odstavek 29. člena ZRacS-1).

Če bo računsko sodišče v porevizijskem postopku ugotovilo, da Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti krši obveznost dobrega poslovanja, bo ravnalo v skladu s sedmim do štirinajstim odstavkom 29. člena ZRacS-1.

¹⁴¹ 3. točka prvega odstavka 37. člena Poslovnika Računskega sodišča Republike Slovenije.

6. PRIPOROČILA

Vladi Republike Slovenije, Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter Ministrstvu za zdravje priporočamo, da:

- pri pripravi dokumentov načrtovanja upoštevajo vse potrebne mehanizme za ustrezno načrtovanje in spremljanje področja socialnega varstva oziroma dolgotrajne oskrbe;
- natančno in usklajeno načrtujejo in izvajajo ukrepe za uresničevanje ciljev, ki so neposredno vezani na potrebe upravičencev do pomoči;
- pri pripravi predloga zakona na področju dolgotrajne oskrbe upoštevajo vse potrebne mehanizme za ustrezno načrtovanje nove ureditve dolgotrajne oskrbe.

Pravni pouk

Tega poročila na podlagi tretjega odstavka 1. člena ZRacS-1 ni dopustno izpodbijati pred sodišči in drugimi državnimi organi.

Tomaž Vesel,
generalni državni revizor

Poslano:

1. Vladi Republike Slovenije, priporočeno;
2. Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, priporočeno s povratnico;
3. Ministrstvu za zdravje, priporočeno;
4. Janezu Janši, priporočeno;
5. Borutu Pahorju, priporočeno;
6. mag. Alenki Bratušek, priporočeno;
7. dr. Miroslavu Cerarju, priporočeno;
8. Marjeti Cotman, priporočeno;
9. dr. Ivanu Svetliku, priporočeno;
10. mag. Andreju Vizjaku, priporočeno;
11. dr. Anji Kopač Mrak, priporočeno;
12. mag. Andreju Bručanu, priporočeno;

13. Zofiji Mazej Kukovič, priporočeno;
14. Borutu Miklavčiču, priporočeno;
15. Dorijanu Marušiču, priporočeno;
16. Tomažu Gantarju, priporočeno;
17. Karlu Viktorju Erjavcu, priporočeno;
18. dr. Alenki Trop Skaza, priporočeno;
19. Mariji Milojki Kolar Celarc, priporočeno;
20. Samu Fakinu, priporočeno;
21. Državnemu zboru Republike Slovenije, priporočeno;
22. arhivu.

*Bdimo nad potmi
javnega denarja*

Računsko sodišče Republike Slovenije
The Court of Audit of the Republic of Slovenia
Slovenska cesta 50, 1000 Ljubljana, Slovenija
tel.: +386 (0) 1 478 58 00
fax: +386 (0) 1 478 58 91
sloaud@rs-rs.si
www.rs-rs.si