



Skupaj lahko premikamo gore!

Volitve slovenskih poslancev v evropskem parlamentu so mimo. Volivci smo naredili kar nekaj prepaha v slovenskih političnih strankah. In prav je tako. Vedno več prebivalcev Slovenije je nezadovoljnih s tem, kar počnejo politiki. Nezadovoljstvo se vedno najprej pokaže pri ljudeh, ki razmišljajo, ki znajo kritično oceniti početje tistih, ki jih izbirajo, ki so do določene mere samozavestni in so pripravljeni izreči svoje nezadovoljstvo in kritiko. Slovenci smo se v tisočletju suženjstva naučili previdnosti pri komuniciranju s tistimi, ki usmerjajo naša življenja. Po dvajsetih letih samostojnosti pa je še tudi veliko tistih, ki se raje podreajo močnim in vplivnim, ker imajo premalo samozavesti, da bi si upali javno povedati svoja pričakovanja.

Iz izjav vodilnih politikov v strankah je mogoče razbrati jezo nad prebivalstvom, ki ustanavlja nove skupine in stranke, namesto da bi podprlo njih. To kaže na izjemno škodljivo podcenjevanje civilne družbe, ki smo mu v zadnjih dvajsetih letih priča ob vsaki pomembni potezi slovenske politike. Ali res ni nihče od vodilnih politikov že ob zadnjih volitvah v slovenski parlament pomislil, zakaj sta s tako lahkoto prišli v parlament dve novi stranki in je ena celo pobrala največ glasov? Nedvomno je k temu pripomoglo znano ime na vrhu stranke, a temeljno sporočilo volivcev političnim strankam je vendarle bilo: nismo zadovoljni z vami, hočemo spremembe, v slovenski politiki hočemo nove ljudi.

In še nekaj se je pokazalo v predvolilnem času – odpor do starejših. Ste zaznali diskriminacijo, ko je voditeljica soočenja samo za oba najstarejša kandidata, Mencingerja in Vajgla jasno in glasno povedala, koliko sta stara, in enega od najbolj lucidnih in izkušenih slovenskih ekonomistov vprašala, le zakaj se pri 75 letih sili za poslanca v evropskem parlamentu. Dejansko smo zašli prebivalci Slovenije na pot, ki znova vodi v suženjstvo, saj se nismo naučili niti tega, da v stiski narod najbolj modro vodijo tisti, ki imajo največ izkušenj. Prav zaradi mlade, v svoje žepe zagledane elite, ki je pometla z vsemi starejšimi kot z nekdajnimi komunisti, je danes Slovenija tam, kjer pač je. Koliko je že bilo članov komunistične partije leta 1989 v Sloveniji? Dva odstotka prebivalstva, če sem prav slišala. In marsikateri od nekdajnih komunistov danes nastopa po sodobni Sloveniji kot njihov najhujši nasprotnik. Kdaj se bomo osvestili in rekli kraji - kraja, laži - laž in zlorabi najhujših stisk ljudi za politične igrice - zločin?

Starejši smo le strnili vrste in si izbojevali svojega predstavnika v evropskem parlamentu. Zahvaljujem se vsem, ki ste podprli našega predstavnika. Če bomo hoteli obvarovati svoje pravice in pravice naših potomcev, se bomo morali na vseh naslednjih volitvah pojaviti v mnogo večjem številu. Saj si želimo le mir, pa pokojnine, da ne bomo obremenjevali svojih otrok, in delo zanje, da si bodo lahko ustvarili družine. Ne potrebujemo nobenih »izmov«, le medsebojno spoštovanje in solidarnost.

Mateja Kožuh Novak



vsebina

Karl Erjavec ob podpisu peticije ADA 2014	2
Z zasedanja Eurocarers v Helsinkih	3
Predlog stališč ZDUS do predloga usmeritev slovenskega zdravstva	4
Posvet Staranje in procesi v prostoru	11
Avtonomija Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije	14
Obvestila	18
Preizkus 3. prototipa projekta SAAPHO	22
S terena	23



Poletje je tu! Tudi v Delfinu in Rogaški Slatini.

Karl Erjavec ob podpisu peticije ADA 2014

Veseli me, da peticijo ADA 2014 podpisujem na sedežu ZDUS, ki je eden najpomembnejših dejavnikov civilne družbe pri zastopanju pravic starejših.

Posebej pomembno se mi zdi, da se ZDUS poleg uresničevanja širokih aktivnosti v Sloveniji vključuje tudi v mednarodne aktivnosti za oblikovanje univerzalnega pravnega mehanizma za zaščito pravic starejših. Ena od teh aktivnosti je zagotovo promocija peticije ADA 2014, ki opozarja vse, ki odločajo, da se mora globalna družba soočiti s staranjem prebivalstva ter obenem zavarovati pravice starejših, ki zagotovo predstavljajo šibkejšo skupino prebivalstva.

Zavedati se je treba, da gre za globalni izziv in ne za problematiko, s katero se soočajo zgolj posamezne države. Tudi zato je Slovenija na tem področju ena od aktivnejših držav tako v EU, kot tudi v širših mednarodnih razsežnostih. Naj omenim, da je Slovenija letos postala članica biroja odprte delovne skupine za pravice starejših, ki deluje pri OZN.

Pridružujemo se ocenam mednarodnih nevladnih organizacij, da potrebujemo mednarodni mehanizem varstva pravic starejših. Cilj teh prizadevanj je oblikovanje ter sprejetje Konvencije OZN za zaščito pravic starejših. Delo na tem področju se šele začne in pred nami je še dolga pot. Prepričan pa sem, da lahko s konstruktivnim sodelovanjem vladne in civilne sfere veliko naredimo, zato se veselim aktivnega prispevka ZDUS v teh prizadevanjih.

Karl Erjavec,
minister za zunanje zadeve republike Slovenije

REPUBLIKA SLOVENIJA
KABINET PREDSEDNIKA VLADE
Gregorčičeva ulica 20, 25, 1000 Ljubljana
T: 01 478 10 00
F: 01 478 17 21
E: gp.km@gov.si
www.kzv.gov.si

Ministrstva
Številka: 122-3./2014/1
Datum: 18. 6. 2014

Zadeva: Pobuda

15. junija smo obeležili dan ozaveščanja o nasilju nad starejšimi. Žal gre za globalni pojav, iz katerega ni izvzeta niti naša država. Če držijo podatki, ki jih je bilo mogoče prebrati v medijskih objavah, da v Sloveniji policija letno zabeleži 5000 takšnih dejanj, katerih število pa iz leta v leto raste, gre za izredno zaskrbljujoč trend.

Tudi mednarodna organizacija HelpAge International, ki deluje v 39 državah in ki poleg domačih organizacij, opozarja na ta problem, ki je pogosto neprepoznan, zamolčan in upet med litri stene, poziva Slovenijo, naj podpre sprejetje konvencije OZN za pravice starejših. Konvencija bi predstavljala univerzalno in dokončno stališče, da je neupoštevanje pravic starejših nesprejemljivo.

Glede na mednarodni ugled na področju človekovih pravic, ki ga Slovenija ima in glede na to, da se potegujemo za članstvo v Svetu ZN za človekove pravice, dajem pobudo, da Slovenija pristopi k tem postopkom in tudi v nacionalnem merilu posebno pozornost posveti ozaveščanju in promociji nenasilja ter kaznovanju storilcev.

Hvala in lep pozdrav.

Tamara Vajzova
DRŽAVNA SEKRETARJA

Vrednot:
- ZDUS
- CNVOS

Zasedanja Eurocarers v Helsinkih



V Helsinkih je bilo 5. in 6. junija letno zasedanje in konferenca mednarodne organizacije Eurocarers.

Eurocarers se zavzema za to, da bi starejši in drugi, ki so potrebni oskrbe in varstva, čim dlje ostali v

domačem okolju, saj to pomeni zanje ugodno in prijetno počutje v domačem okolju, hkrati pa zmanjšuje potrebo po selitvi v institucije. Bivanje v domači oskrbi pomeni tudi manjše stroške za državo, saj oskrbovalci za svoje delo niso plačani, kar vsekakor ni nepomemben podatek. V večini razvitih držav in tudi v Sloveniji je vrednost brezplačne pomoči (oskrbovalci in drugi prostovoljci) bistveno višja od sredstev, ki jih za te namene namenja posamezna država prek svojih socialnih služb.

Med najpomembnejšimi cilji Eurocarersa je zagotavljanje delovnih razmer za neplačane oskrbovalce. Mednje zlasti sodi izobraževanje, pokrivanje stroškov prevozov, skrb za telesno in duševno zdravje oskrbovalcev, zagotavljanje ustreznega časa za oddih in dopust ter drugo. Pogosto so oskrbovalci mladi ljudje, ki skrbijo za pomoč staršem, starim staršem, bratom ali sestram. Tudi do oskrbovalcev mora država pokazati ustrezen odnos in jim nuditi pomoč pri usposobitvi za kasnejše življenje. Teh pogojev pa oskrbovalci v marsikateri državi nimajo zagotovljenih, tudi v Sloveniji ne.

Predstavniki posameznih držav so prikazali doslej prehojeno pot; nazorni so bili prikazi sprejemanja ustrezne zakonodaje v Veliki Britaniji in na Finskem. Vsak šesti prebivalec Finske je oskrbovalec. Pomembna je tudi vloga delovne skupine evropskega parlamenta za oskrbovalce. Govorniki so poudarili, da 21. stoletje ni več primerno za gradnjo domov za starejše, saj je treba starejšim, ki potrebujejo tujo pomoč, zagotoviti ustrezne možnosti za življenje v domačem okolju, kjer se tudi najboljše počutijo.

Število oskrbovalcev oseb, ki potrebujejo tujo pomoč, se v svetu povečuje, narašča pa število neplačanih, zlasti družinskih oskrbovalcev. Poleg nalog, ki jih prevzema Eurocarers, se pojavlja tudi vrsta nalog, ki jih morajo opraviti posamezne države z ustrežnejšo zakonodajo.

Eurocarers z delovno skupino evropskega parlamenta za oskrbovalce išče poti za večjo podporo oskrbovalcem. Tako poskuša v letu 2014 zagotoviti:

- podporo razvoju, implementaciji, nadzoru in oceni iniciativ, ki naj podprejo strategijo do leta 2020, zlasti siveženj socialnih investicij,
- podporo vključevanju nepristranskih oseb v proces odločanja, zlasti pa si prizadevajo zagotoviti pomoč nacionalnim organizacijam na vseh ravneh,

- povečanje zmogljivosti mreže nedržavnih organizacij za uresničitev prednostnih nalog, sprejetih v EU.

Letni program dela za 2014 vključuje podporo ciljem Evrope do leta 2020 in še posebej socialnega investicijskega svežnja. Med prednostnimi nalogami je poročilo o izvajanju družinskih oskrbovalcev, pa tudi bela knjiga o pokojninah. Eurocarers bo še v tem letu odprl pisarno v Bruslju. S tem se bo povečala njegova aktivnost pri povezovanju z EU.

Posebne pozornosti je bila deležna razprava o revščini. Gradivo, ki so ga pripravile strokovne službe, dokazuje, da se je v Evropi od leta 2009 povečalo število revnih za blizu 10 milijonov, tako da je zdaj revnih več kot 124 milijonov Evropejcev, kar pomeni, da je v EU na pragu revščine vsak četrti prebivalec. Podatki za Slovenijo prav tako kažejo povečevanje tveganje revščine v času krize. Veliko pozornosti je bilo namenjeno projektu Innovage, kjer pri analizi oskrbovalcev sodeluje ZDUS kot predstavnik Slovenije. Projekt je odobrila komisija EU leta 2012 pod naslovom Socialne inovacije za pospeševanje aktivnega in zdravega staranja in ga vodi poleg Eurocarersa organizacija Incra iz Italije.

Projekt Innovage je vseevropski projekt, v katerem sodelujejo vse nacionalne nedržavne organizacije, članice Eurocarers. V pripravi je posebna spletna platforma, na kateri bodo od prihodnjega leta dalje objavljene informacije in navodila o možnostih reševanja posameznih bolezenskih težav, značilnih za starejše, kot so demenca, Parkinsonova bolezen, kap, artritis, osteoporoza, motnje vida, gluhost, sladkorna bolezen, povišan krvni tlak, preležanine, urinska inkontinenca ipd.

V slovenščini bodo na spletni strani informacije o naslednjih vrstah pomoči: o negi doma, v domu starostnikov, v varovanih stanovanjih, o samostojnem življenju starejših, o pomoči pri gibanju v prostoru, o življenju doma zlasti s pomočjo sodobne informatike, o državnih in drugih podporah. Navedeni bodo tudi naslovi ustreznih institucij ali pomoči.

Posebna pozornost je veljala socialnim inovacijam Gre predvsem za nove zamisli o zadovoljevanju socialnih potreb in ustvarjanje novih odnosov in sodelovanja. Doslej so najbolj razvite inovacije na štirih področjih: bivanje, neplačani oskrbovalci, debelost in dolgotrajna nega. Aktiven in zdrav model staranja je popolna strategija za kar najboljše sodelovanje starostnikov v procesih, ki spremljajo njihovo staranje, in za njihovo dobro počutje. Je model, ki mora delovati simultano na individualni, organizacijski in socialni ravni in na vseh stopnjah življenja.

dr. Samo Zupančič

Revščina v Sloveniji

Iz prispevka Jožice Puhar na Mednarodni konferenci o staranju v Tirani s komentarjem

Pred 25 leti nismo veliko govorili o revščini in se s tem tudi nismo resneje ukvarjali. Pojav smo začeli obravnavati sredi devetdesetih let, kasneje pa smo ga začeli tudi sistematično spremljati in raziskovati.

Nekatere značilnosti razvoja države Slovenije in njenega gospodarstva

Statistični urad republike Slovenije, kjer sem črpala večino podatkov, uporablja pojem relativna revščina, kot ga uporabljajo tovrstne službe v drugih državah EU.

Opisala sem osnovne elemente, ki določajo pojav revščine - prag revščine, stopnja tveganja revščine in tveganje revščine ter socialne izključenosti. Prikazala sem gibanja v minulih letih, od leta 2005 dalje, in vključila nekaj tipičnih kazalnikov. Revščina je različno označena v bazah različnih družbenih dejavnikov. Prag tveganja revščine in stopnja tveganja se zvišujeta, vendar pa se stopnja tveganja revščine povečuje z večjim pospeškom.

Tveganje revščine se s starostjo povečuje

V Sloveniji se obseg tveganja revščine povečuje zlasti po letu 2007. V vseh letih spremljanja je tveganje revščine večje pri ženskah. Razlike med obema spoloma so se bistveno povečale po letu 2008. Razkorak med moškimi in ženskami se veča tudi s starostjo. Tveganje revščine in socialne izključenosti prizadene približno 20 odstotkov ljudi in se je po letu 2009 povečalo.

Natančneje sem pregledala leto 2012, to je zadnje obdobje, za katerega so bili v času, ko sem pripravljala ta prispevek, na voljo končni statistični podatki.

Še posebej sem bila pozorna na položaj starejših ljudi, ki v tveganju revščine predstavljajo najbolj ranljivo skupino.

V letu 2012 je v naši državi živelo 13,5 odstotka ali 271 tisoč ljudi pod pragom revščine. Tega leta je bilo 392 tisoč ali 19,6 odstotka revnih in socialno izključenih ljudi, 6,6 odstotka ali 118 tisoč je bilo hudo materialno prikrajšanih in v gospodinjstvih z zelo nizko delovno intenzivnostjo je bilo 7,5 odstotka ali 133 tisoč oseb.

- Stopnja tveganja revščine je znatno višja za starejše generacije ter posebej resna pri starejših ženskah.
- Med drugimi starostnimi skupinami, ki ne dosegajo povprečja celotne populacije, so tudi otroci do 15 let starosti. To je v prvem trenutku presenetljiv podatek, vendar je povezan z visoko stopnjo brezposelnosti, ki vpliva na celotno družino.
- Upošteva se status aktivnosti, je najvišja stopnja revščine med brezposelnimi in v skupini drugih oseb, ki niso delovno aktivne. Zelo visok je tudi delež pri samozaposlenih. Tem sledijo upokojenci in za njimi osebe, ki niso ali ne morejo biti del delovne sile.
- Glede na najpogostejši status aktivnosti so v najslabšem položaju brezposelni in upokojenci.

- Podatki o stopnjah tveganja revščine različnih socialnoekonomskih kategorij oseb in gospodinjstev kažejo, da so v najslabšem položaju brezposelni in osebe z nizko delovno aktivnostjo, še posebej tisti z vzdrževanimi otroki.
- Po tipu gospodinjstva so v najslabšem položaju enočlanska gospodinjstva starejših. Sledijo jim enostarševska gospodinjstva in potem družine s tremi ali z več otroki.
- Materialna prikrajšanost je pogostejša pri prebivalstvu, starem manj kot 64 let.
- Če upoštevamo življenjske razmere, so v najslabšem položaju najemniki stanovanj.
- V Sloveniji so zaznavne razlike med vzhodno in zahodno kohezijsko regijo. Stopnja revščine je višja v vzhodni Sloveniji.

Komentar

Po razmahu tržnih zakonitosti, začetku privatizacijskega procesa in z nastankom ekonomske krize se veča razkorak med revnimi in bogatimi prebivalci Slovenije. Povečuje se tudi delež prebivalcev, ki so ogroženi zaradi revščine.

Revščina starejših žensk je verjetno posledica daljše dobe preživetja žensk, pa tudi nižjih plač, ki so jih prejemale v svojem delovnem obdobju. Podatki iz raziskav kažejo, da imajo ženske v povprečju nižje plače od moških predvsem zaradi vrste dela, ki ga opravljajo. Generacija, ki je zdaj stara in upokojena, je iz časa, ko je v gospodarski strukturi prevladovala industrija s tekočimi trakovi.

Delež upokojencev se povečuje. V povprečju je leta 2012 je njihovo število preseгло 585 tisoč, v prvi polovici leta 2013 jih je bilo več kot 599 tisoč. Stopnje rasti v obdobju 2009 - 2012 so se povečale s 3,1 na 4,0 indeksnih točk. V istem obdobju se je povprečno število aktivnega prebivalstva zmanjševalo, in to od 1,0 do 1,6 indeksne točke. Dejstvo je, da se razmerje med upokojenci in aktivnimi prebivalci slabša in da smo od 1:2,5 pred približno dvajsetimi leti prišli v letu 2013 na razmerje 1:1,46. Pri tem se moramo zavedati, da znesek izplačil upokojencem že 10 let stagnira in da več kot polovica upokojencev prejema pokojnino v višini, ki je pod pragom revščine.

Stagnacija gospodarstva in naraščanje obsega brezposelnosti je bilo v zadnjih letih glavni dejavnik upadanja življenjskega standarda.

Leto 2013 ne ponuja resnega izboljšanja razmer v gospodarstvu. Tudi če se začne gospodarski preobrat, se bo to pokazalo v položaju prebivalstva z določenim časovnim zamikom. Ekonomska in finančna stiska v družinah, ki jih spredaj prikazujemo kot najbolj prizadete, pritiska tudi na starejše. Ker se pokojnine izplačujejo redno, so te v številnih primerih prav pokojnine edini vir stabilnega prihodka.

Učinkov morebitne obsežnejše privatizacije javnega sektorja in javnih storitev na življenjski standard ljudi, ki so na robu revščine, še ni mogoče oceniti. Leta 2008 je bila sprejeta nova zakonodaja na področju socialnega varstva:

zakon o izvrševanju javnih sredstev in zakon o socialni pomoči. Spremenjeni so bili tudi nekateri drugi elementi, ki vplivajo na ekonomskosocialni položaj prebivalstva. Povprečna plača je bila nekoliko višja, država ima več sredstev za socialno zaščito (pokojnine, družinske prejemke, nadomestila za brezposelnost).

Socialni transferji znatno blažijo tveganje revščine in upravičujejo prizadevanja, da država obdrži svojo socialno vlogo. Brez socialnih transfere, predvsem socialnih pomoči, bi bila stopnja relativne revščine precej višja. Nekateri avtorji ocenjujejo, da bi bila celo dvojna v primerjavi z zdajšnjo.

Premoženje (hiša, zemljišče, delnice ...) ne štejejo kot podlaga za določitev praga revščine. To povzroča nezadovoljstvo in zmedo pri ljudeh, saj vidijo osebe z nekaj imetja kot bogate. Ti elementi so s spremenjenimi zakoni vključeni v osnovo za socialne transfere. Vendar pa to ne bo bistveno povečalo finančnih možnosti ljudi, dokler ne bo prišlo še do nekaterih drugih sprememb. Nepremičninski trg je skoraj zamrznjen in starejši ljudje ne prodajajo svojih prevelikih bivalnih prostorov, mladi in mlade družine pa jih ne morejo kupiti. Mladih pri tem ne ovira zgolj togost trga, ampak tudi nizke plače ter zaradi tega skromne možnosti za najemanje posojil, ki so še bolj omejene v zdajšnjem procesu sanacije bank. Na ta način je postalo povsem vsakdanje, da mladi izrabijo priložnosti v »hotelu mama«. Upokojenci tako prevzemajo tudi dodatno finančno breme in skrb za svoje širše potomstvo.

Dodaten problem pri nastajanju tveganja revščine je tradicionalno majhna mobilnost oseb v Sloveniji. Pri starejših pa je še bolj izrazita.

Tako na eni strani stari in osamljeni ljudje živijo v preobsežnih in dragih hišah, na drugi strani pa prenaseljenost manjših stanovanj z družinami za več generacij. Stari, praktično revni, ki se ne morejo ali ne želijo preseliti, in mladi, ki se ne morejo osamosvojiti.

V letu 2012 je prišlo do novih omejitev in racionalizacije s sprejetjem zakona o uravnoteženju javnih financ. Zakon vsebuje številne omejitve v javni porabi in uvaja dodatno varčevanje. Njegov vpliv na gibanje tveganja revščine se bo pokazal šele v podatkih za leto 2013 in kasneje.

Ugotovila sem, da prag revščine različno določajo in vrednotijo posamezni državni in družbeni dejavniki predvsem zaradi omejene proračunske porabe in skrajne racionalizacije, pa tudi zavoljo vsakokratne aktualne politične klime. Vendar definicije drugih institucij, izvzemši statistiko, pomembno vplivajo na življenje in položaj prebivalcev. Po opisu elementov, ki določajo revščino ali še možno preživetje, se mnogi sprašujejo, kako določiti splošno mejo za preživetje in dohodek, potreben za njeno dosego.

V vsakdanjem življenju je o revščine veliko poenostavitvev in napačnih interpretacij. Razumevanje pojma revščine in preživetja med analitiki, novinarji in drugimi predstavniki javnosti je zelo zmedeno. Mediji pri tem pomembno pomagajo. Zbirajo prispevke o specifičnih, dobro posnetih primerih »socialnih tveganj«. Izraz »preživetje« se uporablja zelo pogosto in največkrat nepopolno.

Nekateri analitiki ocenjujejo, da subjektivni občutek revščine pogosto kaže bolj črno sliko stanja kot informacije, ki jih ima-

mo. Če vprašate naključne sogovornike, koliko revnih ljudi je v Sloveniji, boste dobili odgovor, da veliko.

Z metodami rednega statističnega spremljanja ni mogoče takoj zajeti vseh tokov, zlasti ne nepričakovanih pojavov, ki jih prinašajo gospodarske spremembe in razvoj družbe. Odkrijemo jih z dodatnimi raziskovalnimi obravnavami, ki pa so na splošno občasne naloge.

Ocenjujem, da se v Sloveniji močno povečuje prikrita revščina. Slovenci ne želijo pokazati javnosti svojih materialnih in finančnih stisk, skrivajo dejansko razmere in se jih sramujejo. Ker je materialna prikrajšanost in socialna izključenost bolj zaznavna med aktivno populacijo, sklepam, da je pri starejših boljši rezultat predvsem posledica rednega izplačevanja pokojnin. Pri mlajših pa je veliko število takih, ki so sicer aktivni, imajo delo, vendar njihova plača prav toliko presega različne cenzuse za socialne transfere, da morajo vse svoje stroške in stroške družine poravnati po dnevni cenah, torej brez olajšav. Ob nizkih plačah to povzroča veliko omejevanje in prikrajšanost prebivalcev.

Razmere lahko spremljamo tudi empirično. Iz dneva v dan smo priča odpiranju javnih kuhinj po občinah, dolgim vrstam prosilcev za hrano in za druge oblike pomoči dobrodelnih organizacij, Rdečega križa in Karitas. Vrstijo se stavke delavcev, ki ne dobivajo plač, in protesti proti ostrejšim varčevalnim ukrepom ter privatizaciji javnega sektorja.

Pojavlja se veliko oblik dobrodelnosti. To so sicer »obliži« na stisko ogroženih skupin in posameznikov, hkrati pa povečujejo zmedo v razumevanju vloge socialne države in posredno pomenijo "veter v jadra" liberalne ekonomske misli, ki povečujejo trg in zagovarja zmanjšanje socialne vloge države na minimum.

Sklepne ugotovitve. Naša organizacija, Zveza društev upokojencev Slovenije se v razmerah, ki sem jih predstavila, zavzema:

- za ohranjanje socialnega značaja države;
- za ohranjanje kakovosti javnih storitev na področju zdravstva, izobraževanja, socialnega varstva;
- za razumno reformo pokojninskega sistema;
- nasprotuje zmanjšanju pokojnin in se zavzema za to, da bi preprečili nadaljnjo stagnacijo pokojnin;
- se zavzema za zagotavljanje socialnih ugodnosti za skupine, ki so najbolj izpostavljene tveganju revščine;
- se zavzema za dolgotrajno oskrbo starejših ljudi z ustrezno finančno podporo;
- za pomoč pri spreminjanju bivalnega okolja starejših;
- za zagotavljanje informacij o novih rešitvah pri sprejemanju zakonov in drugih predpisov, ki ogrožajo položaj starejših;
- se bojuje proti materialnemu in drugačnemu izkoriščanju starejših zlasti zasebnih institucij, predvsem pa zavarovalnic;
- spodbuja in organizira izobraževanje in usposabljanje za svoje člane, zlasti pa za uporabo informacijskih tehnologij;
- uvaja številne stimulativne mehanizme za medgeneracijsko sodelovanje in znotrajgeneracijsko sodelovanje, za ohranjanje vitalnosti starejših in za ustvarjanje boljših življenjskih razmer za vse.

Predlog stališč ZDUS do predloga usmeritev slovenskega zdravstva (1)

Razveseljivo je, da se zdravniške organizacije, potem ko zadnjih deset let niso bile pripravljene na resnejše spremembe v sistemu zdravstvenega varstva, lotevajo vprašanju, povezanosti z reformo tega področja in z iskanjem izhoda iz krize. To je pomembno zaradi dejstva, da je reforma lahko uspešna le, če bodo tudi zdravstvene organizacije pripravljene sodelovati. Za uspeh pri izhodu iz krize bo potrebno aktivno sodelovanje in upoštevanje interesov tudi drugih deležnikov v sistemu, med katerimi bi morale biti na prvem mestu organizacije zavarovanih oseb ali uporabnikov (sindikati, civilna, družba, organizacije upokojencev itd.). Skupaj z njimi bo treba doseči uskladitev o tem, kakšno zdravstveno varstvo hočemo in zmoremo glede na ekonomske možnosti države in njeno pripravljenost za vlaganje v sistem zdravstvenega varstva. A slednjega je v gradivu zdravniških organizacij premalo, kolikor pa ga je, je osredotočeno predvsem na težave in interese izvajalcev zdravstvenih storitev.

Komentar h gradivu zdravniških organizacij

Gradivu, ki so ga pripravile zdravniške organizacije, manjka analiza vzrokov za težave, v katerih se je znašel sistem zdravstvenega varstva. Jasno bi bilo treba poudariti, da je naš sistem zdravstvenega varstva v krizi zaradi pomanjkljivosti v vodenju in upravljanju sistema na makro ravni (državni), v upravljanju z javnimi zdravstvenimi zavodi (na mikro ravni) zaradi vse manjših finančnih in drugih vlaganj v socialno zdravstveno zavarovanje in zmogljivosti javnih zavodov ter vse večjega razkoraka med potrebami in zahtevani ljudi in možnostmi za njihovo zadovoljevanje iz javnih finančnih sredstev. To bi olajšalo iskanje konkretnih rešitev za izhod iz krize sistema, te pa bi morale zajeti vse sestavine sistema. Šele to bi omogočilo doseganje cilja, ki ga navajajo zdravniške organizacije, da naj bi bil bolnik v središču pozornosti sistema in delovanja zdravstvenih dejavnosti. V tem primeru bi gradivo vsebovalo tudi stališča do problemov, s katerimi se srečujejo uporabniki, kot so zadovoljiva dostopnost do zdravstvenih storitev, skrajševanja čakalnih dob, nelegalno zaračunavanja plačil in doplačil ob uresničevanju pravic iz obveznega, o različnih oblikah korupcije ter o nekaterih drugih pojavih, ki vse bolj kažejo, da javni sistem zdravstvenega varstva ne deluje več v skladu s pričakovanji ljudi in svojim temeljnim poslanstvom.

V dokumentu zdravniške organizacije navajajo, da so sedanji finančni viri in vlaganja v sistem zdravstvenega varstva premajhni. S tem se v ZDUS strinjamo. Zdravniške orga-

nizacije se za rešitev tega vprašanja zavzemajo za povečanje zasebnih virov (doplačila, plačila, zasebna zavarovanja). Predlogi zdravniških organizacij pri tem postavljajo v ospredje izvajalce in njihov materialni položaj. A na ta način se ne bo mogoče izviti iz krize, saj bi se ob načrtovanem zvišanju BDP za potrebe zdravstvenega sistema (med 10,5 in 11 odstotki) in ob ohranitvi sedanjega deleža javnih finančnih sredstev morala zasebna sredstva povečati skoraj za trikrat. To bi bilo za mnoge zavarovance nesprejemljivo in zlasti socialno šibkejši tega ne bi zmogli. Zaradi tega v ZDUS tak predlog odločno zavračamo. Strinjamo se lahko le z navedbo, da so za ohranitev in nadaljnji razvoj področja potrebni dodatni viri, kot to navaja tudi Evropska komisija. V ZDUS se zavedamo, da so potrebne spremembe v javnem in zasebnem zdravstvenem zavarovanju, in to tako glede pravic, kot tudi obveznosti. Ob načrtovanih spremembah pričakujemo in zahtevamo ohranitev načel medgeneracijske solidarnosti in univerzalne dostopnosti vseh prebivalcev do zdravstvenih storitev. Solidarnost mora veljati že pri obveznostih v skrbi in odgovornosti do zdravja in pri plačevanju prispevkov za javno socialno zavarovanje. Načelo, po katerem bi moral vsakdo prispevati sorazmerno enak del vseh svojih zaslužkov ali dohodkov za obvezno zavarovanje, tudi 20 let po uveljavitvi tega zavarovanja pri nas ni uresničeno. Že z uresnitvijo tega načela, ki je dosledno uveljavljeno v državah s podobnimi sistemom socialnega zavarovanja, bi bil problem pomanjkanja finančnih sredstev za izpolnjevanje programov zdravstvenih storitev precej manjši. Prav tako bi morala država (proračun) prevzeti financiranje nekaterih nalog (razvojno raziskovalna in pedagoško-vzgojna dejavnost na terciarni ravni, plačevanje prispevkov za osebe brez dohodka itd.), ki nimajo nič skupnega z obveznim zdravstvenim zavarovanjem, jih pa po sedanji ureditvi financira ZZZS. Druge spremembe pa bi morale spodbujati prizadevanja za ohranitev javnega zdravstvenega sistema na načelih solidarnosti, njegove stabilnosti in finančne vzdržnosti. Zasebna sredstva in dejavnost so lahko le dopolnitev javnega sistema z jasno razmejitvijo dejavnosti in virov.

Pred posegi v pravice zavarovanih oseb so potrebne še druge spremembe. Pri nas država ne izpolnjuje dosledno svojih nalog in obveznosti, ki jih ima do sistema zdravstvenega varstva, kar se še posebej vidi na področju načrtovanja in upravljanja s sistemom ter z določitvijo strategije razvoja tega področja. Še 20 let po sprejetju zdravstvene zakonodaje nimamo sprejetih meril za mrežo javne zdravstvene dejavnosti. Tako ni naključje, da vrsta zdravstvenih

zavodov ne izpolnjuje pogojev za zagotavljanje in uresničevanje določenih ožjih dejavnosti, še slabše pa bi bilo, če bi poskušali uveljaviti v tujini znana načela ekonomske upravičenosti in obstoja posameznih zmogljivosti na primarni in sekundarni ravni. Tudi med drugim povzročata tudi neracionalnosti v sistemu in povečuje stroške zdravstvene dejavnosti ter pogloblja prepad med razpoložljivimi sredstvi in potrebami po zdravstvenih storitvah in njihovem finančnem kritju. Po mnenju ZDUS morajo biti na prvem mestu reforme vprašanja:

- določitev strategije razvoja sistema zdravstvenega varstva vsaj za nadaljnjih 8 do 10 let, o čemer je potrebno doseči čim širši družbeni in politični konsenz;
- načrtovanje v sistemu zdravstvenega varstva, ki mora določiti prednostne naloge in cilje pri doseganju boljšega zdravja in kakovosti življenja, v razvoju dejavnosti, pri potrebnih sredstvih, ter določiti konkretne naloge in aktivnosti, njihove nosilce in roke za uresničitev vseh teh nalog;
- določitev mreže javne zdravstvene dejavnosti, ki mora temeljiti na potrebah ljudi, na sociodemografskih podatkih, na podatkih o zdravstvenih razmerah v posameznih okoljih in populacijskih skupinah ter na oceni ekonomskega in socialnega razvoja države v prihodnjih letih. Mreža mora biti zastavljena »piramidalno«, in sicer tako, da njeno široko bazo predstavlja primarna raven, sekundarna in terciarna pa sta sicer manj široki, a pomenita njeno zelo pomembno nadgradnjo. S spremembami zakona o dejavnosti je treba doseči združevanje in funkcionalno povezovanje javnih zdravstvenih zavodov v posameznih okoljih, njihovo boljše organizacijo dela, večjo racionalnost pri izkoriščanju kadrovskih, prostorskih, finančnih in drugih virov ter zagotoviti razvoj zmogljivosti, ki bo skladen s potrebami;
- razmejitev pristojnosti in obveznosti med državo in občinami pri določanju in zagotavljanju mreže javne zdravstvene dejavnosti, pri zagotavljanju sredstev za vlaganja v javne zavode, pri plačevanju prispevkov za osebe brez dohodkov ali z nizkimi dohodki;
- jasna razmejitev javne in zasebne zdravstvene dejavnosti, po kateri opravljanje zasebne dejavnosti ne bo v škodo javnega sistema in se ne bodo javni finančni viri ne bodo neupravičeno prelivali v zasebne zaslužke;
- določitev potrebe, vloge in možnosti vključevanja zasebnih sredstev v sistem zdravstvenega varstva bodisi v obliki doplačil, plačil ali zasebnih zavarovanj, pri čemer pa vse to ne sme socialno šibkejšim skupinam onemogočati dostopa do potrebnih in strokovno upravičenih zdravstvenih storitev.

Šele ko bodo dogovorjene rešitve za vsa ta vprašanja, se je mogoče začeti pogovarjati o pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in o njihovih morebitnih spremembah.

Stališče do predloga o novem načinu razvrščanja pravic

Predlog novega načina razvrščanja pravic in njihovega financiranja je sicer za slovenske razmere zanimiva novost. Je pa predlog zdravniških organizacij precej neizoblikovan

in nejasen ter za uporaben le v manjši meri. Mešajo se, denimo, storitve in glavarina, ki ni pravica zavarovane osebe, ampak način financiranja dela primarne ravni zdravstvene dejavnosti, ne navaja pa predlog, kako naj bi se financirala zdravila, medicinski pripomočki itd. Zaradi teh pomanjkljivosti in drugih razlogov smo se v ZDUS pripravljene pogovarjati o morebitnih spremembah pravic šele, ko bomo rešili druga vprašanja, povezana z zmanjšanjem stroškov obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zato ne moremo soglašati s predlogom zdravniških organizacij, pravzaprav mu v celoti nasprotujemo.

V ZDUS smo zaskrbljeni spričo predloga o novem načinu razvrščanja pravic v košarici OZZ-A in OZZ-B ter storitev z nizko dodano vrednostjo in njihovem financiranju. Po tem predlogu naj bi ZZZS (ali druga zavarovalnica za košarico OZZ-B?) kril izvajalcem vse storitve brez omejitev, kar je možno in znano le v sistemih zasebnih zavarovanj. Tak predlog je za sistem zdravstvenega varstva Slovenije nevaren, saj lahko vodi v njegov razpad in povzroči še večje finančne težave, kot so zdajšnje. Vsa javna zdravstvena zavarovanja po svetu poznajo določene omejitve glede obsega pravic, programov, nujnosti obravnave in finančnih sredstev, določenih v dogovorih in pogodbah z izvajalci itd., sicer ni mogoče obvladovati stroškov zavarovanja in izpolnjevati prednostnih naloge ter dosegati načrtovane cilje. Izvedba predloga, po katerem bi lahko zavarovanec uveljavljal storitev pri kateremkoli izvajalcu v državi ali v tujini, če jih v določenem roku ne zagotovi zavod, ki ima sklenjeno pogodbo z ZZZS, je poskus nadaljnje privatizacije zdravstvene dejavnosti. Tudi če bi bolnik dobil povrnjena sredstva, bi pomenil ta predlog ogrožanje finančne stabilnosti in vzdržnosti sistema, omogočal bi prekoračitve programov in stroškov obveznega zavarovanja nad finančnimi možnostmi. Ni primeren tudi predlog, po katerem naj bi zavarovanec za pravice iz košarice OZZ-B plačal izvajalcu sam, nato pa od ZZZS zahteval in dobil povračilo (do »standardne cene« - kaj je to?). To bi pomenilo precejšnje povečanje administriranja pri izvajalcih (z izdajanjem računov, pobiranjem denarja, izstavljanjem položnic) in pri ZZZS (preverjanje računov, neposredna izplačila, nakazila po položnicah itd.) Hkrati bi bila to priložnost, da si izvajalci sami določajo cene brez pogodb in kontrole, čeprav naj bi šlo za pravice iz košarice OZZ-B, torej iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zaradi navedenih razlogov je za ZDUS tak predlog povsem nesprejemljiv.

Predlogi o normativih in standardih

Nesprejemljiv je predlog zdravniških organizacij, da se uveljavijo normativi in standardi zdravnikov in zobozdravnikov, ki so jih pripravili Fides, Zdravniška zbornica Slovenije in Slovensko zdravniško društvo. Te normative naj bi vnesli v kolektivno pogodbo in jih tako uveljavili tudi v praksi. Tak predlog ni sprejemljiv že s sistemskega stališča. Podpiramo sicer prizadevanja zdravniških organizacij in zahtevo, da pristojni uredijo ta vprašanja v čim krajšem možnem času. Pristojna za to pa sta ministrstvo za zdravje in ZZZS. Treba se zavedati, kakšna pooblastila in naloge imajo posamezni



ČLANI DRUŠTEV UPOKOJENCEV ! PRIDRUŽITE SE ŠTEVILNIM KOMITENTOM DELAVSKE HRANILNICE

HRANILNICA NUDI ČLANOM DRUŠTEV UPOKOJENCEV NASLEDNJE UGODNOSTI:

- najugodnejše poslovanje z osebnim računom na slovenskem bančnem trgu, ki se kaže v najnižji ceni vseh plačilnih storitev, nekaj storitev pa je tudi brez provizij (dvigi na bankomatih ...),
- dve leti brez stroškov vodenja novo odprtega osebnega računa, potem pa je strošek 0,80 EUR,
- dodatni limit na računu obrestujemo samo 6,5 %,
- plačevanje položnic samo 30 centov,
- plačila z bančno kartico Mastercard z odlogom plačil in možnostjo nakupa na obroke do 12 mesecev,
- MasterCard kartico prvo leto brez nadomestila, nato 10 EUR letno,
- zelo ugodne kredite:
 - potrošniške kredite do 10 let z obrestno mero od 6M euribor + 3,40 % do 6M euribor + 3,60 %,
 - vse potrošniške kredite brez stroškov odobritve,
 - zavarovanje kreditov urejamo z lastnim zavarovanjem, poroštvom ali hipoteko,
 - mesečni stroški vodenja kredita so 1,50 EUR,
- ugodnejše varčevalne obrestne mere za 0,30 odstotne točke od rednih veljavnih obrestnih mer hranilnice,
- **DARILO: prvim 100 članom, ki odprejo osebni račun z rednimi mesečnimi prilivi pokojnine in hkrati sklenejo obročno ali rentno varčevanje, hranilnica pripiše 25 EUR na eno od varčevanj,**
- brezobrestne kredite za počitnikovanje in oddih v slovenskih termalnih zdraviliščih in turističnih organizacijah, v katerem koli letnem obdobju,
- brezobrestne kredite za oddih v izbranih turističnih organizacijah hrvaške Istre.



Z ZAMENJAVO BANKE LAHKO PRIVARČUJETE TUDI VEČ KOT 180 EUR LETNO !

ODLOČITEV JE NA VAŠI STRANI, PRIČAKUJEMO VAS V NAŠIH POSLOVNIH ENOTAH:

Brežice, Cesta prvih borcev 9, tel.: 07 620 05 00, **Celje**, Miklošičeva 4, tel.: 03 620 93 80, Hrastnik, Ulica Prvoborcev 1a, tel.: 03 620 94 60, **Jesenice**, Cesta maršala Tita 63, tel.: 04 281 53 20, **Kamnik**, Tomšičeva 11, tel.: 01 320 66 70, **Koper**, Gortanov trg 1, tel.: 05 620 34 00, **Kranj**, Koroška cesta 19, tel.: 04 28 15 307, **Ljubljana**, Miklošičeva 5, tel.: 01 3000 217 (211, 221), Dalmatinova 4, tel.: 01 300 02 04 in Dunajska 185, tel.: 01 300 20 70, **Maribor**, Glavni trg 25, tel.: 02 620 93 30, Gosposka ul. 24, tel.: 02 620 93 45, **Maribor-Nova vas**, Kardeljeva cesta 57, tel.: 02 621 24 80, **Murska Sobota**, Lendavska 3, tel.: 02 620 93 70, **Nova Gorica**, Ulica Tolminskih puntarjev 4, tel.: 05 620 34 10, **Novo mesto**, Glavni trg 10, tel.: 07 620 54 30, **Postojna**, Titov trg 3, tel.: 05 620 35 40, **Ptuj**, Ulica heroja Lacka 12, tel.: 02 620 93 60, **Ravne na Koroškem**, Trg svobode 20, tel.: 02 621 24 90, **Rogaška Slatina**, Prvomajska ulica 29A, tel.: 03 620 05 50, **Sežana**, Partizanska cesta 7, tel.: 05 620 35 20, **Slovenj Gradec**, Glavni trg 26, tel.: 02 620 94 40, **Slovenska Bistrica**, Trg svobode 22, tel.: 02 620 93 50, **Slovenske Konjice**, Stari trg 12, tel.: 03 620 05 60, **Trbovlje**, Trg revolucije 6a, tel.: 03 620 94 20, **Velenje**, Šaleška 20, tel.: 03 620 93 90, **Zagorje ob Savi**, Cesta Borisa Kidriča 5, tel.: 03 620 05 70 in v **Žalcu**, Ulica Savinjske čete 5, tel.: 03 620 94 70, **vsak delovni dan od 8.30 do 17.00 ure.**

deležniki v sistemu zdravstvenega varstva pri sprejemanju in določanju standardov in normativov. Predlog zdravniških organizacij tudi ne govori o tem, za katere standarde in normative naj bi šlo. Teh je veliko in to niso le tisti, ki jih predlagajo zdravniki v svoji Modri knjigi. Na prvem mestu je za ureditev tega področja odgovorno ministrstvo za zdravje, ki bi moralo skladno s svojo pristojnostjo pripraviti merila za določitev mreže javne zdravstvene dejavnosti. Že ta merila so normativi, saj določajo kadrovske in bolnišnične zmogljivosti (število in zasedenost postelj, velikost gravitacijskega območja za posamezni oddelek ali enoto itd). Poleg tega je v njegovi pristojnosti določitev standardov opremljenosti, tehnične varnosti, higienskih razmer itd. Vse to ne more biti predmet kolektivne pogodbe, ampak predpisa, ki ga sprejmejo za to pooblaščen državni organi, ki morajo nato skrbeti tudi za njihovo uveljavitev in zagotoviti potrebna javna finančna sredstva in druge pogoje.

Tudi ZZZS je pristojen za določitev normativov in standardov. Imeti mora dolžnost in pravico določiti normative in standarde storitev in pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, h katerim mora dobiti soglasje ministrstva. To je povsem logično, saj je plačnik storitev in pravic tudi njihov naročnik. Te vloge naročnika in plačnika ne morejo prevzeti zdravniške organizacije in to tudi ne more biti predmet kolektivne pogodbe.

Določanje konkretne delovne obveznosti posameznega zdravnika, zaposlenega v javnem zdravstvenem zavodu, pa je v pristojnosti njegovega vodstva. Ta skladno s pogodbo o zaposlitvi določa dela in naloge, ki jih mora opraviti zaposleni, njegov delovni čas in druge delovne razmere in obveznosti pa je mogoče urejati zelo individualno.

Spremembe plačnega sistema, delitev javnega in zasebnega ter konkurenca v sistemu zdravstvenega varstva

Soglašamo, da so za izvajalce zdravstvenih storitev potrebne spremembe v plačnem sistemu. Vendar predlog zdravniških organizacij v tem primeru ne prinaša pravih rešitev. Namesto tega, kar predlagajo, bi bilo primerneje spremeniti ali dopolniti način plačevanja zdravstvenih delavcev v odvisnosti od količine in zahtevnosti opravljenih storitev, njihove kakovosti in doseganja ciljev pri krepitvi, ohranjanju in povrnitvi zdravja populacije, za katero skrb posamezni tim ali skupina izvajalcev. Tako bi sicer lahko bili zdravstveni delavci razvrščeni v plačilne razrede in bili plačani skladno s to razvrstitjo (in napredovanji itd.), če bi dosegli dogovorjeno količino in vrsto storitev, kakovost in cilje. Lahko pa bi se ta plača povečala ali znižala, če bi delavci te normative presegali ali jih ne bi dosegali.

Predlog o uvedbi ekskluzivnih in neekskluzivnih pogodb skriva v sebi idejo o uzakonitvi »dvoživkarstva« in nadaljnega prepletanja javne in zasebne dejavnosti. V ZDUS se namesto tega zavzemamo za povsem jasno razmejitev javne in zasebne dejavnosti ter za uporabo javnih in zasebnih materialnih in finančnih virov za opravljanje te ali druge oblike dejavnosti. Predvsem sodimo, da mora kakršnakoli spre-

membra na tem področju preprečiti neupravičeno in nelegalno prelivanje javnih sredstev v zasebne zaslužke.

Nerazumljiva je ideja o konkurenci izvajalcev zdravstvenih storitev iz košarice OZZ-A in OZZ-B. Že naslov pove, da gre za pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, a z različno prednostjo. Če izhajamo iz tega dejstva, da bo nosilec zavarovanja (to naj bi bil ZZZS) določil standarde in postopke, mora določati tudi način oblikovanja cene in cene storitev ter vse druge pogoje za opravljanje storitev, in to za storitve iz obeh košaric. Če naj bi bile storitve iz košarice OZZ-B predmet zavarovanja, ki pa ga ne uresničuje ZZZS, tudi ne more biti dolžan povrniti zavarovancu sredstev ali stroškov do standardizirane cene (kaj to sploh je?) Morda gre za predlog o uvedbi posebnega dodatnega zavarovanja (košarica OZZ-B), vendar v tem primeru spet ne gre za konkurenco, temveč za dve različni zavarovanji.

»Dvotirnost« pri upravljanju zdravstvene politike

Povsem nesprejemljive so navedbe v poglavju o dvotirnosti zdravstvene politike. Problem upravljanju s sistemom pri nas je prej pomanjkanje ustrezne zdravstvene politike kot njegova dvotirnost. Soglašamo, da je potrebno jasno določiti naloge, obveznosti in pooblastila ministrstva za zdravje in ZZZS ter tudi drugih deležnikov v sistemu, kot so zbornice in združenje zdravstvenih zavodov itd. Ni dvoma, da mora biti nosilec zdravstvene politike vlada (ministrstvo), ZZZS pa izvajalec obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki pa mora biti znotraj zakonskih določil in sprejete zakonske politike avtonomen v svojih odločitvah. Njegova avtonomija je omejena le z zakoni in ne z vsakokratnimi političnimi interesi ali pritiski vladajoče koalicije ali drugih interesnih skupin. Zavezanci za plačilo prispevkov in zavarovanci morajo v skladu z zakonom sami odločati o svojih pravicah in obveznostih in sami upravljati z obveznim zavarovanjem ter razporejati s zbrana sredstva na čim bolj racionalen način in v dobro zavarovancev. Za to si prizadevajo že zdaj, a se hkrati srečujejo z vse večjimi omejevanji avtonomije in s prenašanjem vse večjega obsega nalog in pristojnosti na državne organe. Nikakor ni sprejemljiva trditev zdravniških organizacij, da je skupščina ZZZS »preživela oblika učinkovitega upravljanja« zdravstvene blagajne. Takšna trditev vzbuja vtis, da avtorji ne poznajo dovolj organizacije socialnih zdravstvenih zavarovanj po Evropi, da ga želijo ta sistem spremeniti in zamenjati z nekim drugim modelom zdravstvene varnosti. Dejstvo je, da imajo skupščine bolniških blagajn po drugih državah veliko večja pooblastila in večjo avtonomijo kot ZZZS pri nas. Bistvo takega modela upravljanja je namreč vključevanje čim večjega števila zavarovancev v odločanje o tako pomembnih zadevah, kot je zdravstveno zavarovanje in zdravstvena varnost. To pa je tudi eno od priporočil Svetovne zdravstvene organizacije.

mag. Martin Toth

Predlog stališč ZDUS do predloga usmeritev slovenskega zdravstva (2)

Spričo vnovičnih razprav o usmeritvah razvoja našega zdravstvenega sistema - od najnovejšega predloga zdravniških organizacij do stališč predsednika republike - želimo v ZDUS vnovič jasno nakazati naša stališča do tega izredno pomembnega področja, bistvenega za krepitev kakovosti življenja naših ljudi danes in v prihodnje. Ta stališča so bila večkrat preverjena med našim članstvom in so znana najširši javnosti ter zdravstvenim delavcem.

Želimo pa tudi jasno povedati politiki, da s tem, ko daje prednost gospodarski, kmetijski, okoljski in drugim dejavnostim pred zdravstveno, dela veliko napako, saj zdravstvena dejavnost enako pomembno kot druge dejavnosti prispeva k večji produktivnosti, zaposlenosti in drugim dejavnikom blaginje in napredka države.

Za nas je zdravje ena najpomembnejših človekovih pravic in vlaganje v zdravje je bistvena investicija in gibalno razvoja naše družbe. Verjamemo, da mora naša država in vsi njeni prebivalci solidarno in načrtno vlagati v zdravje, saj se bo tako naša družba razvijala uspešneje in v večji blaginji.

Za nas ni nobenega dvoma, kakšen zdravstveni sistem (ZS) želijo in potrebujejo naši ljudje, to je javni ZS po meri ljudi in za ljudi. Potrebujejo javni ZS, ki mora biti solidarno in pravično financiran, dostopen in kakovosten za vse, pri čemer mora posebna pozornost veljati razvoju primarnega zdravstvenega varstva (ZV) in programov krepitve zdravja. Uspešno delovanje javnega ZS je mogoče doseči s premišljenim načinom financiranja in z ustreznimi organizacijskimi oblikami ZV.

Zato zahtevamo celovito reformo ZS, ki bo posegla na področje skrbi in odgovornosti za zdravje na vseh ravneh, na področje zdravstvenih zavarovanj, organizacije in opravljanja zdravstvene dejavnosti. V strategiji razvoja javnega zdravstvenega sistema se mora država jasno izreči do vseh teh področij ter določiti usmeritve in cilje, ki bodo zavezovali vse deležnike na vseh sektorjih k aktivnosti in zagotovitvi potrebnih materialnih sredstev. Način izvedbe teh ciljev in usmeritev moramo ustrezno določiti v novi zakonodaji. Pri tem moramo izhajati iz lastne dobre prakse in jo oplemeniniti s sodobnimi evropskimi vrednotami in usmeritvami.

Razvoj je treba zagotoviti tudi na nekaterih področjih, ki so nedavno postale sestavni del javne zdravstvene dejavnosti in ljudem omogočajo večjo varnost in kakovost obravnave (paliativna oskrba, dolgotrajna oskrba).

Da bi bili uspešni v teh prizadevanjih, moramo aktivno sodelovati vsi deležniki v sistemu, pomembno vlogo pri tem pa morajo morajo dobiti organizacije zavarovanih oseb in

uporabnikov (sindikati, civilna družba, organizacije upokojencev itd.).

ZDUS, ki zastopa interese starejših, predvsem pa 230 tisoč članic in članov, je doslej vedno konstruktivno sodeloval v javni razpravi o predlogih nove zdravstvene zakonodaje, in to s pisnimi predlogi in pripombami. Naši strokovnjaki, ki imajo veliko izkušenj in znanja, imajo odgovore in rešitve na najpomembnejša vprašanja razvoja ZS.

Kako v Sloveniji optimalno oblikovati zdravstveno zavarovanje?

V Sloveniji, ki ima relativno majhen BDP in le nekaj več kot dva milijona prebivalcev, lahko le s solidarnostjo in pravičnostjo zagotovljamo financiranje uspešnega javnega ZS. Financiranje javnega ZS mora temeljiti na solidarnosti in pravičnosti tako glede dolžnosti, kot tudi pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (OZZ). Prispevke za OZZ morajo plačati vsi v enakem odstotku od ustvarjenih prejemkov (fizične osebe imajo tudi prejemke, ne le dohodke) in dohodkov v skladu z zakonom o dohodnini, ki jih dopolnjujemo z uvedbo nove davčne dajatve iz neto prejemkov, ki bo nadomestila veljavno ureditev dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja. Pri tem je treba upoštevati status pokojninskih prejemkov, ki so neto prejemki, ter dejstvo, da so upokojenci plačevali prispevke v aktivni dobi skladno s pričakovanji, da bodo imeli v starosti zagotovljeno ZV. Za uspešno delovanje javnega ZS mora prispevati tudi država, ki mora iz drugega proračunskega vira financirati tudi aktivnosti, ki so posredno, vendar bistveno povezane z delovanjem ZS, kot denimo, izobraževanje in znanstveno raziskovalno delo, ter prispevke državljanov, ki nimajo prihodkov, ali v primeru, ko država nekatere pravne ali fizične osebe oprosti plačevanja prispevkov.

Zaradi prej navedenih razlogov je dovolj le en nacionalni izvajalec obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki pa lahko na neprofitni podlagi opravlja tudi druga zavarovanja. Zavod za zdravstveno zavarovanje mora biti avtonomen, imeti mora svoje organe upravljanja, v katerih lahko zavarovanci uresničujejo svoje zdravstvene potrebe. Ti organi morajo imeti pristojnosti nadzora nad gospodarno, učinkovito, racionalno rabo sredstev, namenjenih za zdravstveni sistem. Zakonsko je treba na novo določiti njegovo avtonomijo pri pogajanjih o zakupu letnih programov zdravstvenih storitev.

Zakaj nasprotujemo uvedbi participacije?

Participacija za zdravstvene storitve ni primeren ukrep, ker prizadene bolne ljudi in predvsem najbolj revne, ki so prav

zaradi revščine tudi najbolj izpostavljeni hudim boleznim, ki se lahko še poslabšajo zaradi opustitve potrebnega zdravljenja ali zmanjšane dostopnosti zdravljenja zaradi nezmožnosti plačila participacije. Participacija dokazano nima vzgojnega učinka, saj ne vpliva na ljudi, ki morda neupravičeno izrabljajo dostopnost in uporabo zdravstvenih storitev. Odločno prizadevanje za znižanje cen zdravil je nujno, vendar ti ukrepi ne smejo bremeniti zavarovancev ter zmanjševati učinkov varnega zdravljenja. Znižanje cen zdravil je treba po zgledu sosednjih držav doseči s sistemom centralnega naročanja zdravil.

Ali je treba na novo določiti obseg pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja?

Preverjanje obsega pravic mora temeljiti na novih spoznanjih zdravstvene stroke o uspešnejšem, varnejšem zdravljenju obolelih. Finančne razmere ne smejo biti razlog za zmanjševanje obsega pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Kako optimizirati javno in zasebno zdravstveno dejavnost

Javni ZS mora temeljiti na javni in nepridobitni zdravstveni dejavnosti in na javnem socialnem zavarovanju. Osrednji nosilci in koordinatorji javne zdravstvene dejavnosti na vseh treh ravneh so javni zavodi, dopolnjujejo pa jih zasebni izvajalci, ki imajo koncesijo ali jo pridobijo za opravljanje javne zdravstvene dejavnosti z javnimi sredstvi.

Zasebna dejavnost in vlaganja sta le dopolnitev javnega ZS na področjih, ki niso prednostna ali če delujejo na neprofitni podlagi. Zato izvajalci, polno zaposleni v javnih zdravstvenih zavodih, ne morejo hkrati opravljati zasebne dejavnosti pri drugih izvajalcih javne zdravstvene dejavnosti, izjemoma jo lahko opravljajo le pod določenimi pogoji in v dogovoru med izvajalcema javne dejavnosti. Transparentno mora biti tudi podeljevanje in opravljanje koncesij ter vezano na merila za določitev mreže javne zdravstvene dejavnosti.

Zasebna zdravstvena dejavnost mora biti zakonsko regulirana in ločena od javne dejavnosti tako pri financiranju, kot tudi pri opravljanju dela.

Dosedanje prepletanje javnega in zasebnega opravljanja zdravstvene dejavnosti je imelo za naš zdravstveni sistem veliko negativnih posledic, in to od tega, da so bila nepregledno porabljena javna sredstva in so se povečevala korupcijska tveganja, do tega, da so morali zavarovanci čedalje več storitev plačevati iz svojega žepa.

Žal nimamo na voljo raziskav o negativnih vplivih na zdravje ljudi zaradi podaljševanja čakalnih dob, še manj o morebitni večji učinkovitosti in kakovosti takih javno-zasebnih partnerstev. Le z dosledno ločitvijo zasebne in javne dejavnosti bomo lahko zaprli vrata korupcijskim tveganjem in omogočili,

da bodo javni zavodi delali to, za kar so bili ustanovljeni, torej za nudenje zdravstvenih storitev in ne za trženje storitev.

Kako oblikovati mrežo javne zdravstvene dejavnosti?

Mreža javne zdravstvene dejavnosti mora biti oblikovana na podlagi meril, ki morajo biti zakonsko določena, in to za vse izvajalce na primarni (tudi ginekologe, zobozdravnike, patronažo, fizioterapijo) in sekundarni ravni. Kadrovske zmogljivosti morajo biti načrtovane dolgoročno tako na izobraževalnem, kot tudi na finančnem področju.

Merila, uporabljena v veljavnem dokumentu o mreži javne zdravstvene dejavnosti, so minimalna (ZZZS jih že 20 let uporablja za financiranje zdravstvene dejavnosti) in niso popolna, saj veljajo le za družinske in otroške zdravnike. Poleg števila izvajalcev in uporabnikov je treba upoštevati še starost, spol, umrljivost, obolevnost in zdravstveno in socialno-ekonomsko stanje prebivalcev ter dostopnost do zdravstvene službe.

Kako izboljšati sistem delovanja javnih naročil za zdravstveno področje?

Sistem nabave zdravil in medicinske opreme je treba centralizirati, prav tako vodenje investicij. Ni nujno, da to delo opravlja ministrstvo za zdravje, za to lahko najame zunanje institucije, pri čemer pa morajo biti natančno določene materialna, finančna in druge odgovornosti.

Kako razviti in povezati informacijske sisteme za zdravstveno področje?

Informacijske sisteme moramo povezati in oblikovati enoten zdravstveni informacijski sistem, za kar bomo potrebovali dodatna finančna sredstva. Delovanje javnega ZS lahko racionaliziramo le s pomočjo analiz, ki pridobivajo podatke iz dobrega zdravstveno informacijskega sistema. Vzporedno lahko razvijamo zdravstvene storitve na daljavo.

Tudi na področju razvoja informatizacije smo veliko zamudili, predvsem pa smo za razdrobljene informacijske sisteme neustrezno porabili veliko javnih sredstev (vsak ZD, bolnišnica, ZZZS ima svoj sistem). S tem smo namesto v zdravstvene storitve in v zdravje vlagali v razvoj tržno usmerjenih podjetij, ki se ukvarjajo s prodajo svojih informacijskih rešitev.

Kdo naj upravlja javne zdravstvene zavode in kako?

Sistem upravljanja in vodenja javnih zdravstvenih zavodov mora delovati tako, da bo zagotovljen dogovorjeni zdravstveni program v obsegu in kakovosti ob optimizaciji finančnih, materialnih in kadrovskega virov in da ne bo v ospredju želja po dobičku. Pristojnosti in odgovornosti posloводства morajo biti uzakonjene v skladu s tem ciljem in biti morajo urejene v statutih zavodov, sprejetih s soglasjem ustanoviteljev, ki morajo prevzeti svoj del odgovornosti za uspešno upravljanje in vodenje zavodov. Veliko večji pomen in vlogo je treba dati nadzornim organom na vseh ravneh, sveti zavodov pa morajo biti sestavljeni iz strokovno usposobljenih kadrov. Kadrovanje na sme biti povezano s politično pripadnostjo.

*mag. Dunja Obersnel Kveder
in Francka Četković, univ. dipl. ekon.*



ZDUS

Obiskujte strani www.zdus-zveza.si

Poletje vabi na morje v Izolo, v veselo družbo!

Dobrodošlica, notranji in zunanji bazeni z ogrevano morskovo vodo, telovadba, samopostrežna večerja, ples...



	1.6.–15.7. 2014	16.7.–16.8. 2014	17.8.–27.9. 2014
UPOKOJENCI			
Polni penzion	50 €	57 €	51 €
Polpenzion	45 €	52 €	46 €
OSTALI			
Polni penzion	55 €	62 €	56 €
Polpenzion	50 €	57 €	51 €

Doplačila: enoposteljna soba in turistična taksa. Upokojenci, ki so članu društva, kluba ali aktiva upokojencev, imajo 10% popusta na penzijske storitve. Otroški popusti pri bivanju z 2 odraslima osebama: otroci do vključno 6. leta bivajo **brezplačno**, otroci od 7. do vključno 12. leta imajo **50 % popusta**.

T 05 660 74 00, rezervacije@hotel-delfin.si, www.hotel-delfin.si



**V času
poletnih počitnic
(16.7.–16.8.2014)
en otrok do vključno
12. leta v sobi z dvema
odraslima osebama biva
brezplačno!**



Izola / Solta



D
delfin ***
HOTEL

Posvet Staranje in procesi v prostoru

Ministrstvo za infrastrukturo in prostor, Geodetski inštitut in Regionalni center za okolje so 10. junija pripravili posvet, na katerem so predstavili dva evropska projekta Atract SEE in Sphera. Cilj projekta Atract –SEE, transnacionalnega sodelovanja držav jugovzhodne Evrope, je ocena privlačnosti območij jugovzhodne Evrope. V njem sodeluje 9 držav (Avstrija, Bosna in Hercegovina, Hrvaška, Italija, Madžarska, Makedonija, Slovenija in Srbija), ki si prizadevajo za doseganje teritorialne kohezije in drugih razvojnih ciljev na vseh ravneh, za boljše razumevanje celovite dinamike prostora in boljše usklajevanje ciljev in ukrepov med različnimi javnimi politikami. Urbanistični inštitut Republike Slovenije je partner v projektu Sphera, v katerem sodeluje še pet alpskih držav, in sicer zdravstveni oddelek regije Lombardija, univerzitetna bolnišnica iz Ženeve, visoka strokovna šola iz Kufsteina, Insa iz Liona in fundacija Bruno Kessler. Projekt se ukvarja z usklajevanjem politik prostorskega načrtovanja ter zdravstvene in socialne politike. Zaradi demografskih sprememb in finančnih omejitev se ta prostor sooča s številnimi izzivi in potrebami po prilagoditvi zdravstvene in socialne oskrbe ter uveljavitvi trajnostno zasnovanega zdravstvenega sistema. Posebna pozornost je v tem projektu namenjena upravljanju s prostorom predvsem s stališča prostorskega načrtovanja in zdravstvene ter socialne oskrbe na štirih področjih: dostopnost

do storitev splošnega pomena, kakovost življenja, prostorski razvoj, socialna vključenost.

Strokovnjaki iz ministrstva za infrastrukturo in prostor in Geodetskega inštituta so predstavili spremljanje stanja prostorskega razvoja na nacionalni in lokalni ravni v Sloveniji ter informacijsko podporo za to spremljanje.

Strokovnjakinji iz regionalnega centra za okolje in ministrstva za infrastrukturo in prostor sta poudarili pomen usklajevanja različnih politik in vključevanja zdravstvenih in socialnih aspektov pri oblikovanju strategije prostorskega razvoja Slovenije. Posebej sta bili omenjeni strategija aktivnega staranja in strategija razvoja dejavnosti javnega zdravja, ki ju pripravljata ministrstvo za delo, socialne zadeve in enake možnosti in ministrstvu za zdravje.

Sledila je okrogla miza o usklajevanju prostorskega načrtovanja in zdravstvene ter socialne politike za blaginjo vseh. Razpravljavci so pri posebej opozarjali na finančno vzdržnost, dovolj potrebnega kadra in večjo povezanost med dejavnostmi ter preventivo. Fleksibilnost pri oskrbi pogosto omejujejo pristojnosti lokalnih skupnosti. Za celovito oskrbo kroničnih bolnikov je nujna večja in učinkovitejša integracija med zdravstvom in socialo. Spodbujanje povečanja samooskrbe pa bi vplivalo tudi na povečanje socialne vključenosti.

*Dunja Obersnel Kveder
Andreja Peternelj*



KOMPAS

ZAGOTOVLJEN SKUPINSKI ODHOD

MSC ARMONIA • VZHODNO SREDOZEMLJE

BENETKE • ANCONA • SANTORINI • MIKONOS • KOTOR • SPLIT • BENETKE

8. 8. 2014, 8 dni

Notranja kabina Bella: **od 669 €** **od 624 €*** na osebo

Kabina z oknom Bella: **od 769 €** **od 719 €*** na osebo

Cena za 3. ali 4. odraslo osebo v kabini: **od 359 €** na osebo

Otroci kot 3 ali 4 oseba v kabini: **od 120 €** na osebo

* za člane ZDUS

P: 72469

Avtonomija Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Od kar je bil leta 1992 ustanovljen Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS) potekajo razprave in dokazovanja o tem, kaj ta predstavlja avtonomija, kako se uveljavlja, pa tudi o tem, kako naj bi jo različni predpisi in aktivnosti omejevali ali krnili. Neredko so Pojem avtonomije nekateri napak razumeli in so si jo zamišljali bodisi kot možnost povsem samostojnega ravnanja mimo predpisov ali meja, ki jih določa država, drugi pa spet kot pooblastila za ravnanje le v strogo omejenem obsegu, ki ga določi vsakokratno ministrstvo ali drugi državni organi.

Ne eno, ne drugo ni res. Avtonomija, ki jo ima ZZZS, se lahko ali celo mora uresničevati znotraj javnih pooblastil, ki jih ima ZZZS na podlagi zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ter nekaterih drugih predpisov. ZZZS je namreč ustanovljen, da na področju zdravstvenega zavarovanja uveljavlja določena javna pooblastila, ki jih ne sme preseči in ne zanemariti ali prepustiti komu drugemu. Oboje bi bilo v neskladju z zakoni in torej nesprejemljivo. V zadnjem času predvsem iz vrst koordinacije zdravniških organizacij prihajajo pobude o »reorganizaciji« ZZZS, češ da je upravljanje z obveznim zdravstvenim zavarovanjem zastarelo in neustrezno, kar lahko pomeni tudi zamisel o odpravi ali zožitvi avtonomije in pooblastil, ki jih imajo organi upravljanja ZZZS. Podobna hotenja se od časa do časa kažejo tudi v državnih organih in v nekaterih političnih strankah.

Zakaj je potrebna avtonomija ZZZS?

Na področjih socialnih zavarovanj (pokojninsko, invalidsko, zdravstveno, za varovanje za brezposelnost) je že od njihovega nastanka pred skoraj 150 leti v veljavi načelo samoupravljanja, ki pa ne smemo enačiti ali mešati z jugoslovanskim delavskim samoupravljanjem. V svojem nastanku je bilo socialno zavarovanje zamišljeno kot način upravljanja s področjem, po katerem se znotraj zakonskih meja dogovarjajo o pravicah, obveznostih in medsebojnih odnosih tisti, ki plačujejo prispevke zanj in tisti, ki imajo interes in potrebo po določenih storitvah in pravicah. Država v teh zavarovanjih določa meje, znotraj katerih se lahko ti dve interesni skupini dogovarjata in odločata o pravicah in obveznostih ob upoštevanju drugih razvojnih in družbenih potrebe in usmeritev ter narodno-gospodarskih možnosti. Tako država, denimo, določi, kdo so zavarovanci in po njih zavarovane osebe, kakšne so lahko njihove pravice, kdo so zavezanci za plačevanje prispevkov in od katerih osnov, nosilce zavarovanj,

njihova javna pooblastila ter v primerih zdravstvenih zavarovanj tudi način urejanja odnosov s predstavniki izvajalcev zdravstvenih storitev, s čimer uredijo njihovi nosilci tudi dostopnost do teh storitev svojim »članom« (zavarovanim osebam). Država, ki je odgovorna za določanje in uresničevanje socialne in zdravstvene politike, odloča o teh vprašanih s sprejemanjem zakonov, v katerih tudi konkretno določi pooblastila, ki jih imajo nosilci javnih zdravstvenih zavarovanj ali bolniških blagajn, ki pa jih ti uresničujejo v skladu s celotno gospodarsko in socialno politiko države. Država je odgovorna za določanje »zdravstvene politike«, za uveljavljanje in zagotavljanje virov za njeno uresničevanje. Znotraj tega imajo nosilci zavarovanj pravico in dolžnost upravljati s področjem ter podrobneje urejati medsebojne odnose med delodajalci in delojemalci ter drugimi zavarovanimi osebam, oboji skupaj pa z izvajalci zdravstvenih storitev. Zakoni pogosto tudi podrobneje določajo, o katerih zadevah odločajo predstavniki zavarovancev in zavezancev za plačevanje prispevkov sami, torej avtonomno, in kakšna so njihova javna pooblastila. Avtonomija na področju socialnih (in tako tudi zdravstvenih) zavarovanj predstavlja demokratični model vključevanja čim večjega števila prebivalstva v postopke odločanja o zadevah, ki so v njihovem neposrednem interesu, in prenos določenih pristojnosti in nalog države na nosilce teh zavarovanj ali njihove organe upravljanja. Lahko bi rekli, da gre za določeno stopnjo deetatizacije, ko zainteresirane skupine same odločajo o svojih pravicah, potrebah in možnostih njihovega zadovoljevanja, s tem pa tudi do zdravstvene varnosti vsega prebivalstva. S tem država sicer ni razbremenjena svoje odgovornosti do sistema zdravstvenega varstva, a so meje med pristojnostmi in pooblastili državnih organov in organov upravljanja nosilcev socialnih zavarovanj jasno določene. Državni organi vedno delujejo v interesu in pod vplivom vladajoče koalicije ali stranke in se lahko njihove odločitve spreminjajo tudi ob vsaki menjavi vlade, pa čeprav gre za vprašanja zdravstvenega varstva in zavarovanja. To pa za sistem zdravstvenega varstva ni dobro, saj mora biti dolgoročno usmerjen v doseganje čim višje ravni zdravja. Zaradi tega je tudi interes zavarovancev in delodajalcev na področju zdravstvenega zavarovanja vedno enak in se ne spreminja v odvisnosti od tega, kakšna stranka ali koalicija je na vladi in kakšna je njena ideologija. Ta interes pa je čim boljše zdravstveno varstvo in varnost ljudi, čim boljše možno in dosegljivo zdravje, čim boljša dostopnost do storitev, kar pa naj bi dosegli s čim racionalnejšo rabo razpoložljivih finančnih in drugih virov ter z doseganjem čim boljših rezul-

tatov s čim manjšimi možnimi vlaganji. Taka usmeritev je tudi v skladu z usmeritvami Svetovne zdravstvene organizacije, ki svojim članicam priporoča ureditev, ki omogoča, da je v odločanje o sistemu zdravstveno varstvo vključeno čim večje število prebivalcev.

O čem naj bi ZZZS odločal avtonomno?

Katera so javna pooblastila ZZZS in o čem naj bi odločali organi upravljanja ZZZS sami ali v soglasju z vlado ali ministrstvom za zdravje določa zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljevanju ZZVZZ). To pa so naslednja področja:

- ZZZS je (edini) nosilec obveznega zdravstvenega zavarovanja v Republiki Sloveniji (12. člen ZZVZZ);
- ZZZS določa konkretne odstotke cen storitev, ki jih krije obvezno zdravstveno zavarovanje, in pri katerih so z zakonom določena doplačila (23. člen ZZVZZ);
- ZZZS določa pogoj poprejšnjega zavarovanja za zobno-protetične nadomestke in medicinske pripomočke (23. člen ZZVZZ);
- razvrščanje zdravil in živil za posebne zdravstvene namene na listi ter določanje medsebojno zamenljivih zdravil in njihovih najvišjih priznanih vrednosti ter določanje omejitev v predpisovanju in izdajanju zdravil in živil za posebne zdravstvene namene;
- ZZZS določa natančnejši obseg zdravstvenih storitev in zdravil ter živil za posebne zdravstvene namene, natančnejši postopek uveljavljanja teh pravic ter standarde in normative teh storitev;
- določanje višine in načina povračila prevoznih ali potnih stroškov;
- določanje diferenciranih prispevnih stopenj za poškodbe na delu in poklicne dejavnosti po dejavnostih ali delodajalcih;
- predlaganje prispevnih stopenj vladi;
- pogajanja s predstavniki izvajalcev zdravstvenih storitev in dobaviteljev medicinskih pripomočkov o programih storitev in njihovem opravljanju ter sklepanje pogodb s posameznimi izvajalci;
- sprejemanje statuta in drugih splošnih aktov s področja zdravstvenega zavarovanja;
- določa finančni načrt in sprejema zaključni račun ZZZS;
- vodenje baz podatkov in evidenc s področja zdravstvenega zavarovanja in zdravstvenega varstva v mejah, ki jih določa poseben zakon;
- uresničevanje nadzora nad izvajalci glede izpolnjevanja pogodbeno dogovorjenih obveznosti.

Nabor nalog, o katerih naj bi ZZZS avtonomno odločal, je na videz obsežen, a skoraj pri vseh mora dobiti soglasje ministrstva za zdravje ali vlade, s čimer je ta avtonomija močno skrčena. Kljub temu naj bi ZZZS odločal o vrsti vprašanj, pomembnih za sistem zdravstvenega varstva. Pri tem pa ta pooblastila zadevajo organe upravljanja ZZZS in ne na njegove službe, kot je v javnosti kdaj pa kdaj narobe razumljeno.

Kako se v praksi uresničuje avtonomija ZZZS?

Ob navedeni zakonski ureditvi je vprašanje, kako se zakon uresničuje v vsakodnevni praksi. Ob tej primerjavi bi ugotovili, da je med zakonsko ureditvijo in prakso določeno razhajanje. To se kaže včasih v manjšem in včasih očitnejšem omejevanju avtonomije in javnih pooblastil ZZZS. V posameznih primerih je vzrok za to v načinu delovanja ZZZS samega, še več pa v postopkih in ravnanju državnih organov. Za slednje so razlogi med drugim tudi v neustreznosti in ne dovolj precizni zakonodaji. V zakonih namreč ni določeno, v katerih primerih in zavoljo kakšnih razlogov lahko ministrstvo ali vlada odklonita soglasje k določenemu aktu ZZZS. V zadnjih dvajsetih letih so ministrstva oziroma vlada dajala soglasja bolj po svojih pogledih na področje ali obravnavano problematiko, po občutku, kdaj pa kdaj tudi po lastnih interesih. Ti so lahko bili politične narave ali pa povezani z dejstvom, da je država ščitila svoje interese kot ustanoviteljica in lastnica javnih zdravstvenih zavodov na sekundarni in terciarni ter s tem določala tudi pravila njihovega financiranja iz obveznega zavarovanja. Spričo javnih pooblastil, ki jih ima ZZZS, pa bi bilo logično, da bi bili razlogi za zavrnitev soglasja nespoštovanje ali neuskklajenost z zakonskimi predpisi, s strategijo razvoja področja in s prednostnimi nalogami, z izhodišči makroekonomske, gospodarske in socialne politike in podobno. Če zavrnitev soglasja ne temelji na teh razlogih, gre za omejevanje in »prisvajanje« pooblastil ZZZS ter do določene mere tudi za ravnanje v nasprotju z zakonom. Vsaka zavrnitev soglasja bi morala biti utemeljena in obrazložena z enim od navedenih razlogov. Povsem enako je s prakso, da državni organi pred soglasjem k aktom ZZZS predlagajo ali zahtevajo določene vsebinske spremembe ali celo poskušajo »narekovati«, kako mora ravnati ZZZS tudi takrat, ko gre za zadeve, ki so izključno v pristojnosti njegovih organov upravljanja. Tudi postopek dajanja soglasij je zadnje čase v določenem neskladju z veljavnim zakonom o zdravstvenem varstvu. Ta namreč nikjer ne določa poprejšnjega soglasja ministrstva ali vlade k posameznim aktom ZZZS, ampak daje (ali zavrne) soglasje šele potem, ko je bil sprejet sklep v ustreznem organu. Zdajšnja praksa, ko vlada ali ministrstvo zahteva poprejšnje soglasje k gradivu, ki ga je pripravila služba ZZZS, šele nato pa ga lahko s predlaganimi in zahtevanimi spremembami in dopolnitvami sprejmeta upravni odbor ali skupščina, je popolno zanikanje avtonomije ZZZS. Po tej ureditvi lahko organi upravljanja, ki imajo pooblastila za sprejetje posameznega akta sprejmejo le v obliki in vsebini, ki ju od njih zahtevajo politiki ali državni uradniki, kar v bistvu pomeni, da ti tudi dejansko odločajo o zadevah, za katere je pristojen ZZZS. Na ta način so organi odločanja spremenjeni v nekakšno »komisijo«, ki potrjuje to, kar so predlagali ali zahtevali uradniki in posamezni ministri ali vlada.

Ti primeri poseganja državnih organov v pooblastila ZZZS so poleg nedorečenosti zakonodaje med drugim tudi posledica dejstva, da Slovenija nima ustrezne strategije razvoja zdravstvenega varstva oziroma, da so dokumenti, (denimo

Počitnice s tradicijo!

Vila Ana v Rogaški Slatini

Za tiste, ki uživajo v miru in ne marate hotelskega vrveža, je prava izbira Vila Ana v Rogaški Slatini. Le 10 minut hoda do Rogaške Riviere.



V Vili Ana je na voljo **13 dvo- in troposteljnih sob z lastno kopalnico** (TV, radio, WC, tuš). V pritličju hotela se nahaja **opremljena kuhinja** (mikrovalovna pečica, hladilnik z zamrzovalnikom ...), ki je na razpolago vsem gostom, ki radi sami poskrbite za svoje želodčke.

Na voljo je tudi brezžični internet. Vila ima svojo recepcijo.

V neposredni bližini Vile Ane se nahajajo restavracije z malicami, kosili in večerjami za vsak žep. Železniška in avtobusna postaja sta oddaljeni le nekaj minut hoda.

Za vse tiste, ki uživajo v objemu termalnih vrelcev, so v bližini tudi bazeni hotelov v Rogaški Slatini in Termah Olimia.

In še namig - imejte celo vilo zase! Vila Ana je odličen prostor za praznovanje rojstnega dne, obletnice itn. (za zaključene skupine do 31 oseb).

PLAČATE 4, BIVATE 5 NOČI

(13. 6.-13. 9. 2014)

Upokojevalci, ki so člani društva upokojevalcev

100,80 EUR

Ostali gostje

112,00 EUR

Informacije in rezervacije:

T: (05) 660 74 00

E: rezervacije@hotel-delfin.si

www.hotel-delfin.si

D
delfin^{***}

A
Vila Ana^{***}

► resolucija o planu 2008 - 2013 in nekateri drugi), ki naj bi urejali ta vprašanja, preveč deklarativni in nezavezujoči. Izražajo dobre želje, priporočila in usmeritve, kako naj bi se razvijal in spreminjal sistem, ne določajo pa konkretnih nosilcev posameznih nalog, sredstev za njihovo uresničitev, ciljev, prednosti in ukrepov za njihovo uveljavitev. Tak strateški dokument bi moral vsebovati tudi določila o merilih za vzpostavitev mreže javne zdravstvene dejavnosti in njen razvoj po ravneh. Vse to pri nas ni opravljeno in je tako ministrstvu ali vladi prepuščena možnost, da o določenih zadevah v pristojnosti ZZZS, ravna pragmatično in predvsem skladno s svojim vsakokratnim interesom ali stališčem. To je ena od resnih pomanjkljivosti, ki vpliva tudi na obvezno zdravstveno zavarovanje, na njegovo upravljanje in njegovo avtonomijo. Tako se ZZZS spreminja v paradržavni aparat, ki naj bi deloval tako, kot želijo ali zahtevajo državni izvršilni organi. To pa ni v skladu z, ki določa v svojem 50. členu, da država Slovenija zagotavlja socialno in zdravstveno varnost s sistemom obveznega (zdravstvenega, invalidskega, pokojninskega itd.) zavarovanja. Takšno zavarovanje pa pomeni pravico in dolžnost zavarovancev in zavezancev za plačilo prispevkov za posamezno zavarovanje, da avtonomno odločajo o zadevah, za katera imajo na podlagi zakona javna pooblastila. Ker se ta določila ne uresničujejo v celoti in kot bi bilo sistemsko edino prav, se pojavljajo zahteve, da odpravimo ZZZS kot »preživelo« obliko samoupravljanja. To pa je hkrati poziv, da e-zavarovancem in zavezancem za plačevanje prispevkov odvzamemo možnost, da sami in avtonomno odločajo o svojih pravicah, prispevkih, njihovi porabi in uresničevanju interesov in potreb ljudi. Te nevarnosti bi se morali zavedati zavarovanci in delodajalci, saj pomeni krčenje naših pristojnosti in omejevanje možnosti, da v demokratičnem dialogu sami in brez vmešavanja politike sami odločamo o tem, kakšno zdravstveno varstvo in varnost želimo in zmoremo ter da se o tem dogovarjamo in usklajujemo tudi z izvajalci zdravstvenih storitev.

Zelo podobno omejevanje avtonomije ZZZS je značilno tudi za področje partnerskih odnosov s predstavniki izvajalcev zdravstvenih storitev. Na tem področju je vloga ZZZS, ki bi moral naročnik programov in storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in njihov plačnik, odrinjena povsem v ozadje. Spet gre za nedorečenost in preživelosti zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, deloma pa tudi za utečeno prakso, po kateri ZZZS kot edini financer obveznega zdravstvenega zavarovanja še najmanj odloča o teh vprašanjih. Partnerji (predstavniki izvajalcev, ministrstvo, ZZZS) naj bi se namreč za vsako leto dogovorili »o programu storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, določili zmogljivosti, potrebne za njegovo izvajanje in določili obseg sredstev«. Ta tri področja so edina vprašanja, ki naj bi bila predmet partnerskih pogajanj, a je v praksi vsebina

dogovarjanja razširjena na področja, ki bi jih morali urediti ministrstvo ali ZZZS sam. To so, denimo, merila za določitev mreže, normativi in standardi storitev ter pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki glede na zakonska določila ne bi smela biti predmet pogajanj. Še več, morala bi biti vnaprej sprejeta in znana ter pomeniti podlago za sklepanje splošnega dogovora in nato pogodb z izvajalci. Ker tega ni, so predmet dogovarjanja tudi nekateri normativi in standardi ter druge zadeve, ki ne morejo biti predmet usklajevanja in arbitriranja, na koncu pa še odločitve vlade. Paradoks je tudi v dejstvu, da je država kot lastnik in ustanovitelj javnih zavodov na sekundarni in terciarni ravni hkrati tudi partner v pogajanjih in nato po morebitni neuspešni arbitraži edina, ki odloči o posameznem vprašanju. Tako je na področju »naročanja« programov zdravstvenih storitev ZZZS povsem ob avtonomijo, a je hkrati odgovoren za finančno stabilnost obveznega zavarovanja.

O stanju (ne)avtonomije ZZZS bi bila nujna razprava na njegovih organih upravljanja. Določenih zadev seveda ni mogoče spremeniti brez sprememb zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, nekatere druge pa bi to bilo mogoče spremeniti s spremembo prakse v ZZZS. ZZZS bi, denimo moral vztrajati pri postopkih sprejemanja aktov, za katera ima zakonska pooblastila na način, kot je veljal še pred nekaj leti. To pa je postopek, po katerem določen akt sprejeme ustrezen organ upravljanja ZZZS in šele nato da nanj soglasje ministrstvo ali vlada. Če bi ga zavrnila, bi morala zavrnitev tudi utemeljiti. O takšni zahtevi organov upravljanja bi morali obvestiti tudi ministrstvo za zdravje oziroma vlado. V primeru nespoštovanja postopka, ki ga določa zakon, bi moral ZZZS sprožiti upravni spor. Kar pa zadeva partnerske postopke, mora tudi ZZZS končno izpolniti svoje naloge iz 26. člena ZZVZZ in sprejeti ter določiti standarde in normative pravic in storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. To ne sme in ne more predmet partnerskih pogajanj, saj mora naročnik in plačnik storitev povsem določno povedati, kakšne storitve in njihove standarde naroča in jih je sposoben in pripravljen plačati. Tega namreč ne more prepustiti izvajalcem ali arbitraži, saj nihče med njimi nima takih pooblastil. K večji avtonomiji ZZZS naj bi pripomogle tudi spremembe v upravljanju z obveznim zdravstvenim zavarovanjem, pri čemer bi morala imeti večjo vlogo in vpliv skupščina zavoda. Ni mogoče sprejeti stališča, ki ga je na zadnji seji skupščine izrekla ena od vodilnih delavk ZZZS, češ da skupščina odloča samo o pravicah zavarovanih oseb. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju v svojem 70.

lenu določa, da z dejavnostjo ZZZS upravlja skupščina, česar ni mogoče omejiti le na odločanje o pravicah zavarovancev. Nasploh je avtonomija ZZZS pogojena z večjo vlogo in vplivom organov upravljanja, pri čemer jim mora njegova služba zagotavljati potrebne strokovne podlage. O navedenih vprašanjih bi bila nujna temeljita in odkrita razprava, ki naj bi pripomogla k nekaterim spremembam v praksi in tudi k predlogom o potrebnih spremembah zakonodaje.

mag. Martin Toth



ZDUS

Obiskujte strani www.zdus-zveza.si

Obvestila

Zdusova pravna svetovalnica

Pri ZDUS deluje pravna svetovalnica o pravicah iz pokojninskega, socialnega varstva in vseh drugih pravnih vprašanjih, s katerimi se soočajo starejši. Odgovarjala vam bo Zdusova pravna svetovalka Branka Kastelic, univ. dipl. iur., ki vam lahko svetuje tudi pri drugih pravnih vprašanjih, zato pokličite na telefon 051/424 516 ali pišite na elektronski pravna-svetovalnica@zdus-zveza.si

Razpis za sofinanciranje mednarodnega sodelovanja v letu 2014

Komisija ZDUS za mednarodne odnose objavlja razpis za sofinanciranje mednarodnih projektov DU v letu 2014.

Višina sredstev je določena v finančnem načrtu ZDUS.

Na razpis se lahko prijavijo DU, ki že opravljajo ali še bodo v letu 2014 upravljala različne oblike mednarodnega sodelovanja.

Komisija bo pri obravnavi vlog upoštevala naslednje prednostne kriterije:

- vzpostavljanje novih stikov z DU v sosednjih državah,
- sodelovanje s slovenskimi in drugimi DU v zamejstvu,
- sodelovanje z DU v državah zahodnega Balkana, pri čemer imajo prednost tista društva, ki vključujejo tudi pripadnike slovenske manjšine,
- oblike sodelovanja, pri katerih je vključenih več društev,
- sodelovanje, pri katerem bo v enem dogodku zastopanih več prednostnih vsebin.

Prednost bo imelo aktivno sodelovanje na področju sociale, kulture, športa in izobraževanja.

V vlogi navedite, za kakšno obliko sodelovanja gre, pričakovano število udeležencev in posameznikov, predvideni datum in kraj dogodka, opis vsebine in oceno potrebnih sredstev za izvedbo dogodka (ocenite odhodke in prihodke).

Postopek prijave: društva pošljejo vloge svoji pokrajinski zvezi, te pa bodo zbrane prijave, opremljene z mnenjem, poslane Komisiji ZDUS za mednarodne odnose, Kebetova ul. 9, 1000 Ljubljana.

Jožica Puhar, predsednica komisije

Mojstrice in mojstri ročnih del ter domače in umetne obrti!

Komisija ZDUS za tehnično kulturo razpisuje med upokojenci natečaj za izbor mojstric in mojstrov ročnih del ter domače in umetne obrti, ki bi svoja znanja prenesli na vrstnike. V letošnjem letu nameravamo pripraviti dve delavnici, prvo za mojstre in mojstrice, z drugo pa izbrane kandidate pripraviti za prihodnje mentorje v DU.

Tridnevna delavnica za mojstrice in mojstre bo v hotelu ZDUS Delfin v Izoli v začetku novembra 2014, v začetku decembra pa bo sledila tudi druga, štiridnevna delavnica za mentorje v DU.

Na podlagi prijav bomo izbrali 14 do 16 mojstric in mojstrov ročnih del, s katerimi se bomo dogovorili o poteku delav-

nice za mojstrice in mojstre in o vsebini in organizaciji decembrske delavnice za mentorje. Izbor bo upošteval tudi regionalni princip, kar pomeni, da bi vsaka PZDU imela po 1 mojstra, ki se bo udeležil delavnice. Neizbrani kandidati se bodo lahko prijavili na razpis za mentorje ali pa bodo počakali na naslednje razpise za mojstrice in mojstre, ki bodo sledili v naslednjih letih.

Želimo, da bi na natečaj prispelo čim več predlogov za ročna dela z naslednjih interesnih področij:

- kovinopasarstvo, kolarstvo, pletenje košar, peharjev ipd.,
- izdelovanje ptičjih krmilnic, umetno kovaštvo, sedlarstvo in jermenarstvo, struženje lesa, izdelava božičnih jaslic in drugih maket,
- pletenje, kvačkanje, vezenje, narodne vezenine, križni vbodi, ažuri, bele vezenine, klekljanje, izdelava dekoracije, izdelava rož iz krep papirja, izdelava rož iz ličkanja, izdelava rož iz najlona, slikanje na svilo,
- slikanje na steklo, izdelava nakita,
- izdelki iz reciklaže - šali iz majic, kvačkani peharji, torbice,
- izdelava higienskih in čistilnih pripomočkov, mila, krem, pralnih praškov,
- šivanje oblikovanje oziroma modeliranje, makrame - nakit, pasovi, dekoracije ipd.,
- ročna izdelava knjig, albumov, priznanj, servietna tehnika,
- izdelki iz stekla, keramike, gline ...,
- peka medenih kruhkov, pletenice, potic, peka piškotov na tradicionalen način in peka kruha,
- izdelava voščilnic v različnih materialih; izdelava adventnih venčkov ipd.

Izdelki in tehnike, ki zahtevajo strojno obdelavo, naj bodo

Zdusova spletna svetovalnica o pravicah v zdravstvenem varstvu

Na ZDUS deluje brezplačna svetovalnica o pravicah v zdravstvenem varstvu (ne gre za zdravniško svetovanje!). Na vprašanja, ki zadevajo plačilo ali doplačilo zdravstvenih storitev, čakalne dobe ipd. vam bo odgovarjal Zdusov strokovnjak dr. Martin Toth.

E-mail: svetovalnica@zdus-zveza.si

Prijavnica - 3 dnevna delavnica za mojstrice in mojstre domače in umetne obrti

Ime in priimek prijavitelja:

Naslov bivališča:

tel. številka: e-naslov:

Član društva upokojencev/PZDU:

Naziv in kratek opis poslanega izdelka:

Kratek opis postopka izdelave, materiala, orodja, strošek:

Obvezne priloge:

kratek opis dejavnosti:

strokovni življenjepis z interesnega področja:

priporočilo upokojenske organizacije:

priljubljeni v obliki polizdelkov, narejenih na strojih in bi se nato z ročnim delom in manjšimi pripomočki in orodjem dokončali na delavnicah. Treba je upoštevati razmere izdelave izdelkov v hotelskih prostorih (prah, priključki, varnostne zahteve itd.).

Želeli bi si čim več izdelkov iz naših materialov in naših krajev - torej tipičnih izdelkov iz posameznih slovenskih pokrajin.

Vsi zainteresirani sporočite Komisiji ZDUS za tehnično kulturo, Kebetova ul. 9, 1000 Ljubljana, s pripisom Za natečaj mojstric in mojstrov

- kontaktne podatke prijavitelja s telefonsko številko in morebitnim elektronskim naslovom,
- podatke o članstvu v DU, naslov in pokrajina,
- kratek opis svoje dejavnosti, strokovni življenjepis s svojega interesnega področja (večletno delo na določenem področju, uspehi in razstave ...), priporočilo upokojenske organizacije,
- 2 tipična izdelka prijavitelja iz interesnega področja in
- opis postopka izdelave teh izdelkov, uporabljene materiale, uporabljene stroje, orodje, pripomočke in okvirne stroške materiala.

Prijave in izdelke bo pregledala in ocenila posebna komisija.

Rok za prijavo je 31. avgust 2014.

Izplačilo letnega dodatka v letu 2014

Letošnji letni dodatek bo izplačan na podlagi zakona o izpolnjevanju proračunov za leti 2014 in 2015, pri čemer bo uveljavljena novost, da se pri obračunu višine letnega dodatka upošteva seštevek zneska osebne pokojnine in zneska dela vdovske pokojnine ali seštevek zneskov družinske pokojnine po prvem in drugem staršu.

V letu 2014 bo letni dodatek izplačan uživalcem pokojnin, ki prejemajo pokojnino

- do 414 evrov v višini 367,95 evra;
- od 414,01 evra do 518 evrov v višini 223,56 evra;
- od 518,01 evra do 622 evrov v višini 166 evrov.

Uživalcem nadomestil iz invalidskega zavarovanja, ki jim gre

letni dodatek, bo izplačan dodatek v višini 166 evrov, če nadomestilo ne presega 622 evrov.

Izplačilo letnega dodatka bo v mesecu juliju 2014.

B. Kastelic

Natečaj za oblikovanje novoletne voščilnice Srečno 2015

Komisija ZDUS za kulturo objavlja natečaj za oblikovanje novoletne voščilnice, s čimer želi spodbuditi ustvarjalnost in delo starejše populacije na področju likovnega ustvarjanja.

Pogoji sodelovanja

Pravico do sodelovanja imajo starejši, ki se ljubiteljsko ukvarjajo s slikarstvom in z drugimi oblikami likovnega ustvarjanja in so člani DU. Likovni prispevki so lahko v poljubni risarski, slikarski ali grafični tehniki. Tema in motiv voščilnic sta poljubna in ju je mogoče razumeti v najširšem smislu.

Prijava del in označitev

Na natečaju sodelujejo vsa dela, ki bodo prispela na ZDUS do 1. septembra 2014.

Avtorji naj pošljejo voščilnice z različnimi motivi in tehnikami v predpisanem formatu: 16 cm X 11 cm.

Na voščilnici mora biti na hrbtni strani navedeno ime, naslov avtorja in naslov dela. Poslanega materiala organizator ne bo vračal. Shranjen bo v arhivu ZDUS kot del natečajne dokumentacije.

S prijavo avtor zagotavlja, da je delo avtorsko. V nasprotnem primeru si organizator natečaja pridržuje pravico, da delo izključi iz natečaja.

Ocenjevanje del

Poslana dela bo pregledala in ocenila komisija za kulturo ZDUS.

Upoštevala bo naslednje kriterije:

- izvirnost, kreativnost,
- kakovost dela,
- moč umetniškega izraza,
- vsebino (likovni pristop, motiv),
- duhovitost.

Še nimate kartice Diners Club ZDUS?

Vabimo vas, da izkoristite:

- **Brezplačno spoznavanje kartice Diners Club ZDUS v prvem letu uporabe.** Velja za nove člane ob prvi včlanitvi v Diners Club.
- **2500 nagradnih točk**, ki jih boste lahko takoj po aktiviranju kartice porabili za nakupe nagrad iz nagradnega kataloga Diners Club.
- **Svoje nakupe lahko porazdelite na do 24 obrokov**, in si tako lažje privoščite kar si želite.

Privoščite si več in uživajte danes, plačajte pa na obroke! Brez menjave banke.

Za več informacij o kartici Diners Club ZDUS lahko pokličete svetovalni center Diners Cluba na telefon **01 5617 880** ali pa nam pišete na **info@erstecard.si**.



Ovojnico z voščilnicami pošljite na:

Zveza društev upokojencev Slovenije, Kebetova ul. 9, 1000 Ljubljana s pripisom: Natečaj za voščilnico 2015.

Izbor del in obveščanje avtorjev

Izbor na podlagi prejetega materiala bo opravljen do konca septembra 2014. Opravila ga bo komisija ZDUS za kulturo, ki bo med prispelimi predlogami voščilnic izbrala dela in jih nagradila. Vse prispele voščilnice bodo razstavljene v Cankarjevem domu v času 14. festivala za tretje življenjsko obdobje (29. september do 1. oktober 2014). O prejemu nagrad bodo dobitniki pravočasno obveščeni.

Vsa prispela dela postanejo last ZDUS.

Za vse informacije se lahko obrnete na kontaktno osebo, in sicer Dijano Lukić, strokovno sodelavko komisije ZDUS za kulturo, tel. štev.: 01/ 620 54 82, e-pošta: dijana.lukic@zdus-zveza.si

Sveta Trojica v Slovenskih goricah vabi

DU Sv. Trojica vabi upokojence iz drugih upokojenskih društev, da pridete na izlet v naš lep kraj. Popeljali vas bomo na ogled veličastne cerkve Svete trojice iz 17. stoletja, videli boste 300 let staro samostansko knjižnico in izjemno lepo vinsko klet, ki je del nekdanjega samostana. Člani društva vinogradnikov iz našega kraja vam bodo pripravili pokušino dobrih vin, kmečke žene pa pokušino domačih jedi. (Če boste vnaprej naročili, boste lahko dobili za domov tudi kruh, domače klobase in pecivo, ki ga pripravljajo naše pridne kmečke žene, ter bučno olje, ki je v naših krajih zelo cenjeno).

Lahko si boste ogledali domačijo Mili mir, kjer živita naša upokojena člana, ki sta prišla živeti v naš kraj in na enem hektarju zemlje pridelata vso hrano, ki jo potrebujeta. Njun moto je živeti zdravo z naravo. Postregli vam bodo s pecivom (miške iz pirine moke) ter čaj iz zelišč, ki so zrastle na domačem vrtu, ali z domačim sokom.

V našem kraju imamo tudi lepo jezero, okoli katerega se lahko sprehodimo in uživamo v lepotah narave. Lahko vam pripravimo tudi piknik ob jezeru.

Za piknik imamo v naši občini še dve lepi lokaciji, in sicer pri lovskem domu in na domačiji Postružnik. Na domačiji Postružnik imajo balinišče, možen je ribolov in vrsta drugih aktivnosti.

Tudi za kulinariko je poskrbljeno v našem kraju, saj imamo tri gostilne, kjer lahko dobro jeste.

Sv. Trojica je v blizu Lenarta. Do Sv. Trojice lahko pridete po avtocesti Ljubljana - Lendava, izvoz za Sv. Trojico je označen. Že z avtoceste vidite cerkev s tremi zvoniki, ne morete je zgrešiti.

Naše DU šteje 370 članov. Ob vašem obisku lahko pripravimo razstavo ročnih del in naš pevski zbor vam lahko zapoje lepe ljudske pesmi. Možne so še druge aktivnosti po dogovoru. Informacije dobite pri Milica Škof na tel. štev.: 041/725 471.



ZDUS

Obiskujte strani www.zdus-zveza.si

Povabilo v Vipavsko dolino

Društvo upokojencev Ajdovščina vas vabi na enodnevni izlet v Vipavsko dolino. Obiščite Vipavsko in si privoščite zdravo in sočno sadje.

Pripravljene smo vam pomagati pripraviti nepozaben enodnevni izlet v našo prelepo Vipavsko dolino. Ste za ogled sadovnjaka češenj, višenj, jagod, marelic, breskev, nektarin, fig, kostanja, hrušk, jabolk, sliv, kivijev in kakijev? Lahko naročite sadje za ozimnico ali vlaganje, ki vam ga bodo nabrali lastniki sadovnjakov. Breskve vam lahko tudi dostavijo na naslov, ki ga boste sporočili (društvo ali posamezniki).

Hkrati vam lahko pripravimo strokovno voden ogled znamenitosti našega kraja:

- starega mestnega jedra Castra Ad Fluvium Frigidum (Ob mrzli reki), ki ga je zaznamovala bitka ob mrzli reki med rimskima cesarjema Teodozijem in Evgenijem leta 394, ki bo za vselej zapisana v svetovno zgodovino;
- grof Lanthieri je imel leta 1651 ob Hublju kovačijo, v njegovi lasti so bili še papirnica s papirnim mlinom, suknarna in predilnica lanu;
- leta 1855 je baron Henrik Rieter v Palah zgradil velik valjni mlin. Pale so dobile ime po inženirju Pallyju, ki je vodil gradbena dela;
- nekdanja bombažna predilnica, predhodnica tekstilne tovarne Tekstina, zgrajena 1828, velja za prvi industrijski objekt na Slovenskem;
- območje prepadnih sten z izviro Hublja je uvrščeno v naravno dediščino s statusom naravnega parka;
- ogled muzeja pri starem mlinu, fosilov, Pilonove galerije, Vipavskega Križa.

Predvsem pa se zavezujemo, da vas vas bomo sprejeli na dogovorjenem kraju in ob tej priložnosti pripravili krajši program.

Breskve so v gajbicah po 12 kg, cena gajbice je 12 evrov, torej 1 evro za kilogram. Breskve lahko pripeljemo tudi do kupca, če je dovolj naročil, cena pa je v tem primeru nespremenjena. Breskve bomo začeli obirati po 17. juliju.

Prosimo, da v vaši pokrajini organizirate odkup breskev in mi jih vam bomo dostavili.

Hvala za razumevanje.

Vse informacije so na voljo pri Metki Marušič, tel.štev.: 031/303 109, e – pošta dua.ajdovscina@volja.net, duajdovscina@siol.net

Veselimo se srečanja z vami.

Veljavnost statuta ZDUS

UO ZDUS je 27. junija 2013 sprejel predlog sprememb in dopolnitev statuta ZDUS, ki ga je 16. julija potrdil zbor članov. ZDUS je 1. avgusta istega leta vložila na UE Ljubljana vlogo za registracijo spremembe temeljnega akta. ZDUS je bila 23. avgusta pozvana, da dopolni vlogo, v septembru pa so z UE poslali še en poziv za dopolnitev.

Iz organizacijskih razlogov v zahtevanem roku ni bilo mogoče uskladiti listin, zato je ZDUS dne 24. decembra 2013 vložila prošnjo za umik registracije spremembe temeljnega akta.

Do ustrezne dopolnitve in registracije na UE je v veljavi statut, sprejet 30. septembra 2008.

Preizkus 3. prototipa projekta SAAPHO



V sredini meseca maja 2014 smo s partnerji v projektu SAAPHO na domu prve testne uporabnici preizkusili delovanje 3. in hkrati zadnjega prototipa SAAPHO. Glede na to, da je partnerska organizacija FICE iz Barcelone v tem procesu s katalonskimi uporabniki že kar tri tedne pred nami, je za tehnološke partnerje toliko zanimivejše okolje slovenskih uporabnikov in njihovih navad.

V 3. prototipu bodo v domovih uporabnikov nameščene naprave s področja varnosti (senzorji gibanja, multisenzorske naprave za merjenje temperature zraka, stopnje vlažnosti v prostoru, kot stopnjo osvetljenosti prostora, senzor za vrata, senzor dima in senzor za merjenje nivoja ogljikovega monoksida), zdravja (elektronska tehnica, merilec krvnega pritiska in merilec sladkorja v krvi) in programska oprema na tabličnem računalniku, ki bo omo-

gočala kakovosten družabni stik posameznika z okolico, prijatelji in družino.

Da je projekt zaživel do te mere, je bilo vložena veliko dela, zdaj pa merimo vsakdanjik testnih oseb. Ob tem bi rad poudaril, da smo kljub zanimivemu paketu in privlačnim napravam, težko našli tri starejše osebe iz Ljubljane ali okolice, ki so z veseljem pristale na sodelovanje v projektu.

Še vedno opažamo, da se starejši, kljub temu, da so sami in imajo kup težav, ovir in skrbi, neradi odločajo za pomoč, posebej če jim je ta ponujena v obliki sodobnih IKT naprav. Verjetno jih je strah novosti, ali pa se v sodobnem svetu težje znajdejo (računalniki, brezžične naprave in povezave) ter se jim zdijo naprave preveč neosebne (ni dejanskega stika s svetovalcem, zgolj stiki preko zvoka in slike ob videokonferenci ali preko e-poštnih sporočil). Že v naslednjem obdobju pa prihajajo mlajši upokojenci, ki so pri svojem delu že uporabljali računalnike in bili aktivno udeleženi na socialnih omrežjih vrst Facebook, Google ali Twitter. Za te bo ta prestop lažji in tem so v prihodnje tudi namenjene te naprave. Olajšale jim bodo vsakdanjo skrb za zdravje na način, da bodo svoje zdravstveno stanje doma preverjali sami z ustreznimi merilnimi napravami in jih glede na izračune, ki jih bodo kot povratno informacijo dobili na tablični računalnik, lahko ukrepali s preventivo (vaje, telovadba, gibanje ...) ali se bodo o tem pogovorili s svojim zdravnikom (v primeru resnejših opozoril pri meritvah).

Tablični računalnik, ki je tudi tokrat uporabljan kot nosilec programa SAAPHO, je NEXUS 10, dokaj zmogljiva naprava, ki v okviru programa SAAPHO nudi tudi kakovostno videokonferenco med dvema osebama, seveda ob pogoju, da imata oba uporabniku dovolj hitre internetne prenose. Omogoča tudi fotografiranje, prenos fotografij v albume na socialnem omrežju Facebook in sprejemanje in oddajanje komentarjev. Uporabniki, ki so bolj zahtevni in jih dnevno zanimajo sveže novice, bodo preko te aplikacije neposredno dostopali do vseh novic iz spleta. Vse je dosegljivo že z nekaj pritiski na zaslonu. Tako za pisanje sporočil ali kar koli drugega uporabnik ne potrebuje drugega kot prst ali pisalo, s katerim preko pritiska na zaslon daje ukaze, piše sporočila ali pregleduje vsebine. Vse zdravstvene naprave so s tabličnim računalnikom povezane preko t. i. Bluetooth povezave, vsi senzorji pa preko brezžične povezave in vmesnika Raspberry. Kljub temu, da je zadeva prešla že dolgo pot, je pred napravami te generacije še nekaj časa, preden jih bodo generacije starejših resnično vzele za svoje.

Milan Zabavnik,
koordinator projekta SAAPHO



S terena

Srečanje literatov v Delfinu

Na prazniku literarnega ustvarjanja, ki sta ga sredi maja v hotelu ZDUS Delfin v Izoli pripravila odbor za literaturo komisije ZDUS za kulturo in Likus (Literarni klub upokojencev Slovenije), se je zbralo 19 ljubiteljskih pesnic, pesnikov in pisateljev iz vse Slovenije. Srečanje je bilo namenjeno druženju in izmenjavi izkušenj, organizatorji pa so preizkusili, kakšno je zanimanje za tak način literarnega ustvarjanja in izražanja.

Dvourna delavnica je potrdila ustvarjalnost literatov in se izka-



zala kot primerna za sprejemanje novih znanj in priložnost spoznati nove ljudi in njihove poglede. Na svoj račun so prišli tudi ljubitelji, ki so uživali ob delih, ki so jih brali udeleženci.

Dejan Čegovnik

Druženje, ki daje moč, da laže pomagajo

Tradicionalno srečanje celjskih in južnoprimorskih prostovoljcev in prostovoljk programa Starejši za starejše je bilo 5. junija v Zrečah. Prostovoljcem so se pridružili predsedniki DU, v katerih projekt živi, podpredsednik ZDUS Anton Donko in predsednik celjske PZDU Emil Hedžet. Med gosti srečanja sta bila tudi podžupan mestne občine Koper Anton Sagadin ter predsednik združenja upokojencev ADDA za pokrajino Furlanijo – Julijsko krajino Zoltan Kornfeind iz Trsta. Srečanje so pripravili zreški prostovoljci.

Na osrednji prireditvi v večnamenski dvorani Term Zreče je program povezovala predsednica KORK in koordinatorka programa Starejši za starejše Tatjana Kotnik, ki je že v pozdravu poudarila, da je srečanje zahvalo prostovoljcem, ki vse leto trdo delajo. »Njihovi obiski so za marsikoga edini žarek veselja v življenju,« je dejala. Tudi predsednik Društva upokojencev Zreče Jože Košir je svoj nagovor sklenil z zahvalo prostovoljcem, ki delajo na terenu vsak dan in vse dni v letu: »Po njihovi zaslugi v naši občini ni več osamljenih in zapuščenih.«

Koordinatorica programa za Južno Primorsko Slavica Freljh je poudarila pomen druženja in izmenjave izkušenj pri delu tako v mestih kot na podeželju: »Ljudje doživljajo hude stiske. Sama

sem videla, kako si na soncu grejejo vodo, da se lahko umijejo. Vse, s čimer se srečujemo, vpliva na nas. Zato je pomembno, da se družimo, da si med seboj dajemo moč in najdemo tiste, ki jo potrebujejo.«

Čeprav projekt Starejši za starejše deluje v okviru posameznih društev upokojencev, pa si po besedah podpredsednika ZDUS Antona Donka »Zveza zelo prizadeva, da bi program živel in dobil tudi evropska sredstva.« O obsegu projekta so zgovorni podatki za leto 2013. Prostovoljke in prostovoljci so obiskali 90.300 vrstnikov, pomagali 8.087 ljudem in opravili 22.762 storitev pomoči.

Projekt Starejši za starejše z različnimi oblikami sodelovanja med upokojenci sega tudi preko meja v Italijo in kot je dejal predsednik združenja upokojencev ADDA za pokrajino Furlanijo – Julijsko krajino Zoltan Kornfeind iz Trsta, so oblike delovanja sicer različne, cilj pa je enak: pomagati pomoči potrebnim.

Milena B. Poklič

Prostovoljci pomagajo žrtvam nasilja



Združeni narodi so 15. junij razglasili za mednarodni dan osveščanja o nasilju nad starejšimi, ko vsa svetovna javnost in mediji opozorijo na dejstvo, da je treba privzgojiti ničelno družbeno toleranco do nasilja. ZDUS seveda ni aktiven samo na omenjeni svetovni dan, o čemer priča dejstvo, da že več kot 12 let med svojimi člani in javnostjo deluje predvsem pri osveščanju ljudi, saj je to prvo in najmočnejše orodje v boju proti nasilju. Sposobnost zaznave nasilja je namreč tisto, kar vodi v ukrepanje. In prav na tem področju je ZDUS v minulih letih naredil velik preboj.

Evropski projekt STOP VI.E.W. je v letih 2012 in 2013 omogočil obsežno izobraževanje društvenih koordinatorjev in prostovoljcev programa Starejši za starejše, ki so v letu 2013 dobili tudi protokol o ravnanju DU pri obravnavi nasilja. Protokol svetuje prostovoljcem, kako ukrepati, ko se soočijo z nasiljem, in kako pomagati. Za tiste, ki doživljajo kakršnokoli obliko zlorabe ali zanemarjanja, je pomembno, da jih prostovoljci seznanijo s tem, da obstaja mreža pomoči, na katero se lahko obrnejo: SOS telefon: 080/11 55 in Zavod Emma – klicni center za pomoč: 080/21 33 (brezplačni telefonski številki).

Letos je programski svet Starejši za starejše predlagal pokrajinskim koordinatorjem, da v svojih pokrajinah pripravijo okrogle mize ter seznanijo koordinatorje in prostovoljce s protokolom. Pokrajinski koordinatorji so se aktivno odzvali in izvedli ustrezne aktivnosti. Naj naštejemo nekatere: oddaja na radiu Slovenske gorice v Lenartu ter okrogle mize v Trbovljah, Posavju, Savinjski dolini in v Celju.

Ob tem pozivamo društvene koordinatorje, da za zaznane ali obravnavane primere nasilja izpolnijo vprašalnik, ki ga dobijo pri koordinatorki projekta Starejši za starejše in ga posredujejo ZDUS.

D. L.



VZAJEMNA

Jaz zate, ti zame.



KER NE ŽIVITE V MEHURČKU

Nezgodno zavarovanje s prilagojenimi paketi kritij.

Ponudbo nezgodnih zavarovanj smo v celoti prilagodili potrebam posameznika ali družine, glede na življenjski slog in ostale dejavnike, ki lahko vplivajo na vaše življenje v primeru nezgode. Nova kritja vam prinašajo več varnosti, saj med drugim zagotavljajo **kritje stroškov za preureditev bivalnih prostorov in za medicinske pripomočke, družinsko rento, štipendijo za dokončanje šolanja in druga pomembna kritja.**

EDINSTVEN
DRUŽINSKI
PAKET
NA TRGU

☎ 080 20 60