

Kam, na koga naj se obrnem za **rešitev mojega problema**

Priročnik za starejše



2007 — European Year of Equal Opportunities for All



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA DELO,
DRUŽINO IN SOCIALNE ZADEVE



KAM, NA KOGA NAJ SE OBRNEM ZA REŠITEV MOJEGA PROBLEMA

Priročnik za starejše

Uredil
Milan Pavliha

Ljubljana 2008

IZID PUBLIKACIJE JE DENARNO PODPRL PROGRESS

Izid publikacije je denarno podprl evropski program skupnosti za zaposlovanje in socialno solidarnost – PROGRESS, 2007 do 2013.

Ustanovljen je bil s sklepom št. 1672/2006/ES evropskega parlamenta in sveta, sprejetim 24. oktobra 2006 in objavljenim v Uradnem listu Evropske unije z dne 15. 11. 2006, L 315/1. Program finančno podpira uresničevanje ciljev Evropske unije na področjih zaposlovanja in socialnih zadev, kot to določa sporočilo komisije o socialni agendi, in tako prispeva k doseganju ciljev lizbonske strategije.

PROGRESS ima nalogo povečevati udeležbo EU v podpori obveznostim in naporom članic za več in boljša delovna mesta in za razvoj povezovalne družbe. V ta namen PROGRESS:

- pripravlja analize in svetuje;
- nadzira in poroča o implementaciji evropske zakonodaje in politike na področjih, kjer deluje PROGRESS;
- spodbuja prenos politik, učenje in podporo med članicami EU, ko gre za cilje in prioritete EU, ter
- posreduje stališča vseh interesnih skupin in družbe.

Sedemletni program je namenjen vsem interesnim skupinam, ki lahko sooblikujejo razvoj primerne in učinkovite zaposlovalne in socialne zakonodaje in politik na območju držav EU-27, EFTA-EEA, Hrvaške, nekdanje jugoslovanske republike Makedonije, pri kandidatkah za vstop v EU in v Srbiji.

Več informacij najdete na: http://ec.europa.eu/employment_social/progress/index_en.html

KAM, NA KOGA NAJ SE OBRNEM
ZA REŠITEV MOJEGA PROBLEMA

Priročnik za starejše

UREDIL

Milan Pavliha

SKUPINA AVTORJEV

Milan Pavliha, mag. Bojana Cvahte, Petra Mörec,
Anka Tomišek, mag. Martin Toth, Janez Urbas

ZALOŽNIK IN IZDAJATELJ

Zveza društev upokojencev Slovenije

TISK

Tiskarna Skušek, d. o. o.

Ljubljana 2008

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

615.89

615.322

KAM, na koga naj se obrnem za rešitev mojega problema :
priročnik za starejše / [Milan Pavliha ... [et al.] ; uredil Milan
Pavliha]. - Ljubljana : Zveza društev upokojencev Slovenije, 2008

ISBN 978-961-238-961-1

1. Pavliha, Milan

241165312

KAZALO

Uvodnik Milan Pavliha	7
Pravice iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja Anka Tominšek	9
Nekatere pravice socialnega varstva starejših Janez Urbas	15
Pravice iz zdravstvenega zavarovanja in zdravstvenega varstva Martin Toth	25
Pravica do varnosti pred nasiljem, materialno, psihično in fizično zlorabo Petra Mörec	45
Ali poznate institucijo - Varuh človekovih pravic Republike Slovenije Bojana Cvahte	55

Uvodnik

Milan Pavliha

Po izidu knjige *Pravice in soodgovornost za življenje v starosti*, ki je kot prva tovrstna publikacija v Sloveniji leta 2006 doživela zelo ugoden strokovni odmev, se je v Zvezi društev upokojencev Slovenije in v društvi upokojencev pokazala potreba po povzetku knjige, po krajšem priročniku za starejše. Publikacija *Kam, na koga naj se obrnem za rešitev mojega problema* - priročnik za starejše naj bi bil pripomoček starejšim pri sprotnem odpravljanju problemov in vplivanju zaupanja v lastne sposobnosti za samoreševanje težav in stisk. Namen priročnika je tudi osveščanje starejših oseb in promocija pravic, ki jih imajo. Bralcem pojasnjemo, kje in kako lahko uveljavljajo svoje pravice.

Napisati popoln vodnik ali priročnik o kateremkoli področju je izziv, hkrati pa skoraj neizvedljiva naloga. Povedati vse o vsem, popisati pogoje, pod katerimi ljudje pridobijo posamezne pravice, potrebno dokumentacijo, postopke in še marsikaj bi pomenilo napisati priročnik, namenjen predvsem tistim, ki že imajo strokovna znanja s tega področja. Pričujoči priročnik pa je nastal zlasti z namenom, da starejše seznanimo zlasti z nekaterimi najpomembnejšimi pravicami v pokojninskem in invalidskem zavarovanju, socialnem varstvu, zdravstvenem zavarovanju in zdravstvenem varstvu, pri zavarovanja pred zlorabami in nasiljem, kako priti do varuha človekovih pravic ter da opozorimo nanje.

Pravice starejših so varovane v času zaposlitve, v času priprave na upokožitev in po upokožitvi. Priročnik za starejše vam daje tudi praktične napotke, kam in na koga se obrniti za rešitev vašega problema in stiske zaradi kršitve človekovih, torej vaših pravic.

Veliko starejših je pri nas slabo seznanjenih s svojimi pravicami, zato jih niti ne morejo uveljavljati niti se ne zavedajo svojih soodgovornosti. Ostajajo neosveščeni, socialno izključeni, ne morejo ohranjati svojega dostojanstva in se tudi sami zanemarjajo, podrejšajo ter celo dopuščajo zlorabo in nasilje nad seboj.

Priročnik za starejše zapolnjuje to vrzel v informiranosti starejših. Če smo bolj obveščeni, si več upamo in smo vztrajnejši pri iskanju svojih pravic. Pravice pa so zato, da jih uveljavljamo! Zato je prav, da svoje pravice (ki jih zagotavljajo zakoni) vsaj okvirno poznamo.

Pravice iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja

Anka Tominšek

To so pravice, s katerimi se velikemu delu prebivalstva zagotavlja socialna varnost. Poudarek bo do pravice do pokojnine, ki jo uživa okoli 540 tisoč oseb, kar je več kot četrtnina celotnega prebivalstva naše države. Imamo starostne, invalidske, družinske in vdovske pokojnine. Prevladujejo upokojenci s pravico do starostne pokojnine.

Pokojninska reforma, sprejeta konec leta 1999, je zaostriła pogoje za uveljavljanje pravic iz tega zavarovanja in uveljavila še druge pomembne ukrepe s ciljem zagotoviti njegovo dolgoročno finančno stabilnost, upoštevajoč velike demografske spremembe v strukturi prebivalstva, zlasti glede staranja.

STAROSTNA POKOJNINA

Pogoji za upokojitev

To pravico lahko uveljavi zavarovanec, ki izpolnjuje predpisan pogoj starosti in pokojninske dobe, kot je razvidno iz tabele:

Ženske		Moški	
Starost	Pokojninska doba	Starost	Pokojninska doba
58 let	38 let	58 let	40 let
61 let	20 let	63 let	20 let
63 let	15 let	65 let	15 let

Pogoji za upokojitev moških so še vedno ostrejši kot za ženske in bodo za slednje v celoti veljali šele po izteku z zakonom določenega prehodnega obdobja. Tako se v letu 2008 lahko upokojujejo že pri starosti 56 let ter 36 let pokojninske dobe ali pri starosti 61 let ter najmanj 20 let pokojninske dobe ali pri starosti 63 let in najmanj 15 let delovne dobe.

Zakon omogoča tudi znižanje upokojitvene starosti, pri čemer za ženske ne more biti nižja od 53 let, za moške pa ne od 58 let. Med drugim je znižanje možno zaradi petletne vzgoje in skrbi za vsakega rojenega ali posvojenega otroka slovenskega državljanstva, pa tudi v primeru priznanja zavarovalne dobe s povečanjem (beneficirani staž). Le ženske ne pa moški lahko uveljavijo tudi znižanje, če so delale in bile zavarovane pred 18 letom starosti.

Pokojninska reforma je v zvezi s starostjo uveljavila še eno bistveno novost, to je t.i. »polna starost«. Ta znaša po koncu prehodnega obdobja za moškega 63 let, za žensko pa 61 let. Pri ženskah je polna starost v prehodnem obdobju izenačena z minimalno starostjo za pridobitev pravice do starostne pokojnine, pri moških pa znaša v letu 2007 že 62 let in 4 mesece. Tisti, ki delajo po dopolnitvi polne starosti, so upravičeni do višje pokojnine, če pa se upokojijo prej, pa se jim pokojnina zniža za vsak mesec manjkajoče starosti polne starosti. Gre za sistem »bonusov« in »malusov«, s katerim naj bi spodbudili starejše zavarovance, da so čim dlje delovno aktivni in se ne odločijo za upokožitev ob izpolnitvi prvih pogojev.

Odmera pokojnine

Pokojnina se odmeri od pokojninske osnove, ki se izračuna na podlagi povprečnih plač oziroma zavarovalnih osnov, od katerih so bili plačani prispevki. Plače oz. zavarovalne osnove se upoštevajo od vključno 1970 leta dalje. Pred pokojninsko reformo se je upoštevalo najugodnejše 10 letno obdobje, z reformo pa je bilo postopoma podaljšano na 18 let in že velja od leta 2008. Povprečna zavarovalna osnova se iz posameznega koledarskega leta upošteva le tedaj, če je bila izplačana oz. so bili od nje plačani prispevki najmanj za 6 mesecev. Za izračun pokojninske osnove se ne upošteva plača oz. zavarovalna osnova iz koledarskega leta upokožitve. Za odmero pokojnine oz. za njeno višino pa je pomembna tudi pokojninska doba. Daljša kot je pokojninska doba, višja je pokojnina, upoštevajoč odmernostno lestvico, ki je z zakonom točno določena.

INVALIDSKA POKOJNINA

To pravico lahko uveljavi zavarovanec, pri katerem je podana invalidnost ter izpolnjuje tudi druge z zakonom predpisane pogoje glede starosti in pokojninske dobe. Invalidnost je podana, če se je zavarovancu zaradi sprememb v zdravstvenem stanju, ugotovljenih skladno z za-

konom, ki jih ni mogoče odpraviti z zdravljenjem ali ukrepi medicinske rehabilitacije, zmanjšala možnost za zagotovitev oz. ohranitev delovnega mesta oz. poklicno napredovanje.

Poznamo tri kategorije invalidnosti: I., II. in III. V katero kategorijo invalidnosti zavarovanec sodi pa izvedensko mnenje poda izvedenski organ ZPIZa. To je invalidska komisija. Seveda pa so pomembni tudi vzroki za nastanek invalidnosti. Tudi ti vplivajo na uveljavitev pravice oz. na njeno višino. Vzroki za nastanek invalidnosti so: poškodba pri delu, poklicna bolezen, poškodba izven dela in bolezen.

Kar zadeva pogoj pokojninske dobe naj opozorimo le na to, da je pri višji starosti zavarovanca ta pogoj praviloma ostrejši. Le v primeru nastanka invalidnosti zaradi poškodbe pri delu ali poklicne bolezni zavarovanec pridobi pravico do invalidske pokojnine ne glede na dopolnjeno pokojninsko dobo.

VDOVSKA POKOJNINA

Pred uveljavitvijo reforme je bila ta pokojnina zajeta v okviru družinske pokojnine. Za uveljavitev te pravice morajo biti izpolnjeni splošni pogoji na strani umrlega zakonca in posebni pogoji na strani upravičenca.

Splošni pogoji

Na strani umrlega so le ti izpolnjeni, če je užival starostno ali invalidsko pokojnino ali katero od pravic na podlagi invalidnosti. Če pa je bil umrl zavarovanec, torej ni bil upokojenec pa so pogoji izpolnjeni, če je dopolnil najmanj 5 let zavarovalne dobe ali 10 let pokojninske dobe ali pa izpolnjeval pogoje za pridobitev pravice do starostne ali invalidske pokojnine. Le v primeru, če je zavarovančeva smrt posledica poškodbe pri delu ali poklicne bolezni, se ta pravica pridobi ne glede na to kolikšno pokojninsko dobo je umrl dopolnil.

Posebni pogoji

Upravičenec, to je lahko vdova ali vdovec, mora ob smrti zakonca izpolnjevati z zakonom predpisano starost. Star mora biti 53 let oz. 48 let, če sam ob smrti zakonca nima statusa zavarovanca pokojninskega in invalidskega zavarovanja. Naj posebej opozorimo, da vdova brez

statusa zavarovanca ob smrti partnerja, ki ni dopolnila 48 let, pač pa 44 let, bo pravico pridobila ko bo stara 48 let. Vdova ali vdovec lahko pridobi pravico do vdovske pokojnine tudi v primeru če do smrti zakonca ni dopolnil 53 let, jih pa je 48 in sicer po preteku čakalne dobe, ko bo star 53 let. Pravico do te pokojnine lahko upravičenec pridobi ne glede na starost, če izpolnjuje enega od naslednjih pogojev: da je bil ob smrti zakonca popolnoma nezmožen za delo, da je to postal v enem letu po njegovi smrti, ali mu je ostal otrok ali več otrok, ki jih je dolžan preživljati. Če postane v zadnjem primeru v času trajanja pravice popolnoma nezmožen za delo, obdrži pravico dokler traja takšna nezmožnost.

Naj posebej opozorimo na pravico osebe, ki je z umrlim živela v življenjski skupnosti, ki je po zakonu o zakonski zvezi in družinskih razmerjih v pravnih posledicah izenačena z zakonsko zvezo. Takšna oseba mora poleg že omenjenih posebnih pogojev, določenih za vdovo ali vdovca, izpolnjevati še dodatni pogoj. To je, da je takšna zveza med partnerjema trajala zadnja tri leta pred smrtjo, zadošča pa tudi eno leto pred smrtjo, če je z umrlim kadarkoli imela skupnega otroka.

DEL VDOVSKE POKOJNINE

Pravico do dela vdovske pokojnine je treba ločiti od vdovske pokojnine. To pravico lahko uveljavi le vdova ali vdovec, ki že ima lastno starostno ali invalidsko pokojnino. Ne more pa je uveljaviti tista oseba, ki se je že odločila za uveljavitev vdovske pokojnine, ker je ta ugodnejša (višja) od njene starostne ali invalidske pokojnine.

Višina delne vdovske pokojnine je z zakonom omejena. Ta del znaša 15% vdovske pokojnine, vendar največ do zneska v višini 15% povprečne pokojnine izplačane v preteklem koledarskem letu. Tudi skupno izplačilo lastne starostne ali invalidske pokojnine ter do dela vdovske pokojnine je po zakonu omejeno.

DRUŽINSKA POKOJNINA

Pravico do družinske pokojnine lahko uveljavijo različne skupine oseb, tudi starejše. Do nje niso upravičeni le otroci, pastorki in vnuki, temveč tudi starši, bratje in sestre. Seveda pa mo-

rajo biti tudi za uveljavitev te pravice izpolnjeni tako splošni pogoji na strani umrle osebe kot posebni pogoji na strani upravičencev. Posebej naj opozorimo le na to, da so starši ter bratje in sestre upravičeni do te pokojnine le pod pogojem, da jih je otrok oz. sorojenec do svoje smrti preživel in če so ob njegovi smrti dopolnili predpisano starost.

DRŽAVNA POKOJNINA

Gre za posebno vrsto pokojnine, uveljavljeno s pokojninsko reformo, ki pa ne temelji na zavarovanju oz. delu in vplačanih prispevkih. To pravico lahko uveljavi le oseba s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki je že dopolnila 65 ali več let in če izpolnjuje naslednje pogoje:

- da je med 15. in 65. letom so živela v Sloveniji najmanj 30 let;
- da nima pravice do pokojnine po našem oz. kakem tujem javnem sistemu pokojninskega zavarovanja in
- da njeni lastni dohodki ne presegajo premoženjskega cenzusa za pridobitev pravice do varstvenega dodatka.

Višina državne pokojnine je za vse upravičence enaka in je namenjena zagotovitvi socialne varnosti starejšim osebam. Valorizira se tako kot ostale pokojnine.

VARSTVENI DODATEK

To je mesečna denarna dajatev, s katero se zagotavlja večja materialna in socialna varnost upokojencem z nizkimi pokojninami, ki izpolnjujejo s predpisi določene pogoje. Le ti so:

- stalno prebivališče v Republiki Sloveniji;
- pokojnina ne dosega predpisane višine zneska;
- upravičenec, skupaj z družinskimi člani nima drugih dohodkov, ki bi zadoščali za preživljanje in
- da njegovo premoženje in premoženje družinskih članov v skupnem gospodinjstvu ne presega določenega premoženjskega cenzusa.

Te pravice pa nima uživalec predčasne pokojnine v času, ko se mu izplačuje zmanjšana pokojnina zaradi predčasnega odhoda v pokoj. Nima je tudi tisti uživalec pokojnine, ki je prebil pretežni del skupnega obveznega zavarovanja v zavarovanju za ožji obseg pravic (predvsem kmečki zavarovanci). Prav tako do tega dodatka ni upravičen uživalec starostne ali družinske pokojnine priznane po prejšnjem zakonu.

DODATEK ZA POMOČ IN POSTREŽBO

Do tega dodatka so upravičeni učivalci starostne, invalidske, vdovske ali družinske pokojnine, ki jim je za opravljanje osnovnih življenjskih potreb neogibno potrebna stalna pomoč in postrežba drugega. Kdaj je takšna pomoč potrebna je z zakonom natančno določeno. O tem pa je potrebno izvedensko mnenje, ki ga poda izvedenski organ ZPIZa. To je bodisi izvedenec zdravnik posameznik, lahko pa tudi invalidska komisija. Višina dodatka ni enotna, saj ločimo tri kategorije. Višina je odvisna od stopnje prizadetosti posameznika oz. od tega ali ni zmožen zadovoljevati vseh ali večine osnovnih življenjskih potreb.

Do tega dodatka niso upravičeni le upokoenci, temveč tudi določeni zavarovanci. Ta pravica jim pripada že po samem zakonu zaradi določenih zdravstvenih okoliščin. To so slepi in slabovidni zavarovanci ter zavarovanci, katerih zmožnost premikanja je zmanjšana najmanj za 70 odstotkov.

KJE DOBITE PODROBNEJŠE INFORMACIJE IN POMOČ

Kot smo že uvodoma omenili, smo se omejili le na splošno predstavitev za starejše osebe najpomembnejših pravic iz tega zavarovanja. Za vse podrobnejše informacije, še zlasti glede pogojev za uveljavitev posamezne pravice, se lahko obrnete neposredno na ZPIZ in njegove območne enote in izpostave. ZPIZ se nahaja v Ljubljani, Kolodvorska 15, prav tako ljubljanska območna enota. Območne enote so še v Mariboru, Murski Soboti, Celju, Ravnah na Koroškem, Kranju, Novem mestu, Kopru in Novi gorici. V posameznih območnih enotah so tudi izpostave in sicer v Ptuj, Trbovljah, Jesenicah ter v Krškem.

Na spletni strani ZPIZa so številne informacije, ki vam bodo v pomoč.

Nekatere pravice socialnega varstva starejših

Janez Urbas

DELNA ZAPOSLOITEV IN UPOKOJITEV

Pravica do dela s krajšim delovnim časom

Delovni čas se praviloma lahko spremeni le s soglasjem obeh, delodajalca in delavca. Pri pravici do dela s krajšim delovnim časom gre za izjemo. Delavec, ki izpolnjuje minimalne pogoje za pridobitev pravice do starostne pokojnine, lahko izbira:

- da odpove pogodbo o zaposlitvi in se upokoji ali
- se delno upokoji in uveljavi pravico do dela s krajšim delom časom od polnega ali
- nadaljuje delo po sklenjeni pogodbi o zaposlitvi.

Delna pokojnina

Delna pokojnina je urejena z zakonom o pokojninskem zavarovanju. Oseba-zavarovanec lahko pridobi pravico do delne pokojnine, ko izpolni pogoje do starostne pokojnine. V delovnem razmerju je v tem primeru lahko največ polovico polnega delovnega časa. Delna pokojnina se osebi-zavarovancu odmeri v višini starostne pokojnine, ki mu gre na dan uveljavitve delne pokojnine. Za uveljavitev te pokojnine zavarovanec ne potrebuje soglasja delodajalca, pri katerem je v delovnem razmerju. Po prenehanju uživanja delne pokojnine in s tem prenehanju delovnega razmerja zavarovanec lahko zahteva izplačevanje celotnega zneska pripadajoče starostne pokojnine, ustrezno odstotno povečanje starostne pokojnine glede na dejansko dopolnjeno zavarovalno dobo oz. ponovno odmero starostne pokojnine.

Možnost prejemanja takšne pokojnine je namenjena blažjemu prehodu iz aktivnega statusa v status uživalca pokojnine. Upravičenec ima v takem primeru dvojni status - delavca in uživalca pokojnine.

Prenehanje uživanja delne pokojnine

Ko preneha pogodba o zaposlitvi, ki je podlaga za uživanje delne pokojnine, lahko zavarovanec zahteva:

- izplačilo usklajenega zneska starostne pokojnine, ugotovljene ob odmeri delne pokojnine;
- odstotno povečanje starostne pokojnine, glede na dejansko dopolnjeno zavarovalno dobo;
- ponovno odmero starostne pokojnine pri čemer se upošteva dejansko dopolnjena zavarovalna doba in plača v času prejemanja delne pokojnine.

Dodatni dohodki uživalca pokojnine in njihov vpliv na višino odmerjene pokojnine

Po zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju oseba ne more istočasno prejemati pokojnine in plače. Če se oseba po upokojitvi ponovno zaposli in prejema plačo oziroma nadomestilo plače, je s tem obvezno zavarovana in ne more prejemati pokojnine.

So določene izjeme, na katere je treba opozoriti, ki ne vplivajo na prejemanje pokojnine.

Določbe zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, s katerimi je bilo urejeno znižanje pokojnine upokojencu, ki še ni dopolnil polne starosti 63 (moški) oziroma 61 (ženska) let zaradi pridobivanja dodatnih dohodkov, so bile črtane.

Delo upokojencev in prejemanje dodatnih dohodkov uživalca pokojnine, ki še ni dopolnil določene starosti, omenjene v prejšnjem odstavku, nima vpliva na višino pokojnine.

Posebej so urejena zavarovanja samozaposlenih oseb, ki niso obvezno zavarovane, če njihov dobiček iz poslovanja ne presega letnega zneska minimalne plače v določenem letu.

Iz obveznega zavarovanja so izvzete osebe, ki so obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovane v tujini.

Varstveni dodatek

To je pomembna pravica socialnega značaja, ki je namenjena le uživalcem različnih vrst pokojnin za zagotavljanje socialne varnosti. Varstveni dodatek ni samostojni denarni prejemek. Za pridobitev pravice so predpisani pogoji in postopek. Sedaj je urejena s posebnim zakonom in od februarja 2008 ni več pravica iz obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja temveč je socialna pravica. Njen namen pa se ni spremenil.

Temeljna pogoja za pridobitev pravice sta, da pokojnina upravičenca ne dosega 403,63 eurov ter da njegovi dohodki skupaj z dohodki družinskih članov v letu 2007 niso na posameznega družinskega člana presegli 388,86 eurov na mesec ali 4.666,32 eurov na leto. Višina se usklajuje ob vsakokratni spremembi višine pokojnin.

Pravica do varstvenega dodatka ni trajna pravica in preneha s prvim dnevom naslednjega meseca po prenehanju izpolnjevanja pogojev za njeno uživanje.

Dodatek za pomoč in postrežbo

Dodatek za pomoč in postrežbo je mesečni denarni prejemek, ki ga lahko pridobijo uživalci pokojnine in določeni zavarovanci s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji. Namenjen je poplačilu stroškov, ki jih ima upravičenec zaradi trajnih sprememb v zdravstvenem stanju za opravljanje osnovnih življenjskih potreb in stalno potrebuje tujo nego in pomoč. Za pridobitev pravice je potreben določen status osebe in predhodno mnenje izvedenca zavoda. Neogibna potreba po tuji pomoči je na primer podana, če se uživalec pokojnine ne more samostojno gibati v stanovanju, samostojno hraniti, oblačiti in slačiti, se obuvati ali skrbeti za osebno higieno ter opravljati drugih opravil potrebnih za ohranjanje življenja. Višine dodatkov so različne glede na težo prizadetosti upravičenca.

Podrobneje o pravicah iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja na spletni strani:
<http://www.zpiz.si/src/pravice/>

BREZPOSELNOST

Osebe v delovnem razmerju so obvezno zavarovane za primer brezposelnosti. Določene kategorije oseb se lahko zavarujejo prostovoljno. Pravice in obveznosti, ki izhajajo iz zavarovanja za primer brezposelnosti, so urejene z zakonom o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti.

Pravica do denarnega nadomestila za primer brezposelnosti

Pravico do denarnega nadomestila pridobi oseba, ki ni po svoji krivdi postala brezposelna in je bila najmanj 12 mesecev v zadnjih 18 mesecih pred nastankom brezposelnosti zavarovana za primer brezposelnosti.

Pravice do denarnega nadomestila ne more uveljaviti starejši delavec v primeru, ko je dal pisno soglasje k odpovedi pogodbe o zaposlitvi iz poslovnega razloga. To pomeni, da se je delavec strinjal, kljub varstvenim določilom, ki veljajo za starejše delavce, s prenehanjem delovnega razmerja.

Posebnosti pri uveljavljanju pravic veljajo za samozaposlene osebe, če oseba dela ali je zaposlena na črno, malem delu kot posebni obliki delovnega razmerja, ki ne šteje za delo oz zaposlitev na črno.

Trajanje pravice do denarnega nadomestila

Zakon uvršča starejše zavarovance v dve skupini: v tiste, ki so starejši od 50 let in so bili za primer brezposelnosti zavarovani nad 25 let in tiste, ki so starejši od 55 let in so bili zavarovani za primer brezposelnosti nad 25 let. V prvem primeru pravica traja 18 mesecev, v drugem pa 24 mesecev.

Trajanje pravice je enako za oba spola.

V čas zavarovanja, ki se upošteva pri določanju dolžine prejemanja denarnega nadomestila, se ne šteje čas, ko je bil zavarovanec vključen v javna dela.

Pravica do denarnega nadomestila se uveljavlja na Območni službi Zavoda RS zaposlovanje, bodisi po kraju prebivališča bodisi po sedežu delodajalca.

Ukrepi aktivne politike zaposlovanja

Ukrepi aktivne politike zaposlovanja so ukrepi, sprejeti na nivoju države z namenom povečati zaposlitvene možnosti brezposelnih oseb, novih zaposlitev in vrnitve brezposelnih oseb v delovno okolje, skratka v zmanjševanje brezposelnosti.

Posamezni ukrepi so lahko prednostno namenjeni mladim, ženskam, dolgotrajno brezposelnim in drugim različnim skupinam brezposelnih oseb, praviloma pa so vsi namenjeni tudi starejšim osebam. Starostna meja ni enotno določena. Za nekatere ukrepe je starostna meja 50, za druge pa 55 let.

Vključevanje v ukrepe teče na podlagi zaposlitvenih načrtov. Zaposlitveni načrt skupno naredita delavec zavoda za zaposlovanje in brezposelna oseba. Pri pripravi načrta upoštevatva želje

(motivacije) in sposobnosti brezposelne osebe, na drugi strani pa objektivne možnosti: razpoložljiva sredstva, število brezposelnih oseb, ciljnih skupin idr.

Starejšim delavcem so v glavnem namenjeni ukrepi, ki spodbujajo novo zaposlovanje starejših oseb, v obliki povračil prispevkov delodajalcem, nadomestila plač invalidom in težje zaposljivim osebam, javna dela, subvencioniranje zaposlitev pri izvajanju pomoči na domu, osebne asistencije in oskrbovanja invalidov. Z navedenimi pa ni izčrpan seznam ukrepov, ki se spreminja in dopolnjuje glede na stanje na trgu dela in ugotovljene probleme pri zaposlovanju.

Podrobnejše informacije o pravicah za brezposelnost in ukrepih aktivne politike zaposlovanja so objavljene na spletnih straneh zavoda: www.ess.gov.si

SOCIALNO VARSTVENE STORITVE

Socialno varstvene storitve so v glavnem urejene z zakonom o socialnem varstvu.

Te storitve so:

- svetovanje posamezniku;
- pomoč družini;
- institucionalno varstvo;
- organizirana skrb z vodenjem in varstvom ter zaposlitvijo pod posebnimi pogoji in
- pomoč delavcem.

V okviru navedenih splošnih storitev so številne aktivnosti in pomoči za samopomoč posamezniku, družini in skupinam prebivalstva.

Navedene storitve imajo naravo pravice, ki jih posameznik, ki potrebuje določeno storitev, uveljavlja po določenem postopku.

Denarna socialna pomoč

Do denarne socialne pomoči so upravičene osebe, ki nimajo dohodkov ali pa so ti pod določeno višino. Poleg višine dohodkov se za upravičenost do denarne socialne pomoči upošteva ali ima oseba oziroma družina premoženje, s katerim bi se lahko preživljala in ali je oseba uveljavljala vse druge možne pravice. Denarna socialna pomoč se dodeli le, če so bile izčrpane vse druge možnosti za preživetje.

V izrednih okoliščinah se lahko dodeli izredna denarna pomoč. To pomoč se lahko dodeli tudi, če dohodki osebe presegajo cenzus za dodelitev denarne socialne pomoči in se je oseba znašla v položaju materialne ogroženosti iz razlogov, na katere ni mogla vplivati. Denarna socialna pomoč se dodeli za določen čas, pod določenimi pogoji pa trajno.

Institucionalno varstvo

Institucionalno varstvo obsega sprejem, premestitev in odpust v socialno varstvenih zavodih, ki delujejo v sistemu javne mreže. Varstvo se izvaja v domovih za starejše, posebnih socialnih zavodih, varstveno delovnih centrih in socialnih zavodih za usposabljanje. Vloge za sprejem v domove za starejše se lahko oddajo na enem mestu, tudi za več domov hkrati.

Storitev institucionalnega varstva je lahko zagotovljena tudi v oskrbovanem stanovanju. Varstvo lahko obsega osnovno oskrbo, socialno oskrbo in storitve zdravstvenega varstva. Zagotovljena mora biti tudi možnost uporabe in pomoči preko klicnih centrov pomoč. Obseg in vrsta storitev se prilagodi potrebam posameznega upravičenca .

Oskrbovanih stanovanj še ni veliko, njihov seznam dobite na omenjenih spletnih straneh ministrstva, pristojnega za delo.

Postopek sprejema v domove za starejše in posebne socialne zavode je informacijsko podprt in sicer na že omenjenih spletnih straneh ministrstva, pristojnega za delo, ter spletnih straneh Skupnosti socialnih zavodov Slovenije

Pomoč družini na domu

Pomoč družini na domu je namenjena upravičencem, ki imajo zagotovljene bivalne in druge pogoje za življenje v svojem bivalnem okolju, če se zaradi starosti ali hude invalidnosti ne morejo negovati sami, njihovi svojci pa take oskrbe in nege ne zmorejo ali nimajo možnosti.

Do pomoči so upravičene osebe, stare nad 65 let, invalidi in druge invalidne osebe, ki jim je priznana pravica do tuje pomoči, kronično bolne osebe in drugi, skladno s predpisi.

Družinski pomočnik

Družinski pomočnik sodi v okvir institucionalnega varstva. Družinski pomočnik nudi, namesto celodnevnega institucionalnega varstva, pomoč v domačem okolju.

Pravico do izbire družinskega pomočnika lahko uveljavlja invalidna oseba s težko motnjo v duševnem razvoju ter težko gibalno ovirana oseba. Družinski pomočnik je lahko oseba, ki ima isto stalno prebivališče kot invalidna oseba, oziroma eden od družinskih članov invalidne osebe. Pravica do izbire družinskega pomočnika se uveljavlja pri pristojnem centru za socialno delo

Oprostitev plačila socialno varstvenih storitev

Za zagotovitev minimalne socialne varnosti upravičenca do socialno varstvene storitve je mogoče pri pristojnem centru za socialno delo (kjer ima upravičenec prijavljeno stalno prebivališče) uveljavljati delno ali celotno oprostitev plačila socialne storitve. Oprostitev je odvisna od denarnih prejemkov upravičenca in njegovih družinskih članov in sicer tako, da se upošteva meja socialne varnosti, ki predstavlja znesek, ki mora ostati upravičencu in njegovim družinskim članom, po plačilu prispevka za opravljeno storitev, za preživetje.

Podrobnejše informacije so objavljene na spletnih straneh:
www.mdds.gov.si/si/delovna_podrocja/

SOCIALNA VARNOST V EVROPSKI UNIJI - SPLOŠNO

Z vstopom v Evropsko Unijo se je Slovenija vključila v sistem enakih ugodnosti socialne varnosti državljanom članic Evropske Unije in skupnih pravil dostopa do socialnih dajatev. Neregre za to, da bi v vseh državah bile enake socialno varstvene pravice, marveč za preprečevanje tveganj, da bi bili državljani EU dvakrat zavarovani ali da bi izgubili svoje pravice iz socialnega zavarovanja, ko bi se preselili v drugo državo članico EU.

Enotnega evropskega sistema socialne varnosti ni, so pa skupna pravila in načela, ki jih morajo upoštevati države članice EU. Skupne določbe se uporabljajo pri naslednjih dajatvah:

- dajatve za materinstvo in bolezen;
- družinske dajatve;
- dajatve za nezgode na delovnem mestu;
- starostne in invalidske pokojnine;
- dajatve za preživele družinske člane in
- dajatve za brezposelnost.

Posebnih pravil za starejše osebe ni. Vključena so v splošna pravila in pravila posamezne države, članice Evropske unije.

Skupine oseb, za katere veljajo skupne določbe EU

Skupne določbe se uporabljajo za naslednje skupine oseb:

- delavce, ki so državljani države članice EU in ki so ali so bili zavarovani po zakonodaji te države članice, ter za člane njihovih družin;
- upokojence, ki so državljani države članice EU;
- državljane tretjih držav, ki so zavarovani po zakonodaji države članice;
- osebe brez državljanstva in begunce ter njihove družine, če delajo v EU in so zavarovani po zakonodaji ene od držav članic EU.

Prejemanje pokojnine v drugi državi članici

Državljan EU (vsi državljani članic imajo poleg nacionalnega tudi državljanstvo Evropske unije, ki pa je omejeno na določene pravice-dvojno državljanstvo) imajo pravico, da se upokojijo v drugi državi članici. Države, v katerih je delavec plačeval prispevke za pokojninsko zavarovanje, si na podlagi dobe zaposlitve delijo sorazmerno odgovornost za plačevanje te pokojnine.

Opozorilo! Gre za zapletene sisteme uporabe in je priporočljivo sodelovanje strokovnjaka pri uveljavljanju pravic, ministrstva pristojnega za posamezno področje oziroma zavoda, ki izvaja posamezno dajatev.

KAM IN NA KOGA SE OBRNEM ZA REŠITEV POSAMEZNEGA PROBLEMA?

Za pridobitev potrebnih informacij se je možno obrniti bodisi na pristojna ministrstva bodisi na javne zavode, ki so pristojni za reševanje za odločanje o posameznih pravicah. Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve je pristojno za večino pravic s področja socialnega zavarovanja (pokojninsko in invalidsko, zaposlovanje in brezposelnost, socialno varstvenih storitev, štipendiranja in poklicnega usmerjanja, borčevska vprašanja, družinska razmerja), področje delovnih razmerij in še nekaterih. Ministrstvo za zdravje je pristojno za področje zdravstvenega zavarovanja.

Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve ima sedež na Kotnikovi ulici št.5, Ljubljana, spletni naslov: gp.mddsz@gov.si.

Ministrstvo za zdravje ima sedež na Štefanovi ulici št.5, Ljubljana, spletni naslov: gp.mzz@gov.si.

Za potrebne informacije se je možno obrniti tudi na Ministrstvo za javno upravo, ki preko e-uprave zagotavlja določene informacije. Sedež ministrstva je na Tržaški ulici št.21, Ljubljana, spletni naslov: gp.mju@gov.si.

Potrebno informacijo, pri kateri službi ali osebi dobite informacijo, boste praviloma izvedeli pri službi za odnose z javnostjo.

Izvajalske organizacije s področja socialnega zavarovanja so:

- Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Kolodvorska 15, Ljubljana, spletni naslov: www.zpiz.si/src
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Miklošičeva 24, Ljubljana, spletni naslov: www.zzzs.si
- Zavod RS za zaposlovanje, Rožna dolina Cesta. IX/6, Ljubljana, spletni naslov www.ess.gov.si

Vsi navedeni javni zavodi delujejo preko območnih enot oz. služb, ki praviloma odločajo o pravicah posameznikov. Izjemoma o posameznih pravicah odločajo druge organizacijske enote- službe, komisije ali drugi organi. Tovrstno informacijo je mogoče dobiti pri zavodu oz. na njegovih spletnih straneh.

Za informacije o socialno varstvenih storitvah pa je mogoče najbolj celovito informacijo pridobiti na Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve.

Informacije je mogoče pridobiti tudi po telefonu ali z obiskom institucije v času uradnih ur.

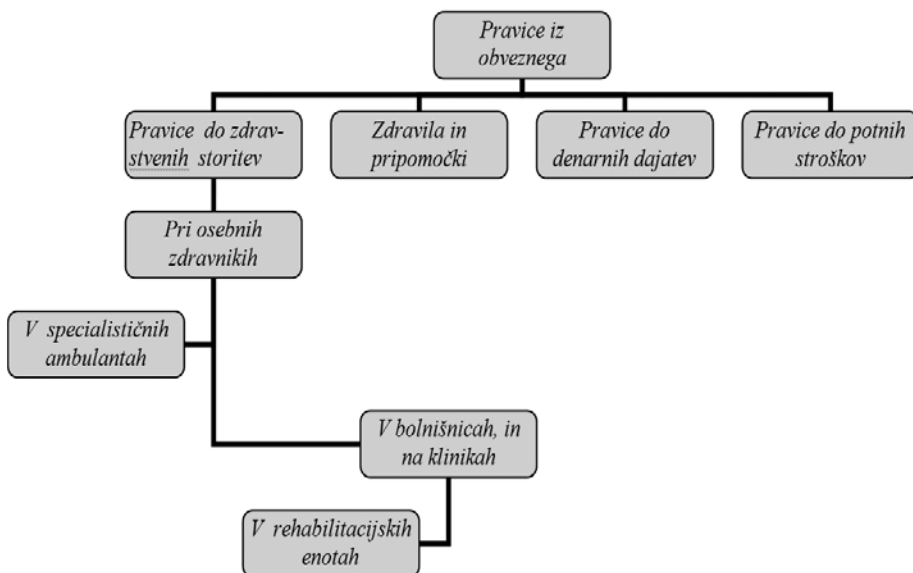
Pravice iz zdravstvenega zavarovanja in zdravstvenega varstva

Martin Toth

UVOD

Tveganje, da bomo zboleli ali se poškodovali nas spremlja celo življenje. To tveganje pa poleg okvare zdravja lahko pomeni za posameznika tudi hudo finančno breme, ki ga v posameznih primerih niti ne bi zmožel. Zaradi tega smo vsi obvezno zdravstveno zavarovani. V sistemu obveznega zdravstvenega zavarovanja si vsi zavarovanci, ne glede na svoj materialni ali socialni položaj, po načelih solidarnosti zagotavljamo medsebojno pomoč pri pokrivanju finančnih stroškov v zvezi s preprečevanjem in zdravljenjem bolezni ter poškodb in rehabilitacijo.

Kot nam prikazuje spodnja slika nam obvezno zdravstveno zavarovanje nam zagotavlja več vrst pravic



PRAVICE IZ OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA

Po našem zakonu imajo zavarovane osebe v obveznem zdravstvenem zavarovanju pravice do zdravstvenih storitev na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti do, zdravil, medicinskih – tehničnih pripomočkov in denarnih prejemkov kot so nadomestila plač v časučasne nesposobnosti za delo, povračila potnih stroškov, pogrebne in posmrtnine. Obseg pravic do zdravstvenih storitev je pri nas sorazmerno širok, saj so med temi skoraj vse storitve, ki so strokovno in medicinsko doktrinarno utemeljene in potrebne ob posamičnem primeru zdravljenja. Vse pravice so določene z zakonom, podrobneje pa zapisane v Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja. To je osrednji akt, ki ureja pravice zavarovanih oseb iz obveznega zavarovanja in postopke njihovega uresničevanja.

Pravice do zdravstvenih storitev v osnovni zdravstveni dejavnosti in pri osebnih zdravnikih

Uveljavljanje pravic zavarovanih oseb začne vedno v osnovni zdravstveni dejavnosti pri osebnem, izbranem zdravniku. Izjemo predstavljajo le nujna stanja, ko naj bi bilo ogroženo življenje. V zvezi s tem si velja kov si velja zapomniti predvsem dve opredelitvi iz Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki se nanaša tudi na pravice do zdravil in pripomočkov in sicer:

Zavarovana oseba ima pravico, da uveljavlja svoje potrebe kadar koli, ko ima zdravstvene težave ali potrebo po zdravstvenih storitvah in zahteva pregled pri zdravniku v osnovni zdravstveni dejavnosti, ki si ga je sama izbrala. Vse ostale storitve in pravice, ki so sicer zapisane v predpisih, lahko uresničuje le, če je njen izbrani ali po njem pooblaščen specialist ugotovil njihovo strokovno utemeljenost oziroma potrebo. Tako je oseba upravičena do specialističnega pregleda, rentgenske, ultrazvočne laboratorijske ali druge preiskave, fizioterapije, zdravila na recept, medicinskega pripomočka itd. le na podlagi napotnice izbranega osebnega zdravnika. Prav tako je do teh storitev upravičena, če je potrebo po takšnih posegih ugotovil specialist, ki je od izbranega zdravnika prejel napotnico. Zavarovane osebe ne morejo same »naročiti« oziroma zahtevati specialističnega pregleda ali neko preiskavo, če zdravnik meni, da ta ni potrebna.

Pravila izrecno določajo, katere storitve oziroma v katerih primerih jih obvezno zdravstveno zavarovanje ne krije oziroma niso pravica iz obveznega zavarovanja. To pa so pregledi in potrdila, ki jih zavarovana oseba potrebuje zaradi uveljavljanja pravic v pokojninsko – invalid-

skem zavarovanju, na sodiščih, pri zavarovalnicah ali v primerih uresničevanja zahtev in pravic na drugih področjih, ki ne sodijo v zdravstveno zavarovanje, estetske operacije prirojenih ali pridobljenih nepravilnosti, ki ne povzročajo funkcionalnih prizadetosti, storitve alternativne medicine, za katera ministrstvo ni dalo dovoljenja, storitve, ki so povezane z iztreznitvijo ob akutnem alkoholnem opoju, neobvezna cepljenja, storitve, ki jih oseba uveljavlja pri zasebnikih, ki nimajo koncesije za opravljanje dejavnosti na račun javnih sredstev oziroma nimajo sklenjene pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje in storitve, opravljene po drugačnem postopku ali v drugačnem standardu, kot to določajo Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Posebno področje predstavljajo pravice do preventivnih pregledov in storitev zgodnjega odkrivanja znakov bolezni ter dejavnikov tveganja. Med temi so poleg obveznih cepljenj obsega še razni preventivni in sistematični pregledi. Za starejše zavarovane osebe so med temi storitve za zgodnje odkrivanje nekaterih vrst raka (presejalni testi za odkrivanje raka dojke in materničnega vratu, danke in debelega črevesa), zvišanega krvnega tlaka, holesterola in krvnega sladkorja in še nekaterih bolezni. Preventivni pregledi in odkrivanje dejavnikov tveganja za nastanek srčno – žilnih in drugih kroničnih obolenj naj bi se pri moških opravljali na vsakih 5 let pri moških v starosti med 35 in 65 leti starosti in pri ženskah v starosti med 45 in 70 leti starosti. Med preventivnimi storitvami kaže omeniti še patronažne obiske, ki naj bi jih opravile patronažne sestre dvakrat letno pri starejših osebah nad 65 let, ki so kronično bolni, osameleli in socialno ogroženi.

Kako do storitev specialistične ambulantne in bolnišnične dejavnosti oziroma na klinikah in inštitutih?

Če gre pri zavarovani osebi za zdravstvene težave, ki jih ne more razrešiti njen osebni zdravnik, jo lahko napoti k specialistu. V tem primeru izda napotnico k ustreznemu specialistu. Ta je vsebinsko in časovno omejena. Osebni zdravnik namreč lahko pooblasti specialista le za pregled in mnenje o diagnozi in nadaljnjem zdravljenju, za zdravljenje določene bolezni ali tudi za nadaljnje preiskave in obravnave pri drugih specialistih. Pooblastilo oziroma napotnica za obravnavo pri specialistu velja praviloma tri mesece, za obravnavo nekaterih kroničnih bolezni in stanj pa leto dni. Ko se ti roki iztečejo je za morebitno nadaljevanje specialističnega zdravljenja potrebno pridobiti novo napotnico.

Zavarovana oseba se lahko sama odloči pri katerem specialistu se bo zdravila, kajti osebni zdravnik označi na napotnici le zdravnika ustrezne specialnosti, ne pa imena zdravnika ali

zdravstvenega zavoda. Obvezno zdravstveno zavarovanje bo krilo stroške vseh strokovno utemeljenih in opravljenih specialističnih storitev, če so te bile opravljene pri specialistu oziroma zdravstvenem zavodu, ki ima sklenjeno pogodbo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje in če so v skladu s pooblastili, označeni na napotnici. Glede izbire specialista oziroma zdravstvenega zavoda velja tudi v tej dejavnosti načelo izbire najbližjega ustreznega izvajalca.

V primerih, ko določenega zdravstvenega problema ni mogoče rešiti v specialistični – ambulantni dejavnosti ker je potrebna nastanitev in trajnejši nadzor zdravstvenega stanja zavarovane osebe je ta upravičena do bolnišničnega zdravljenja in obravnave. Ta vključuje poleg zahtevnejših storitev, ki jih ni mogoče opraviti ambulantno, še zdravstveno nego, nastanitev in prehrano v bolnišnici, vsa zdravila, ki jih oseba rabi med bivanjem in zdravljenjem v bolnišnici in tudi nekatere medicinske pripomočke. Pravica do bolnišničnega zdravljenja traja najkrajši čas, potreben za postavitev diagnoze ali terapijo, ki je ni mogoče opravljati v osnovni ali specialistični dejavnosti z zdravljenjem na domu ali eventualno v socialnem zavodu. V določenih primerih, ki so strokovno medicinsko utemeljeni je lahko pravica do zdravljenja v bolnišnici omejena le na en dan in to brez prenočevanja (»enodnevna bolnišnica«).

Pri uveljavljanju pravic v specialistični in bolnišnični dejavnosti je potrebno opozoriti tudi na čakalne dobe. Na nekaterih ožjih področjih oziroma specialnostih namreč ni mogoče takoj opraviti vseh storitev, ki bi jih zavarovane osebe potrebovale. V teh enotah so dolžni takoj sprejeti le tiste, kjer gre za nujno zdravljenje, kjer bi odlaganje posega lahko imelo zelo resne posledice za zdravje ali celo življenje posameznika. Ostale osebe, ki so sicer potrebne podobnih storitev, a čakanje na nje vpliva le na poslabšanje kvalitete življenja, ni pa to usodno, se evidentirajo v čakalni knjigi. Te osebe pridejo na vrsto pozneje, ko jih specialisti ali bolnišnice pozovejo na poseg. V območni enoti ali izpostavi Zavoda pa se lahko seznanite tudi z okvirno pogodbeno določenim trajanjem čakalnih dob za posamezne specialistične storitve. Podatki o pogodbeno dogovorjenih čakalnih dobah ter ordinacijskih časih so dostopni tudi na spletni strani Zavoda: <http://www.zzzs.si/izvajalci>.

Pravice do rehabilitacijskih storitev in zdraviliškega zdravljenja

Sestavni del pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja so tudi storitve medicinske rehabilitacije. Te vključujejo storitve fizioterapije v osnovni zdravstveni dejavnosti ali v bolnišnicah, po potrebi pa tudi v posebej usposobljenih enotah in inštitutih, ki se ukvarjajo z rehabilitacijo. V vseh primerih ugotavlja potrebo in utemeljenost do rehabilitacije osebni zdravnik ali imenovani zdravnik Zavoda za zdravstveno zavarovanje. Specialisti o tej pravici ne odločajo,

lahko jo le predlagajo oziroma priporočajo. Ena izmed pravic na področju rehabilitacije je pravica do zdraviliškega zdravljenja, ki ga izvajajo naravna zdravilišča z souporabo naravnega zdravilnega faktorja. Pri zdraviliškem zdravljenju gre lahko za nadaljevanje zdravljenja, ki se je začelo v eni izmed bolnišnic ali pa za zdraviliško zdravljenje, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja. Izvaja se lahko na ambulantni ali stacionarni način. Pravica do zdraviliškega zdravljenja je pri zavarovani osebi podana pri posameznih bolezenskih stanjih v primeru, ko je pričakovati, da se bo se s takim zdravljenjem doseglo objektivno izboljšanje zdravstvenega stanja ali vsaj preprečilo njegovo nadaljnjo slabšanje.

Predpisi obveznega zdravstvenega zavarovanja (Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja) določajo skupine bolezni, pri katerih je pravica do zdraviliškega zdravljenja na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja podana. Prisotnost navedenih bolezni pri posamezniki sama po sebi še ne pomeni pravice. Ob navedeni diagnozi je potrebno upoštevati predvsem osnovno načelo, da je takšno zdravljenje utemeljeno, če je pri osebi pričakovati objektivno izboljšanje ali preprečitev poslabšanja stanja. O tej utemeljenosti do zdraviliškega zdravljenja odločajo imenovani zdravniki Zavoda za zdravstveno zavarovanje na predlog osebnega zdravnika zavarovane osebe ali bolnišničnega zdravnika, ki je osebo zdravil med bolnišničnim zdravljenjem. Taka pravica je podana enkrat na dve leti in sicer v trajanju 14 dni, ki se v nekaterih izjemnih primerih lahko podaljša.

Posebnosti glede pravic do zobozdravstvenih storitev

Tudi pravice do zobozdravstvenih storitev uveljavlja zavarovana oseba pri svojem izbranem zobozdravniku oziroma pri specialistu, le če jo je k njemu napotil osebni zobozdravnik. Na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja lahko zavarovane osebe uveljavljajo pravico do pregleda zob in ustne votline enkrat letno na lastno pobudo in do kontrolnega pregleda šest mesecev po končanem zdravljenju. Obvezno zavarovanje krije stroške zdravljenja, polnjenja (plombiranja) in nadgradnje zob, zdravljenja vnetnih in drugih sprememb v ustih, vključno s kirurškimi posegi v območju ust. Pri navedenih zdravljenih praktično ni omejitev, drugače pa je s pravicami do zobnoprostetičnih nadomestkov (prevlek, kron, mostičkov, delnih ali totalnih protez). Pri protetičnih storitvah ima zavarovana oseba pravico dobiti na račun obveznega zavarovanja nadomestek za vsak manjkajoči sekalec ali podočnik, ali če ji manjkajo trije zobje zapored ali če ji manjka pet zob v dveh ali več vrzelih, ki so prekinjene s po enim prisotnim zobom v čeljusti. Do totalne proteze imajo pravice osebe, ki so izgubile vse zobe v eni čeljusti do delne pa kadar ji manjkajo trije zobje na koncu zobne vrste (»zadaj«) ali kje drugje in še dva zoba v isti čeljusti.

Za pretežni del zobozdravstvenih in zobnoproteničnih nadomestkov so predpisani standardi materialov, ki jih krije obvezno zdravstveno zavarovanje. Pri uporabi dražjih materialov si mora zavarovana oseba doplačati razliko v ceni med standardnim in dražjim materialom. Za zalivke (plombe) in zobnoprotenična nadomestila mora osebni zobozdravnik zavarovani osebi zagotoviti enoletno garancijo. Na tej podlagi mora na lastni račun popraviti ali odpraviti morebitne napake, prelome in podobno. Tega ni dolžan, če je do okvare prišlo po krivdi zavarovane osebe, ker ni ravnala po zobozdravnikovih navodilih. Druga posebnost je v tem, da je predlog za izdelavo mostičkov in protez potrebno predhodno potrditi s strani nadzornega zobozdravnika Zavoda za zdravstveno zavarovanje. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja in zakon o zdravstveni dejavnosti določata, da mora predlog zobnoprotenične rehabilitacije zobozdravnik uskladiti s pacientom, mu predhodno pojasniti vse različne možnosti rehabilitacije, ga seznaniti in se z njim dogovoriti o materialih, ki jih bo uporabil. Ob tem mu je dolžan tudi prikazati ceno storitev oziroma stroške rehabilitacije. Pri zobnoprotenični rehabilitaciji namreč del stroškov krije obvezno zdravstveno zavarovanje, drugi del pa prostovoljno dopolnilno zavarovanje. Poleg tega lahko zobozdravnik zahteva še plačilo stroškov zaradi uporabe nekaterih nadstandardnih materialov ali za kakšen člen (ali del) zobnega nadomestka, ki ni pravica iz obveznega zavarovanja. Ti nadstandardni materiali so »bele« zalivke (kompozitni materiali) na stranskih zobeh, nadomestki izdelani iz porcelana ter proteze s kovinsko bazo. Vendar mora za to imeti predhodno soglasje zavarovane osebe. Na predlogu za zobnoprotenično rehabilitacijo se mora zavarovana oseba podpisati, s čimer izrazi svoje strinjanje s predlogom izdelave zobnega nadomestka, z izdelavo le tega iz posebnih materialov, ki jih obvezno zavarovanje (in tudi ne dopolnilno zavarovanje!) ne krije in ne nazadnje tudi z zneskom in razlogi za plačila iz lastnih sredstev. Šele tako pripravljen in potrjen predlog zobno – protetične rehabilitacije s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje je podlaga za izdelavo nadomestka, ki ga bo ta v ustreznem deležu kriil zavarovani osebi.

Za vse zobnoprotenične nadomestke, ki jih krije obvezno zdravstveno zavarovanje, je predpisana trajnostna doba. To je doba, pred katero oseba ne more dobiti novega pripomočka na račun tega zavarovanja, razen če bi prišlo do anatomskih in funkcionalnih sprememb, zaradi katerih je postal dosedanji nadomestek neuporaben. Vendar mora ta stanja utemeljiti in ugotoviti osebni zobozdravnik. Trajnostna doba se pri posameznih nadomestkih giblje med 3 do 7 let.

Pravice do zdravljenja v tujini

Predpisi s področja obveznega zdravstvenega zavarovanja dajejo zavarovanim osebam v določenih pogojih tudi pravico do zdravljenja v tujini. Glede tega pa so razlike, če gre za uveljavljanje pravic med potovanjem ali bivanjem v tujini ali če gre za zdravljenje, na katero je bila oseba napotena.

V prvo skupino štejejo primeri, ko zavarovana oseba dela v tujini, a je zavarovana po slovenskih predpisih, med zasebnim ali službenim potovanjem, če je na strokovnem izpopolnjevanju ali študiju v tujini kot tudi v primerih ko se začasno ali stalno naseli v tujini.

Za starejše osebe in upokoјence je predvsem pomembna pravica do uveljavljanja storitev med potovanjem v tujino ali med začasno ali stalno naselitvijo v tujini. V primeru zasebnega potovanja v tujino (npr. na izlet, obiski znancev in svojcev itd.) ima zavarovana oseba le pravico do nujnega zdravljenja. To velja tudi za tiste, ki bi se začasno ali stalno naselili v tujini in sicer za dobo prvih 6 mesecev. Po preteku te dobe lahko uveljavljajo pravice do zdravstvenih storitev v obsegu in standardu kot je opredeljen zavarovanim osebam v Sloveniji. Glede bolnišničnega zdravljenja pa tudi v primerih nujnega zdravljenja veljajo določene omejitve. Le to traja namreč lahko največ 30 dni, dlje pa le na podlagi soglasja Zavoda za zdravstveno zavarovanje. Ta poda soglasje, če nadaljevanje zdravljenja v Sloveniji ne bi bilo izvedljivo ali če prevoz zavarovane osebe zaradi njenega zdravstvenega stanja ne bi bil možen.

V nekaterih primerih je zavarovanim osebam zagotovljena tudi možnost do zdravljenja v tujini, če jo na takšno zdravljenje napotijo organi Zavoda za zdravstveno zavarovanje. Možnost do zdravljenja v tujini je zagotovljena, če so v Sloveniji izčrpane možnosti diagnostike oziroma zdravljenja, so pa takšne možnosti v tujini in je pričakovati izboljšanje zdravstvenega stanja zavarovane osebe ali preprečitev njegovega poslabšanja. Za takšno uveljavljanje pravic je predpisan poseben postopek. Vlogo oziroma zahtevek za zdravljenje v tujini lahko poda zavarovana oseba sama ali njen osebni zdravnik in sicer direktciji Zavoda za zdravstveno zavarovanje. Ta zaprosi za strokovno mnenje ustrezno kliniko oziroma inštitut ali so pri nas resnično izčrpane možnosti nadaljnega in če je pričakovati v tujini uspešno zdravljenje ter preprečitev poslabšanja zdravstvenega stanja osebe. Če je mnenje klinike ali inštituta pozitivno, izpelje posebna služba na direktciji Zavoda za zdravstveno zavarovanje ves postopek sprejema osebe na zdravljenje v tujini neposredno pri izvajalcu zdravstvenih storitev ali prek diplomatsko - konzularnega predstavništva Republike Slovenije v tujini.

V vseh primerih potovanja ali naselitve v tujini je priporočljivo, da si zavarovane osebe pri-skrbijo posebno listino, s katero lahko uveljavljajo pravice v slučaju, da v tujini nepričakovano zbolijo ali se poškodujejo ali v drugih primerih morebitne potrebe po zdravstveni obravnavi. V državah Evropske unije je to Evropska zdravstvena kartica, ki si jo lahko vsak sam naroči preko samopostrežnih terminalov, na katerih se potrjuje tudi kartica zdravstvenega zava-rovanja. V nekaj dneh po naročilu, dobijo zavarovane osebe to kartico po pošti na svoj naslov. Takšna kartica je veljavna tudi na Hrvaškem in v Makedoniji. Za druge države je potrebno zaprositi za ustrežno listino službo Zavoda za zdravstveno zavarovanje. Brez takšne listine bo morala zavarovana oseba sama kriti stroške zdravljenja v tujini.

Glede na to, da so ureditve zdravstvenega zavarovanja po svetu zelo različne in da Slovenija nima sklenjenih meddržavnih pogodb z vsemi državami, je koristno pred vsakim potovanjem izven območja Evropske unije pridobiti informacije, kakšne so načini in možnosti uveljavlja-nja morebitnih potrebnih storitev v tujini. To velja npr. že za potovanje v Srbijo, Črno Goro, vzhodno – evropske države, ki niso članice Evropske unije, v Ameriko, Avstralijo itd. Takšne informacije lahko dobijo zavarovane osebe na območnih enotah Zavoda za zdravstveno zava-rovanje.

PRAVICE DO ZDRAVIL IN MEDICINSKIH PRIPOMOČKOV

Pravice do zdravil

Zdravila so nujna za preprečevanje in zdravljenje vrste bolezni in so zato sestavni del pravic, ki jih zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje. Zakon določa dve skupini zdravil, ki so pravica iz tega zavarovanja in sicer zdravila, ki so na pozitivni oziroma na vmesni zdravili. Os-tala (nerazvrščena zdravila) obvezno zavarovanje ne krije in si jih lahko posameznik omisli na lastni račun. Razlika med zdravili na pozitivni in vmesni listi je v njihovi učinkovitosti in ceni. Na vmesni listi so namreč zdravila, ki imajo manjši zdravilni učinek ali pa so znotraj enako učinkovitih zdravilnih dražja od drugih. Razlika je tudi v višini doplačila za posamezna zdravila, ki so pri vmesni listi višja.

Zavarovane osebe so upravičene do zdravil, predpisanih na recept, ki so razvrščena na po-zitivne ali vmesne listo in jim jih predpiše njihov osebni zdravnik ali specialist, če ga je z na-potnico za to pooblastil osebni zdravnik. Tudi v tem primeru je pravica do zdravil podana,

če potrebo in utemeljenost do njih ugotovi osebni zdravnik zavarovane osebe ali specialist, h kateremu je zavarovano osebo napotil njen osebni zdravnik. Zaradi tega velja še posebej poudariti, da nima zavarovana oseba pravico do zdravila, ki bi si ga sama omislila ali ker ji le tega nekdo priporočil ali svetoval. Zdravila, ki jih oseba potrebuje med bolnišničnim ali zdraviliškim zdravljenjem ji mora zagotoviti bolnišnica oziroma zdravilišče iz svojih materialnih stroškov. Količina zdravil na enem receptu je omejena na količino potrebno na 10 dni pri akutnih bolezenskih stanjih, za en mesec zdravljenja, le pri nekaterih stanjih sme zdravnik predpisati tudi količino za daljše obdobje.

Ob dvigu zdravil na recept, ki so na listah (pozitivna in vmesna) in v okviru najvišje priznane cene nima oseba, ki ima tudi sklenjeno dopolnilno zavarovanje nobenih obveznosti doplačil ali direktnih plačil. To pa je potrebno če je zdravilo predpisal zdravnik, ki ni zavarovančev osebni zdravnik, zdravnik ki nima koncesije, če gre za zdravilo, ki ni na listah oziroma je predpisano na beli recept (samoplačniški).

Kljub temu, da je na listah zdravil veliko število zdravil, ni mogoče pravice do njih razumeti tako, da jih lahko zahteva zavarovana oseba po svoji presoji. Prav pri zdravilih je še posebej velja pravilo, da je pravica podana, če zanjo ugotovi utemeljitev zdravnik. Nekontrahirana in strokovno neutemeljena poraba zdravil vodi lahko do stranskih učinkov in drugih resnih okvar zdravja. Zato je treba uresničevanje pravic do zdravil jemati posebej restriktivno in preudarno.

Pravice do medicinskih pripomočkov

Spisek medicinskih pripomočkov, ki so pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja je dokaj obsežen. Vključuje spisek raznih pripomočkov, ki pomagajo pri medicinski rehabilitaciji, nadomestitvi izgubljenih delov telesa in funkcij ali celo za ohranjanje življenja. Med tiste, ki štejejo med pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja so proteze udov, estetske proteze, ortoze za stabilizacijo udov in hrbtenice, ortopedska obutev, razni vozički ter ostali pripomočki za gibanje, stojo in sedenje, električni stimulatorji, aparati za podporo pri dihanju, pripomočki za nego na bolnikovem domu, pri inkontinenci, pripomočki pri stomah, pripomočki pri zdravljenju sladkorne bolezni, očesni pripomočki in pripomočki za sluh in nekateri drugi.

Tudi pri pripomočkih velja pravilo, da je zavarovana oseba upravičena do pripomočka, če potrebo in utemeljenost po njem ugotovi njen izbrani zdravnik ali specialist, ki jo je prevzel v zdravljenje na podlagi napotnice osebnega zdravnika. Vseh navedenih pripomočkov je na tržišču zelo veliko, saj se lahko razlikujejo po svoji kakovosti, proizvajalcu, po materialih iz katerih so izdelani, po cenah itd.

Vsak medicinsko-tehnični pripomoček ima bodisi medicinski, tehnični ali cenovni standard. Tehnični standard opredeljuje materiale in tehnične lastnosti pripomočka, cenovni standard pa najvišji znesek, ki ga Zavod za zdravstveno zavarovanje krije zavarovani osebi. Specializirane prodajalne, lekarne in drugi dobavitelji so dolžni zavarovanim osebam, ki so obvezno in dopolnilno zdravstveno zavarovane, zagotavljati medicinsko-tehnične pripomočke, ki ustrezajo standardu brez doplačil. Drugače je, če zavarovana oseba sama zahteva ali soglaša, da dobi boljši ali dražji pripomoček, ki presega določen standard. V tem primeru oseba plača razliko med dejansko ceno pripomočka in zneskom cenovnega standarda. V kolikor pripomoček, ki je opredeljen kot standardni, za zavarovano osebo zaradi njenega zdravstvenega stanja ni funkcionalno ustrezen, ima pravico do pripomočka, ki je individualno prilagojen in držaji kot določa cenovni standard. Potrebo po tej prilagoditvi ugotovi pooblaščen zdravnik, o upravičenosti pa odloča Zavod za zdravstveno zavarovanje.

Večino teh pripomočkov zagotavlja Zavod za zdravstveno zavarovanje ali dobavitelji, ki imajo z njim sklenjeno pogodbo, pri čemer jim nekatere od teh lahko tudi izposodijo. Ko jih ti ne potrebujejo več jih morajo osebe ali njihovi svojci vrniti tistemu, ki jim jih je izposodil. Skoraj vsi medicinski pripomočki imajo določeno trajnostno dobo. To je doba, v kateri oseba ne more zahtevati oziroma dobiti novega pripomočka, razen če je prišlo pri njej do anatomskih ali funkcionalnih sprememb, zaradi katerih je postal prvotni pripomoček zanj neuporaben. Pri nekaterih pripomočkih so tudi količinske omejitve kot npr. koliko pripomočkov lahko dobi v nekem obdobju. Pri vseh pa so določeni standardi.

Za vse pripomočke je določena trajnostna doba. Pred njenim zavarovana oseba ni upravičena do novega pripomočka v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Po preteku trajnostne dobe je zavarovana oseba upravičena do novega pripomočka, če zdravnik ugotovi, da je prejšnji funkcionalno neustrezen ali neuporaben in se ga ne da popraviti ali prilagoditi. Zavarovana oseba ima pravico do novega pripomočka še pred iztekom trajnostne dobe, in sicer v primeru anatomskih in funkcionalnih sprememb, zaradi katerih je postal pripomoček neustrezen.

Po preteku garancijske dobe Zavod za zdravstveno zavarovanje v celoti povrne stroške rednega vzdrževanja vozičkov, pripomočkov za sluh in govor, pripomočkov za vid, koncentratorjev kisika ali drugih virov kisika, protez in ortoz, in sicer na podlagi predhodne odobritve predračuna serviserja. Zavod poravnava tudi stroške popravil in zamenjav delov teh pripomočkov do 50 odstotkov vrednosti cenovnega standarda ali nabavne vrednosti pripomočka.

Velik del medicinskih pripomočkov postane last zavarovane osebe. Ostale pripomočke zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje z izposojajo. V ta namen ima Zavod za zdravstveno zavarovanje organizirano mrežo izposojevalcev pripomočkov, s katerimi ima sklenjene ustrezne pogodbe. Če dobi zavarovana oseba pripomoček na posodo, ga je dolžna sama ali njeni svojci vrniti dobavitelju, ko ga ne potrebuje več ali če prejme nov pripomoček.

PRAVICA DO POTNIH STROŠKOV

Obvezno zdravstveno zavarovanje zagotavlja tudi povračilo potnih stroškov, če je oseba zaradi diagnostike, zdravljenja ali rehabilitacije morala potovati k zdravniku oziroma v zdravstveni zavod v drug kraj. To pravico ima za potovanje do najbližjega izvajalca, ki je usposobljen za storitve, ki jih oseba rabi ali zaradi katere je bila napotena k specialistu. Pravico do povračila potnih stroškov lahko uveljavlja za prevoze z javnim prevoznim sredstvom ob predložitvi vozne karte za najkrajšo razdaljo do najbližjega zdravnika oziroma zdravstvenega zavoda. Pri tem si mora sama kriti potne stroške do zneska, ki ga predstavlja 3 odstotkov minimalne plače v Sloveniji, veljavne v istem mesecu. Če zavarovana oseba ne predloži vozne karte, se obračuna povračilo za prevoz z osebnim avtomobilom. V slednjem primeru je upravičena do povračila prevoznih stroškov v vrednosti 10 odstotkov cene litra evrosuper bencina na kilometer, pri čemer se tudi ta znesek zmanjša za znesek 3 odstotkov minimalne plače, veljavne v istem mesecu.

Osebi, ki je določena za spremljevalca, pripada povračilo potnih stroškov v dejanski višini cene prevoza z javnim prevoznim sredstvom ob predložitvi vozne karte na razdalji od bivališča zavarovane osebe do izvajalca v drugem kraju. Če zavarovana oseba in spremljevalec potujeta k izvajalcu z osebnim avtomobilom, se obračun opravi tako, kot če bi se zavarovana oseba peljala sama.

POGOJI IN POSTOPKI ZA UVELJAVLJANJE PRAVIC

Prijava v zavarovanje

Pogoj za uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja je prijava v zavarovanje. Za upokoјence in njihove družinske člane je prijavo dolžan vložiti Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje. Ta mora v 8 dneh prijaviti Zavodu za zdravstveno zavarovanje vse zavarovance v pokojninskem in invalidskem zavarovanju pričetek ali prenehanje zavarovanja ter vsako spremembo podatka o zavarovani osebi. To pa tudi pomeni, da upokoјenec s tem ko uredi svoj status v pokojninskem in invalidskem zavarovanju nima nobenih dolžnosti ali nalog, da bi si še posebej uredil obvezno zdravstveno zavarovanje. To pa ne velja za prostovoljno dopolnilno ali katerokoli drugo zavarovanje.

Kartica zdravstvenega zavarovanja

Vsaka zavarovana oseba, ki je prijavljena v obvezno zdravstveno zavarovanje, prejme kartico zdravstvenega zavarovanja. Kartica je javna listina, s katero se zavarovana oseba izkazuje ob uveljavljanju svojih pravic do zdravstvenih storitev pri zdravnikih v ambulantah, v specialističnih in bolnišničnih zmogljivostih, v lekarnah in pri dobaviteljnih medicinskih pripomočkov, pri drugih izvajalcih zdravstvenih storitev in pri službah Zavoda za zdravstveno zavarovanje. Kartica služi za identifikacijo zavarovane osebe, hkrati pa se z njo prenašajo določeni podatki od Zavoda za zdravstveno zavarovanje in zavarovalnic, ki izvajajo prostovoljno dopolnilno zavarovanje k zdravnikom, med zdravniki ter zdravniki in lekarnami ter dobavitelji medicinskih tehničnih pripomočkov.

Ob vsakem obisku zdravnika, zdravstvenega doma, specialistične ambulante, bolnišnice in lekarne je zavarovana oseba dolžna imeti s seboj kartico zdravstvenega zavarovanja in jo pokazati pooblaščenemu osebju v zdravstveni dejavnosti. Če zavarovana oseba ob obisku zdravnika ali drugega zdravstvenega delavca ali pri dvigu zdravil, ne bi imela s seboj kartice, bi bila po opredelitvah Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja samoplačnik, razen če bi šlo za storitve nujne medicinske pomoči.

Kartico zdravstvenega zavarovanja je potrebno občasno ponovno potrditi, s čimer se tudi osvežijo podatki, ki so na njej, če je prišlo medtem do določenih sprememb. Upokoјenci morajo ponovno potrditi kartico zdravstvenega zavarovanja enkrat letno. To velja le za veljavnost

obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zavarovalnice za dopolnilna prostovoljna zavarovanja določajo glede potrjevanja kartice drugačne roke. To je običajno tri mesece.

Zavarovane osebe hkrati s kartico prejmejo v papirnati obliki izpisane podatke s čipa. Tak izpis lahko dobijo tudi kadar koli ob obisku zdravnika ali drugih izvajalcev zdravstvenih storitev ali na območnih enotah službe Zavoda za zdravstveno zavarovanje. Možne so tudi napake pri podatkih zapisanih v čipu, ki jih lahko zavarovane osebe ugotovijo pri natančnem pregledu izpisa podatkov s kartice. Pri tem imajo zavarovane pravico zahtevati njihovo odpravo. O morebitni napaki pri podatkih o prostovoljnemu zdravstvenemu zavarovanju morajo zavarovane osebe obvestiti zavarovalnico, pri kateri imajo sklenjeno prostovoljno zavarovanje.

S kartico zdravstvenega zavarovanja ni mogoče uveljavljati zahtev po nujnih zdravstvenih storitvah med potovanjem ali bivanjem v tujini. Za te potrebe si je potrebno priskrbeti posebno »evropsko« kartico, ki si jo lahko vsak sam naroči prek samopostrežnega terminala, na katerem se potrjuje kartica zdravstvenega zavarovanja. V nekaj dneh po naročilu, dobi zavarovana oseba takšno »evropsko kartico« po pošti na dom.

Izbira osebnega zdravnika in njegova vloga v postopkih uveljavljanja pravic

Zavarovane osebe uveljavljajo svoje pravice do zdravstvenih storitev najprej pri zdravnikih v osnovni zdravstveni dejavnosti in izbranih zdravnikih v tej službi. Ti imajo vlogo in funkcijo »vratarja«, saj prek te dejavnosti vstopajo zavarovane osebe na sekundarno in terciarno ravnen zdravstvene dejavnosti. Osebni zdravnik ima po zakonu posebna pooblastila, ki jih drugi zdravniki nimajo. Poleg tega da zdravi osebe, ki so si ga izbrale, je pooblaščen, da jim predpisuje zdravila na recept, napotuje k specialistom, k imenovanim zdravnikom Zavoda za zdravstveno zavarovanje zaradi ocenjevanje začasne nesposobnosti za delo nad 30 dni, ocene utemeljenosti zdravljenja v tujini, napotitve na zdraviliško zdravljenje in utemeljenosti do nekaterih zahtevnejših pripomočkov. Prav tako te osebe po potrebi napotuje na invalidsko komisijo zaradi ocene invalidnosti ter zbira in hrani njihovo medicinsko dokumentacijo.

Ta pooblastila ima le izbrani splošni ali družinski zdravnik, medtem ko pediater, ginekolog in zobozdravnik nimajo pooblastil ocenjevati začasno nesposobnost za delo. Del teh pooblastil lahko osebni zdravniki prenesejo na ustrezne specialiste tako, da zavarovani osebi izdajo napotnico, na kateri označijo, katera pooblastila jim dajejo in za koliko časa. Ta pooblastila so namreč vsebinsko in časovno omejena na 3 do 12 mesecev.

Iz te vloge osebnega izbranega zdravnika vidimo, kako pomembna je njegova izbira. Ob opisanih pooblastilih ima izbrani zdravnik do zavarovanih oseb tudi določene obveznosti. Med drugimi je dolžan opraviti vse predvidene preventivne preglede in storitve ter sam ali njegov zdravstveni dom, zagotoviti nadomestnega zdravnika v času njegove odsotnosti. Nadomestni zdravnik ima v namreč v času nadomeščanja ista pooblastila kot izbrani osebni zdravnik. Njegova dolžnost je tudi svetovati in pomagati zavarovanim osebam pri uveljavljanju pravic, jih seznanjati s pravicami, ki jih imajo po zakonu o pacientovih pravicah in v postopkih varstva pravic.

Osebnega zdravnika oziroma zobozdravnika si izberemo po lastni presoji med splošnimi zdravniki oziroma zobozdravniki v zdravstvenem domu ali zasebnimi zdravniki, ki opravljajo osnovno zdravstveno dejavnost na podlagi pogodbe z Zavodom. Za otroke je lahko osebni zdravnik specialist pediater, zaposlen na primarni ravni. Ženske si prav tako lahko izberejo osebnega ginekologa. Izbira se opravi tako, da oseba pri zdravniku oziroma zobozdravniku izpolni ustrezno listino. Seznam zdravnikov, ki si jih lahko izberejo, in njihov delovni čas morata biti v zdravstvenem zavodu ali pri zasebnemu zdravniku vidno objavljen. Seznam zdravstvenih zavodov ter zdravnikov, ki so lahko osebni zdravniki, ter še drugi koristni in uporabni podatki so na samopostrežnem terminalu, kjer se potrjujejo kartice zdravstvenega zavarovanja, na spletni strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje (<http://www.zzzs.si/izvajalci>) in v knjižici »Kako do zdravnika«, ki se dobi brezplačno dobite na vseh enotah Zavoda. Zdravnik oziroma zobozdravnik lahko odkloni izbiro zavarovane osebe, le, če ima že vpisanih več zavarovanih oseb, kot to določajo normativi. Načeloma lahko zavarovana oseba izbere svojega zdravnika ali zobozdravnika kjer koli v Sloveniji, vendar ji obvezno zdravstveno zavarovanje ne bo povrnilo potnih stroškov za pot do tega zdravnika, če si ga bo izbral v oddaljenem kraju oziroma ne najbližje dosegljivega.

Osebnega zdravnika je možno zamenjati praviloma po leto dni po izbiri, pri čemer zavarovani osebi ni potrebno navajati razlogov. Zamenjava se opravi z izbiro novega osebnega zdravnika, pri katerem se podpiše nova listina o izbiri. Prej kot v letu dni je zamenjava možna začasno ali za stalno, če je osebni zdravnik odsoten več kot tri mesece, če odide na delo v drug kraj ali če se zavarovana oseba preseli v drug kraj. Osebnega zdravnika je mogoče zamenjati tudi, če pride med njim in zavarovano osebo do takšnega nezaupanja ali nesporazuma, ki onemogoča njuno nadaljnje dobro sodelovanje. V tem primeru se prenese medicinska dokumentacija zavarovane osebe k novemu osebnemu zdravniku.

KRITJE STROŠKOV ZA ZDRAVSTVENE STORITVE

Kritje stroškov v obveznem in prostovoljnem dopolnilnem zavarovanju

Zavarovane osebe nimajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju zagotovljenega kritja stroškov za vse opisane zdravstvene storitve, zdravila in medicinske pripomočke. Stroški za te pravice so v celoti pokriti le pri nekaterih skupinah prebivalstva in pri nekaterih bolezenskih stanjih, kot npr. pri otrocih, šolarjih, študentih, ženskah ob uveljavljanju pravic povezanih z reproduktivnim zdravjem kot tudi preventivnih storitvah, pri zdravljenju in rehabilitaciji raka, sladkorne bolezni, pri multipli sklerozi, para – in tetraplegiji, pri zdravljenju nalezljivih bolezni, duševnih boleznih in nekaterih drugih. V celoti so iz sredstev obveznega zavarovanja kriti tudi storitve v zvezi z zdravljenjem in rehabilitacijo poškodb na delu in poklicnih boleznih ter pri zdravljenju na domu ter zdravstveni negi v socialnih zavodih. Ob zdravljenju teh bolezni in za navedene skupine zavarovanih oseb so v celoti kriti iz javnih sredstev tudi stroški za zdravila iz pozitivne liste, ki so predpisana na recept in medicinski pripomočki.

Pri vseh ostalih boleznih in stanjih je, z zakonom in drugimi predpisi, določeno doplačilo zavarovanih oseb, ki je najnižje in sicer 5 odstotkov cene ob uveljavljanju najzahtevnejših in najdražjih storitev in najvišje (75 odstotkov) pri storitvah zobne protetike, pri očesnih pripomočkih in zdravilih iz pozitivne liste. Ta doplačila naj bi poravnali iz lastnih sredstev. Imajo pa možnost, da se jim izognejo tako, da se za to finančno tveganje, ki je v posamičnih primerih lahko kar precejšnje, prostovoljno zavarujejo. Gre za dopolnilno zdravstveno zavarovanje, ki ga v Sloveniji ponujajo 3 zavarovalnice. S sklenitvijo dopolnilnega zavarovanja si zagotovijo možnost, da ob uveljavljanju pravic ne poravnajo obveznosti do doplačil iz svojega žepa, ampak jim jih poravnava zavarovalnica, pri kateri so zavarovani.

Zakon daje določene možnosti, da posamezna zavarovana oseba uveljavlja pravice do zdravstvenih storitev tudi brez doplačila oziroma v celoti v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Podana je v 25. členu zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in je neke vrste socialni korektiv v obveznem zdravstvenem zavarovanju. Skladno z določili tega člena zakona lahko uveljavljajo svoje pravice iz obveznega zavarovanja brez doplačil invalidi, ki po predpisih pokojninsko – invalidskega zavarovanja imajo priznano pomoč druge osebe pri opravljanju večine ali vsej dnevnih življenjskih funkcij oziroma aktivnosti, osebe, ki imajo po istih predpisih 70 odstotkov telesno okvaro, osebe, starejše od 75 let in osebe, ki izpolnjujejo pogoje za pridobitev pravic do denarnih prejemkov po predpisih s področja socialnega

varstva. Zakon daje takšno možnost tudi skupinam, ki so z doplačili v tekočem koledarskem letu presegle znesek, ki ga določi Zavod za zdravstveno zavarovanje. Ob tej možnosti pa je treba vedeti, da imajo te zavarovane osebe zagotovljen manjši obseg pravic, kot ostale osebe. Zakon jim omogoča le uveljavljanje nujnih in neodložljivih zdravstvenih storitev, ki jih je določil Zavod za zdravstveno zavarovanje v svojih aktih. V teh so, kot nujno in neodložljivo zdravljenje, opredeljene vse storitve, za katere ugotovi nujnost oziroma neodložljivost osebni zdravnik ali specialist, h kateremu je bila oseba napotena. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja posebej določajo, da te osebe nimajo pravice do zdravil iz vmesne liste, do zobno–protetičnih nadomestkov, nenujnih prevozov z reševalnimi vozili, do očesnih in slušnih pripomočkov, do zdraviliškega zdravljenja in še nekaterih drugih storitev. Uveljavljanje pravic do zdravstvenih storitev brez doplačil za navedene skupine zavarovanih oseb možno le na podlagi posebnega potrdila, ki jim ga izda Zavod za zdravstveno zavarovanje. Ob zahtevi po takem potrdilu je potrebno predložiti dokazila o izpolnjevanju pogojev, ki jih določa zakon.

Kdaj doplačila ali plačila storitev kljub obveznemu in dopolnilnemu zavarovanju

Zavarovane oseba, ki ima tudi dopolnilno zdravstveno zavarovanje in uresničuje pravice v skladu s predpisi ob tem ni v nobenem primeru dolžna doplačevati ali plačevati za opravljene storitve. To bi bile dolžne, če bi uveljavljale storitve v nočnem času, nedeljah in praznikih, a ne bi šlo za nujne medicinske storitve ali bi jih pri specialistih uveljavljale brez napotnice osebnega zdravnika, v samoplačniški ambulanti ali pri zdravniku, ki nima pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje. Samo po sebi je umevno, da bi bile dolžne poravnati stroške za storitve, ki niso pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Izvajalci lahko zahtevajo določena plačila ali doplačila za opravljene storitve, ki so opravljene po drugačnem postopku ali v višjem standardu, kot je določeno v Pravilih obveznega zavarovanja. To so npr. primeri, ko oseba zahteva ali soglaša s predlogom izvajalca, da dobi dražji pripomoček od standardnega ali je ta izdelan iz dražjih (»boljših«) materialov, kot jih zagotavlja obvezno zavarovanje, za bivanje v enoposteljni sobi v bolnišnici ali zdravilišču itd. V takih primerih mora zavarovana oseba predhodno podpisati izjavo, da se je s takim postopkom ali nadstandardnim pripomočkom strinjala in s tem tudi vnaprej pristala na plačilo v razliki v ceni, do katere je prišlo zaradi odstopanj v predpisanih standardih. Na to je še posebej pomembno opozoriti na področju zobozdravstva, kjer je takšnih »doplačil« za višji standard sorazmerno veliko. Na tem področju je lahko razlog za plačilo razlike v ceni zaradi višjega standarda utemeljen, če se zavarovana oseba strinja z izdelavo zalivke iz kompozita (»bela zalivka«)

v stranskem sektorju (na ličnikih in kočnikih), z izdelavo prevlek, kron ali mostičkov iz porcelana ali proteze s kovinsko vlitu bazo. Vsa ta doplačila morajo biti že predhodno načrtovana v Predlogu zobno - protetične rehabilitacije, ki ga izpolni zobozdravnik in ga mora podpisati tudi zavarovana oseba in se z njim strinjati. Kakršna koli druga doplačila zavarovana oseba ni dolžna izvajalcu poravnati. V vsakem primeru pa je najbolje, da se zavarovana oseba pred odločitvijo ali privolitvijo na doplačilo ali plačilo »nadstandardne« storitve o svojih dolžnostih v zvezi s tem posvetuje s strokovno službo Zavoda za zdravstveno zavarovanje.

NEKATERE PRAVICE IN OBVEZNOSTI ZAVAROVANIH OSEB, KO SO PACIENTI

Zakoni s področja zdravstvenega varstva opredeljujejo še nekatere druge pravice in odgovornosti ljudi, ki se ne nanašajo le na zdravstveno zavarovanje. Med temi je na prvem mestu pravica vsakega državljana do najvišje možne stopnje zdravja kot tudi pravico do zdravstvenega varstva. Pravica do čim boljšega in dosegljivega zdravja ni le pravica do obiskovanja zdravnikov, do zdravstvenih storitev, zdravil in podobno, ampak do takih življenjskih in družbenih pogojev, da se bo temu cilju čim bolj približal. Uresničitev te pravice je za posameznika skoraj nemogoča. Večje možnosti ima, če ga zasleduje celotna država, ki ob tem ne sme dovoliti ali celo uvajati neenakosti med ljudmi glede na njihovo narodnost, družbeni položaj, vero, spol, strankarsko ali drugačno pripadnost. Podobno velja za pravice iz zdravstvenega zavarovanja.

Navedeno pravico zakon povezuje istočasno z dolžnostmi. Tako mora vsak skrbeti za svoje zdravje in prispevati k uresničevanju zdravstvenega varstva skladno s svojimi zmožnostmi. Skrb za svoje zdravje lahko najbolj uresničimo z zdravim načinom življenja, prehranjevanjem, z ustrežno fizično aktivnostjo, izogibanjem stresu, zasvojenosti itd. Neredko ljudje zamenjujejo skrb za zdravje z nenehnim obiskovanjem zdravnikov, z zahtevami po zdravlilih, raznih preiskavah in podobno. Tudi slednje je potrebno, a v ospredju mora biti pozitiven odnos in napor za čim boljše zdravje.

Če zavarovane osebe menijo, da so jim bile kršene pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja imajo pravico zahtevati njihovo varstvo. V teh primerih lahko z ustrežno vlogo ali tudi ustno zahtevajo od pristojnih organov Zavoda za zdravstveno zavarovanja, da preveri morebitno kršenje pravic, ki jim gredo po zakonu in jo po potrebi odpravijo. Zavod za zdravstveno zavarovanje v takih primerih s pomočjo izvedenskih oziroma upravnih organov prouči

zadevo in o nje odloči v upravnem postopku na prvi oziroma na drugi stopnji. Zavarovani osebi, ki z odločitvijo na II. stopnji ni zadovoljna, ostaja možnost zahteve po sodnem varstvu. V postopkih, ki se nanašajo na pritožbe v zvezi uveljavljanje pravic iz obveznega zavarovanja, ni mogoče obravnavati pritožb glede morebitnega neustreznega ali nestrokovnega ravnanja posameznih zdravnikov ali drugih zdravstvenih delavcev med diagnostiko ali terapijo. Teh zadev namreč ne rešuje Zavod za zdravstveno zavarovanje, ampak so za to pooblaščeni drugi organi.

Bolniki imajo med v zvezi u obravnavo pri izvajalcih zdravstvenih storitev, skladno z zakonom o pacientovih pravicah posebne pravice. Ob uveljavljanju zahtev do zdravstvenih storitev je poleg pravice posameznika do proste izbire zdravnika, zagotovljena še pravica do proste izbire zdravstvenega zavoda in izbire specialista. Pomembnejša od te je pravica posameznika, da izve diagnozo svoje bolezni, za način in možnosti zdravljenja, njihove dobre in slabe strani ter posledice in predvideno trajanje. Posledično je njegova pravica, da daje soglasje za predlagane medicinske posege, pri čemer mora biti s strani zdravnika predhodno obveščen o vseh možnih metodah diagnosticiranja in zdravljenja njegove bolezni kot tudi z morebitnimi posledicami in učinki zdravljenja in posegov. Pacient lahko tudi odkloni predlagani postopek ali zdravljenje. Pacient ima poleg navedenega pravico zahtevati premestitev v drug zdravstveni zavod, do seznanitve s stroški zdravljenja, ne glede na to, kdo jih bo kril ter do povračila škode zaradi morebitnega neustreznega zdravljenja. Med pravicami pacientov je tudi možnost zahtevati, da zdravstveni delavci, ki so imeli vpogled v zdravstveno dokumentacijo, nikomur ne posredujejo podatkov o njegovem zdravstvenem stanju brez njegove privolitve. Nenazadnje je med pravicami pacientov tudi možnost pritožbe na pristojni organ, če meni da niso bila pri njegovi obravnavi uporabljena ustrezna sredstva ali metode odkrivanja in zdravljenja bolezni. Ti pristojni organi so najprej vodstva zdravstvenih zavodov, zdravniška ter druge zbornice, varuh človekovih oziroma pacientovih pravic in Ministrstvo za zdravje. Zakon o pacientovih pravic prinaša še eno novost in sicer možnost do pridobitve »drugega mnenja«, če zavarovana oseba ne zaupa v celoti diagnozi ali predlagani terapiji s strani njegovega osebnega zdravnika ali zdravnika, ki ga zdravi.

Vsaka pravica je tudi povezana z dolžnostmi, kar velja tudi za bolnike. Med temi zakon navaja dolžnost zavarovane osebe, da zdravniku navede resnične in čim bolj natančne podatke o svojem zdravstvenem stanju. Resnični in točni podatki namreč prispevajo k pravilnemu in hitrejšemu diagnosticiranju ter zdravljenju. Oseba se je prav tako dolžna ravnati po navodilih

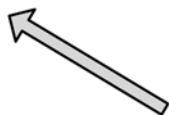
zdravnika ter aktivno sodelovati pri varovanju, krepitvi in povrnitvi lastnega zdravja. Če se ne drži zdravnikovih navodil, lahko zdravnik odkloni nadaljnje zdravljenje, razen če bi šlo za nujno medicinsko pomoč.

PRAVICA DO VARNOSTI PRED NASILJEM, MATERIALNO, PSIHIČNO IN FIZIČNO ZLORABO

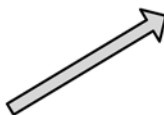
Petra Mörec

Če ste žrtev kaznivega dejanja ali ste v stiski, vam lahko pomagajo:

NEVLADNE
ORGANIZACIJE, KI
POMAGAJO ŽRTVAM
KAZNIVIH DEJANJ IN
LJUDEM V STISKAH



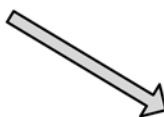
POLICIJA



ZDRAVSTVENE
USTANOVE



CENTER ZA
SOCIALNO DELO



KDAJ IN KAKO VAM LAHKO POMAGA POLICIJA

Policija vam pomaga vedno, ko ste žrtev kaznivih dejanj, ki so zajeta v Kazenskem zakoniku Republike Slovenije (kazniva dejanja zoper človekovo življenje in telo, človekove pravice in svoboščine, spolno nedotakljivost, človekovo zdravje, zakonsko zvezo, družino in mladino, delovno razmerje in socialno varnost, zoper premoženje, javni red in mir, zoper javni promet...), ali ste na kakršen koli drug način oškodovani.

Policija vas bo zaščitila takoj, ko bo izvedela za vašo ogroženost. Pri prijavi kaznivega dejanja na policiji bo sprožila postopek preiskave, zbiranje informacij in dokazov za pregon domnevnega storilca oziroma bo, če le-ta ni znan, odkrivala osebo, ki je osumljena za storjeno kaznivo dejanje. Prijela bo storilca kaznivih dejanj, raziskovala okoliščine, ki so pomembne za ugotov-

vitev premoženjske koristi, ki izvirajo iz kaznivih dejanj in prekrškov. Če ste žrtev kaznivih dejanj vam na vašo prošnjo policija zagotovi varnost ob vstopu v stanovanjske prostore, v katerih prebivate, da lahko iz prostorov vzamete stvari, ki so potrebne za zagotavljanje vaših osnovnih življenjskih potreb.

Postopek na policiji

Ko pride oseba na policijo prijaviti kaznivo dejanje, policist ali kriminalist sestavi zapisnik o sprejemu kazenske ovadbe, ki ga prijavitelj in policist (kriminalist) tudi podpišeta. Praviloma mora, če seveda prijavitelj želi in zahteva, zapisnik sestaviti tisti, h kateremu pride prijavitelj prijaviti, pozneje pa zadevo odstopi tistemu, ki je pristojen za reševanje, o čemer mora biti obveščen prijavitelj. Velikokrat se zgodi, da pride oseba prijaviti kaznivo dejanje na primer na policijsko postajo, tam pa jo napotijo na kriminalistično policijo, kjer raziskujejo tovrstna kazniva dejanja. Če se oškodovanec strinja, se zadeva rešuje na policijski postaji, lahko pa zahteva, da ga sprejmejo na kriminalistični policiji in odstopijo pristojnemu kriminalistu. Zaželeno je, da prinesejo s seboj še morebitni dokazni material; fotografije, zdravniške izvide, pisma ..., potem se začne policijska preiskava, ki zajema zbiranje obvestil, pridobivanje mnenj (CSD, bolnišnice ...). Ko je vse zbrano, se običajno na koncu zasliši osumljenca, potem pa napiše kazensko ovadbo, če gre za kaznivo dejanje, ali poročilo, če ne najdejo elementov kaznivega dejanja. Zadeva se v celoti pošlje državnemu tožilstvu. O tem se obvesti prijavitelja (oškodovanca) s pisnim obvestilom. S tem je zadeva za policijo zaključena, vendar ne nujno. Včasih tožilec zahteva še dodatne informacije in dokaze, ki jih potem zberejo (če je seveda mogoče) in pošljejo v dopolnitev kazenske ovadbe.

KDAJ IN KAKO VAM LAHKO POMAGA CENTER ZA SOCIALNO DELO

Kadar ste žrtev nasilja ali ste v osebni socialni stiski, lahko pomoč poiščete na centru za socialno delo na območju vašega stalnega prebivališča. Center za socialno delo vam bo pomagal pri zagotavljanju vaše varnosti z reševanjem socialnih in materialnih stisk.

Center za socialno delo vam nudi prvo socialno pomoč, kadar ste prvič uporabnik pomoči na centru za socialno delo, ali če vaša aktualna problematika še ni bila obravnavana. Pomagali vam bodo pri definiranju težave in vas bodo usmerjali pri reševanju le-te. Pomoč je brezplačna.

Po prvem razgovoru na referatu za prvo socialno pomoč (PSP) vas bodo usmerili na pristojni referat na centru ali na drugo strokovno službo, pristojno za reševanje vaše težave. Na posameznem referatu vam bodo ponudili razgovor, poglobljeno pomoč glede vaše stiske (osebna socialna stiska, nasilje ...), naredili bodo zapisnik, če se uporabnik strinja, se lahko opravi terenski obisk (obisk na domu) in pogovor z vsemi, ki so povezani z njegovo problematiko (svojci, prijatelji, sosedi). Velik pomen pri obravnavi stiske, pri realizaciji ciljev in rešitev, ima posameznikova pripravljenost za izboljšanje situacije in njegova motivacija za reševanje le-te.

Če ste žrtev nasilja in želite nasilno dejanje prijaviti, je mogoča podpora strokovnega delavca pri prijavi nasilja na policijo.

Na centru za socialno delo vam nudijo tudi osebno pomoč, pomoč družini za dom, materialno pomoč, pomoč pri urejanju družinskega pomočnika in pomoč pri določitvi skrbnika.

Žrtvi in povzročitelju nasilja nudi storitve po zakonu, ki ureja socialno varstvo, pri čemer je cilj obravnavanja odprava neposredne ogroženosti in skrb za žrtvino dolgoročno varnost, z odpravo vzrokov oziroma okoliščin, v katerih prihaja do nasilja, prek reševanja njenih socialnih in materialnih pogojev bivanja.

Center za socialno delo lahko napoti povzročitelja nasilja v ustrezne izobraževalne, psihosocialne in zdravstvene programe, ki jih izvajajo organi in organizacije ter nevladne organizacije.

KDAJ IN KAKO VAM LAHKO POMAGAJO V ZDRAVSTVENIH INSTITUCIJAH

Zdravstvene institucije vam bodo pomagale vedno, kadar potrebujete zdravstveno oskrbo ali kadar želite dokazati zdravstvene posledice nasilja. Nasilje povečuje tveganje za zdravstvene motnje in povzroča nepotrebno trpljenje in druge zdravstvene težave, kot so:

- rane, zlomi in poškodbe notranjih organov;
- HIV/aids in druge spolno prenosljive bolezni;
- kronične bolečine;
- depresija, strah in anksioznost;
- nizko samospoštovanje in
- posttravmatska stresna motnja.

Urgentno pomoč vam 24 ur na dan nudijo v zdravstvenih domovih, kjer vam nudijo nujno medicinsko pomoč, in v bolnišnicah v okviru urgentne službe.

Zdravstveno pomoč vam, če ste žrtev nasilja (psihično, fizično, spolno), nudijo tudi patronažne sestre, osebni zdravniki in zdravniki specialisti (ginekolog, psiholog, psihiater, nevrolog, kardiolog ...).

Patronažna sestra bo prisluhnila vašim težavam, poskrbela bo za vašo varnost in usmerila vas bo na organizacije, ki so kompetentne za reševanje težave, s svojim zdravstveno-vzgojnim delovanjem v družini in z vključevanjem drugih sodelavcev bo skušala izboljšati razmere, ki so pripeljale do nasilja. Patronažna sestra je tista, ki ima reden in neposreden stik z družino na domu, ko je v družini bolnik ali nemočen starostnik. Je velikokrat prva in edina, ki se ji lahko zaupate, oziroma sama opazi, da v družini prihaja do težav (maltretiranja, zmerjanja, grdega ravnanja, psihičnega pritiska, fizičnega nasilja ...). Vedno, kadar bo opazila, da v družini prihaja do nasilja, bo reagirala in vas zaščitila. O težavi bo obvestila odgovorno osebo v zdravstvenem domu, kjer je zaposlena. O sumu bo seznanila osebnega zdravnika in center za socialno delo, na območju katerega živi žrtev.

Osebni zdravnik ali zdravnik specialist vam bo pomagal, vedno ko boste poškodovani zaradi fizičnega nasilja. Zaščitil vas bo tako, da bo o dogodku obvestil policijo in vas ob tem zaščitil pred ponovno nasilno situacijo. Ob pregledu bo napisal izvid, kjer bo razvidno, da imate poškodbo zaradi nasilja, kar je materialni dokaz za nadaljnjo preiskavo na policiji in pozneje tudi bremenilni dokaz za povzročitelja nasilja na sodišču.

KDAJ IN KAKO VAM LAHKO POMAGAJO NEVLADNE INSTITUCIJE, NAMENJENE ŽRTVAM KAZNIVIH DEJANJ IN LJUDEM V STISKI

Če ste bili na kakršen koli način izpostavljeni nasilju, ste bili žrtev kaznivega dejanja, ki je v Kazenskem zakoniku Republike Slovenije, ali ste v hudi stiski (psihični, duševni, socialni ...), se lahko obrnete na eno izmed nevladnih organizacij, ki pomagajo žrtvam kaznivih dejanj in ljudem v stiskah.

Pomagali vam bodo tako, da:

- vam bodo prisluhnili, ustvarili vzdušje varnosti, naklonjenosti, vam dali emocionalno oporo, kar pomeni zmanjševanje občutka krivde in odgovornosti za nastalo situacijo;
- vas bodo napotili, usmerjali, ponudili celovite informacije, kdo vam lahko ponudi kakšno vrsto pomoči, kdo so kontaktne osebe;
- vas bodo psihično pripravili na vse obremenitve, ki vas čakajo, predvsem pa na dogajanja, ko boste morali ob morebitni odločitvi, da kaznivo dejanje prijavite, podati izjave o tem, kaj se vam je dogodilo;
- vam bodo posredovali čim več informacij o tem, kaj se bo dogajalo, na kakšen način, kdo bo prisoten, kakšne pravice imate v posameznih postopkih kot oškodovanec oziroma priča, kaj lahko pričakujete, na kaj naj boste pripravljeni;
- vam bodo pomagali z obrazložitvijo, razjasnitvijo vloge posameznih akterjev v kazenskem in predkazenskem postopku: vloga policije, preiskovalnega sodnika, državnega tožilca, sodnega senata in kakšen je postopek dokazovanja krivde storilcu;
- vam bodo predstavili, kakšne prednosti ima ugotovitev krivde storilca kaznivega dejanja za vas (nasilnež ne preneha z nasiljem, dokler se ga ne ustavi);
- vam bodo pomagali s svojo osebno prisotnostjo, vas spremljali na policijsko postajo, policijsko upravo ali k državnemu tožilcu, če se odločite za prijavo;
- vas bodo spremljali k sodelujočim institucijam (zdravnik, CSD ...);
- vas bodo spremljali na sodišče, na glavno obravnavo;
- se bodo po sleherni obremenjujoči situaciji z vami pogovorili;
- vas bodo zaščitili, predvsem pa vaše interese v predkazenskem in kazenskem postopku;
- vam bodo pomagali pri začasnih nastanitvi na varno (krizni center, varna hiša, materinski domovi ...);
- vam bodo pomagali ob vzpostavitvi stikov z različnimi strokovnimi in drugimi vladnimi in nevladnimi institucijami.

Nevladne organizacije s področja obravnave in zaščite proti nasilju v okviru svojih programov nudijo zaščito in psihosocialno pomoč žrtvam, organizirajo programe za obravnavo povzročiteljev nasilja in sodelujejo z organi in organizacijami z različnih področij (policija, tožilstvo, sodišče, center za socialno delo, zdravstvene organizacije ...). Nevladne organizacije se v okviru programov, ki jih izvajajo, vključujejo tudi v neposredno izvedbo ukrepov za zaščito žrtve.

Nekaj nevladnih organizacij, ki delujejo na področju žrtev kaznivih dejanj, nasilja in stisk:

Centri za pomoč žrtvam kaznivih dejanj

Enote:

Ljubljana, Zakotnikova 3, 1000 Ljubljana, **01/524 12 40**

cpzljubljana@papilot.si

Koper, Vanganelška 18, 6000 Koper, **05/625 01 34**

koper@papilot.si

Jesenice, Železarska cesta 8, 4270 Jesenice, **04/683 60 40**

jesenice@binz.si

Nazarje, Obrtniška 17, 3331 Nazarje, **03/853 13 45**

cpznazarje@siol.net

Ptuj, Obrtniška 11, 2250 Ptuj, **02/771 10 17**

cpzptuj@papilot.si

Murska Sobota, Pleše 9, **02/527 19 00**

murska.sobota@binz.si

Društvo SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja

p. p. 2726, 1001 Ljubljana, dežurni brezplačni telefon: **080 11 55**,

telefaks za gluho-neme, ki doživljajo nasilje: **01/524 19 93**,

elektronski naslov: drustvo-sos@drustvo-sos.si

Društvo Ženska svetovalnica

Langusova 21, Ljubljana Vič: **01/251 16 02**

elektronski naslov: zenska.svetovalnica@quest.arnes.si

V okviru Društva Ženska svetovalnica deluje tudi krizni center za ženske in otroke

telefon: **040 260 656, 031 233 211**

Društvo za nenasilno komunikacijo

Enota v Ljubljani: **01/434 48 22**

Enota v Mariboru: **02/320 21 46 in 031 546 098**

elektronski naslov: drustvo.dnk@drustvodnk.si

Zavod Emma

dežurni brezplačni telefon **080 21 33**,

elektronski naslov: info@zavod-emma.si

Vse naslove in telefonske številke institucij boste našli v naši prvi knjigi z naslovom *Pravice in soodgovornost življenja v starosti*.

PRAKTIČNI NAPOTKI ZA VARNOST

Velikokrat poudarjamo, da je za zmanjšanje nasilja in povečanja osebne varnosti pomembna preventiva. Nekaj praktičnih napotkov za varnejše življenje:

- pomembne telefonske številke imejte na vidnem in priročnem mestu (policija **113**, organizacije, ki pomagajo v primerih nasilja – dežurni telefoni (01/524 12 40 – Center za pomoč žrtvam kaznivih dejanj, SOS), krizni center, center za obveščanje: reševalna postaja, gasilci **112**, svojci, prijatelji, sosede ...);
- vedno preverite identiteto osebe, ki kliče ali pride osebno na vaš dom;
- vselej preverite, ali je stanovanje ali hiša zaklenjena, ali so vsi mogoči vhodi dobro zaprti, tudi v primeru popoldanskega počitka, in prav tako preverite, ali je zaklenjen avtomobil, pa tudi če je parkiran na dvorišču;
- ko odhajate od doma, preverite vse potrebno glede varnosti, ne pozabite na okna, garažo in klet, to je treba narediti še z nekom, ki mu zaupate;
- montaža dodatnih ključavnic, kupal, varnostne verižice na vratih;
- dobro preverite identiteto tistega, ki ponuja različne storitve, trgovsko blago (akviziterji morajo imeti identifikacijske kartice);
- v primeru hoje po cesti bodite čim bolj vidni (kresnička ob večerih in zgodnjih jutrih);
- vedno imejte spremstvo v primeru daljše poti;
- dobrodošel je prenosni telefon, imejte ga pri roki, tudi na krajšem sprehodu (mobilni telefon);
- vedno bodite ob nekom ali z nekom, tudi če greste popoldan v trgovino ali na kavo, tako imate večjo varnost, priče v primeru neprijetnega dogodka, oporo in pomoč;
- na bankomat ali banko ne hodite sami, vedno v spremstvu nekoga, izogibajte se mraka in noči;

- tega, da živite sami, ne pripovedujte drugim;
- doma ne shranjujte vsega prihranjenega denarja, tudi dragocenih stvari ne razkazujte vsakemu, ki pride v hišo;
- posvetujte se s svojci, sorodniki ali zaupnimi prijatelji glede sumljivih pravnih poslov;
- vsako ponudbo, odločbo, predlog ali pogodbo dobro preberite in dajte pregledati še nekomu drugemu, ki se na zadevo spozna in mu zaupate, nikakor se ne odločajte hitro in samostojno, brez predhodnega posvetovanja; tudi tukaj pomoč nudijo različne organizacije, če nimate zaupanja do svojcev, prijateljev, družine (ogromno je goljufij, manipuliranja in zavajanja);
- če posameznik posodi denar ali kakšno vrednejšo stvar, je treba sestaviti dokazilo, ki naj vsebuje datum, kdaj mora dolžnik vrniti posojeno, in obojestranski podpis, pa naj gre za najozžjega svojca ali koga drugega, najboljši je notarski zapis, ki se uredi pri notarju;
- če ste podnajemnik stanovanja, od najemodajalca zahtevajte, da vam mesečno daje potrdila, da ste plačali najemnino;
- če čutite, da niste strokovno obravnavani s strani strokovnega osebja (negovalci, zdravstveno osebje, odvetniki, policija in drugi zaposleni v različnih institucijah ...), sporočite to nadrejenim in odgovornim, da vas zaščitijo in raziščejo nepravilnosti v ravnanju.

Pomembnejši povzetki iz Zakona o preprečevanju nasilja v družini, ki je izšel 1. Februarja 2008

Ta zakon določa pojem nasilja v družini, določa vloge in naloge državnih organov, nosilcev javnih pooblastil, izvajalcev javnih služb, organov samoupravnih lokalnih skupnosti in nevladnih organizacij pri obravnavanju nasilja v družini ter določa ukrepe za varstvo žrtev nasilja v družini.

- Žrtev nasilja si lahko izbere osebo, ki jo lahko spremlja v vseh postopkih, povezanih z nasiljem in to pred pričetkom postopka ali v postopku izjavi, da jo določena oseba spremlja in da želi, da je v postopku prisotna. Spremljevalec je lahko vsaka polnoletna oseba, ki v postopku ni obravnavana kot povzročitelj nasilja. Spremljevalec pomaga žrtvi pri zaščiti njene integritete v postopkih pred organi in organizacijami, pomaga pri iskanju rešitev in nudi žrtvi psihično oporo.
- Žrtev nasilja ima pravico do zagovornika oziroma do zagovornice, ki v skladu s posebnimi predpisi štiti žrtvine koristi v postopku in aktivnostih, ki jo zadevajo.

- Žrtev lahko sodišču predlaga, da določi ukrepe za odvrnitev nadaljnje škode. Sodišče lahko povzročitelju nasilja, ki je žrtev telesno poškodoval, ali ji je prizadel škodo na zdravju, ali je drugače posegel v njeno dostojanstvo ali druge osebnostne pravice, na predlog žrtve z odločbo prepove zlasti:
 - vstopiti v stanovanje, v katerem živi žrtev;
 - zadrževati se v določeni bližini stanovanja, v katerem živi žrtev;
 - zadrževati in približevati se krajem, kjer se žrtev redno nahaja (delovno mesto, šola ...)
 - navezovati stike z žrtvijo na kakršenkoli način, vključno s sredstvi za komuniciranje na daljavo;
 - vzpostaviti vsakršno srečanje z žrtvijo.
- Žrtev lahko sodišču predlaga, da odloči o prepustitvi stanovanja v skupni uporabi. Sodišče lahko na predlog žrtve z odločbo naloži povzročitelju nasilja, ki z žrtvijo, ki jo je telesno poškodoval ali ji je prizadel škodo na zdravju ali je drugače posegel v njeno dostojanstvo ali druge osebnostne pravice, živi v skupnem gospodinjstvu, da mora stanovanje v skupni uporabi prepustiti žrtvi v izključno uporabo v obsegu, kot ga je imel v uporabi sam.
- Ob razvezi zakonske zveze sme zakonec, nad katerim drugi zakonec izvaja nasilje ali če izvaja nasilje nad njegovimi otroki, zahtevati, da mu drugi zakonec prepusti v izključno uporabo stanovanje, v katerem skupaj živita oziroma sta živela.

Zakon je razdeljen na šest delov:

- **Prvi del:** Splošne določbe
- **Drugi del:** Mreža in naloge organov in organizacij ter nevladnih organizacij
- **Tretji del:** Ukrepi za zagotovitev varnosti žrtve
- **Četrti del:** Brezplačna pravna pomoč
- **Peti del:** Zbirke podatkov
- **Šesti del:** Prehodne in končne določbe

V kolikor vas zanima celoten Zakon o preprečevanju nasilja v družini (ZPND), ga lahko preberete v Uradnem listu RS, številka 16/2008, z dne 15.02.2008, ali ga najdete na spletni strani: <http://www.uradnolist.si/1/objava.jsp?urlid=200816&stevilka=487>

ALI POZNATE INSTITUCIJO - VARUH ČLOVEKOVIH PRAVIC REPUBLIKE SLOVENIJE

Bojana Cvahte

Varuh človekovih pravic Republike Slovenije (v nadaljevanju Varuh) je ustavna kategorija. Institucija v naši državi deluje od leta 1995. Ne sodi ne v izvršilno, ne v sodno in ne v zakonodajno vejo oblasti. Varuh tako ni del mehanizma oblasti ampak je nadzornik oblasti, saj s svojim delovanjem omejuje njeno samovoljo pri poseganju v človekove pravice in temeljne svoboščine.

Varuh pri svojem delu ni omejen samo na neposredne kršitve v ustavi navedenih človekovih pravic in svoboščin, ampak lahko deluje v primeru kakršnekoli kršitve katerekoli pravice posameznika s strani nosilcev oblasti.

Intervenira lahko tudi v primeru nepravilnega in slabega upravljanja izvajalcev oblasti v razmerju do posameznikov. Upošteva joč navedeno pomembno vpliva na razvoj in dvig pravne in upravne kulture v razmerjih med izvajalci oblasti in posamezniki.

Človekove pravice so zapisane v Deklaraciji o človekovih pravicah, v raznih konvencijah ter v Ustavi republike Slovenije, podane pa so tudi v posameznih zakonih. Seveda pa avtomatično s pravicami pridejo tudi dolžnosti, ki jih moramo upoštevati.

Zaradi lažje in preglednejše obravnave pravice delimo na področja: ustavne pravice, omejitev osebne svobode, socialna varnost, delovno pravne zadeve, upravne zadeve, sodni postopki, okolje in prostor, gospodarske javne službe, stanovanjske zadeve, diskriminacija, varstvo otrokovih pravic, ostalo. Pravice starejših zaenkrat niso posebej izpostavljene, obravnavamo pa jih zelo skrbno, ob upoštevanju posebnosti, ki jih to področje zahteva.

KDAJ SE OBRNITI NA VARUHA

Na Varuha človekovih pravic RS se lahko obrnete, če ste izčrpali vse možnosti za rešitev vaših težav ali pa preprosto ne veste več, kaj storiti. Zakon o varuhu človekovih pravic (Uradni

list RS, št. 71/93 popr.15/94) v prvem odstavku 8. člena določa, da je postopek pri varuhu zaupen. Pravica do vpogleda v spis podrobneje ureja Poslovnik Varuha človekovih pravic v 8. členu. Pri obravnavi kršitev se opira na načela zakonitosti, pravičnosti in dobrega upravljanja.

Preden se pritožite varuhu, skušajte sami rešiti svoje težave. To lahko storite tako, da: se pritožite na organ, ki vam je kršil pravico, se pritožite na organ, ki nadzoruje delo organa, ki vam je kršil pravico, uporabite vse druga možna pravna sredstva.

Če na ta način niste uspeli rešiti problema, se lahko obrnete na Varuha. Po končanem postopku Varuh pobudnika, po potrebi pa tudi druge udeležence v postopku, seznanja s svojimi ugotovitvami in ukrepi.

KAKO PRIDETE DO VARUHA

Varuhu lahko pošljete pisno pobudo po navadni ali elektronski pošti, lahko pa se nanj obrnete tudi prek brezplačnega telefona ali se dogovorite za osebni pogovor z njim ali njegovimi sodelavci. Če ne morete osebno do njega v Ljubljano, imate nekajkrat na leto priložnost srečati se z njim, ko posluje zunaj sedeža oziroma se mudi v nekaterih krajih po Sloveniji.

Za vložitev pisne pobude ne potrebujete odvetnikove pomoči. Postopek je brezplačen in neformalen. Preprosto izpolnite obrazec, na katerem ne smejo manjkati vaši podatki in podpis, saj anonimnih pobud Varuh ne obravnava. Pobudo lahko vložite tudi namesto koga drugega (prizadetega), vendar morate imeti njegovo soglasje, ki ga priložite pobudi. Za splošne informacije lahko varuhu pišete tudi na elektronski naslov: info@varuh-rs.si.

Varuh posluje v slovenskem jeziku, pobudo pa lahko vložite v svojem maternem jeziku, če ne obvladate slovenščine.

Osnovne informacije o delu Varuha, temeljne akte in druge informacije lahko dobite, če pokličete brezplačni telefon 080 15 30 ali prebrskate Varuhovo spletno stran.

Naslov: Dunajska 56, 1109 Ljubljana

Telefon: **01/475 00 50**

Telefax: **01/475 00 40**

Brezplačni telefonski klic in informacije: **080 15 30**

E-pošta: info@varuh-rs.si.

Spletna stran: www.varuh-rs.si

KAJ JE POBUDA IN KAJ SE Z NJO DOGAJA

Pobuda je opis vaše težave in vseh postopkov, ki ste jih za njeno reševanje uporabili. Kot pobuda šteje izpolnjen obrazec za vlaganje pobude Varuhu ali navadno pismo. Pobudo lahko pošljete tudi s pomočjo elektronske oblike formularja.

Ko varuh, njegov namestnik ali drug pristojni strokovnjak, zaposlen pri Varuhu, prejme vašo pobudo, jo preuči in:

- vam sporoči, da jo bo obravnaval;
- vas zaprosi, da jo po potrebi dopolnite;
- vam sporoči, da je ne bo obravnaval in navede razloge;
- vas napoti, da uporabite še neizkoriščene pritožbene poti;
- naredi poizvedbo pri organu, ki naj bi storil kršitev vaše pravice (in čaka na odgovor);
- naredi poizvedbe še pri drugih organih, ki bi lahko kaj storili za rešitev vašega primera, pa niso.

Dolgotrajnost postopka pri Varuhu je odvisna od zapletenosti vašega primera in od sodelovanja vpletenih.

Kdaj varuh vaše pobude ne bo obravnaval?

- če ugotovi, da ne gre za kršitev človekovih pravic ali za drugo nepravilnost;
- če je vloga nepopolna in je kot pobudnik tudi po opozorilu ne dopolnite;
- če je zadeva v postopku pred pravosodnimi organi, razen če gre za primere neupravičenega zavlačevanja postopka ali očitne zlorabe oblasti;
- če zadevo obravnava preiskovalna komisija državnega zbora;
- če niso bila izčrpana vsa redna in izredna pravna sredstva, razen v nekaterih primerih;
- če je od dejanja ali zadnje odločitve organa minilo več kot leto dni, razen če bo ocenil, da ste kot pobudnik zamudili rok iz objektivnih razlogov.

Odločitev varuha, ali bo obravnaval pobudo ali ne, je dokončna, kar pomeni, da se zoper odločitev varuha ne morete pritožiti.

KAJ VARUH LAHKO IN ČESA NE MORE STORITI

Varuh lahko kršitelja opozori, da kršitev popravi, odpravi storjeno nepravilnost, ali celo predlaga povrnitev škode.

V vašem imenu in z vašim pooblastilom na ustavno sodišče vložijo zahtevo za oceno ustavnosti in zakonitosti določenih predpisov ali aktov ali pa posreduje ustavno pritožbo zaradi kršenja katere od pravic.

Vladi ali parlamentu lahko da pobude za spremembo zakonov in drugih predpisov. Lahko pa tudi predlaga vsem organom, ki sodijo v njegovo pristojnost, da izboljšajo svoje poslovanje in odnose s strankami.

Varuh lahko tudi vsakomur posreduje svoje mnenje o nekem primeru, ki je povezan s kršenjem pravic in svoboščin.

Varuh pa ne more opraviti dela ali odpraviti kršitve oziroma nepravilnosti namesto določenega državnega organa, organa lokalne samouprave ali nosilca javnih pooblastil. Dolžnost tistega, ki je storil kršitev oziroma nepravilnost, je, da kršitev ali nepravilnost tudi sam odpravi. Varuh prav tako ne more obravnavati zadev, ki so v postopku pred sodiščem, razen v izjemnih primerih.

Varuh po zakonu nima pooblastil do zasebnega sektorja, zato ne more posredovati v primerih, ko pravice krši npr. zasebno podjetje. V tovrstnih primerih lahko izvaja pritisk na državne organe, organe lokalne samouprave in nosilce javnih pooblastil, ki nadzorujejo delo zasebnega podjetja ali zasebnika.

POSEBNOSTI PRI OBRAVNAVANJU KRŠITEV PRAVIC STAREJŠIH OSEB

Že uvodoma naletimo na vprašanje, kdaj je človek star in kdaj se začne obdobje starosti. Vemo, da kronološko starost določa datum rojstva, fiziološko (funkcionalno) staranje pa je pogojeno individualno. Razlike so tudi pri ugotavljanju, kako in kdaj začne posameznik doživljati lastno starost in staranje. Do nedavnega je veljalo, da se starost začne pri dopolnjenih 65. letih, po nekaterih virih pri 60. letih, vendar je to, ob stalnem podaljševanju življenjske dobe in ohranjanju dobrega zdravja, zagotovo sporno.

Ker opredelitev starosti z izpolnitvijo določenega števila let zelo težka, je sprejemljiva misel, da je človek star toliko, kot se počuti ali še bolje, toliko, kot mu dopušča zdravje, osebna energija, volja do življenja in ustvarjalnosti.

Vsi, ki se zavedamo posledic staranja prebivalstva v Evropski uniji in v Sloveniji vemo, da gre za zelo resne spremembe v družbi, ki zahtevajo uveljavitev celovitega pristopa pri obravnavanju specifičnih potreb in pravic starejših oseb. V družbi, ki jo žene predvsem ustvarjanje dobička, so starejši pogosto obravnavani kot breme skupnosti in neupravičeno potisnjeni iz družbenega dogajanja. Nanje ne gledamo več kot na koristne in produktivne ljudi, ampak kot tveganje za sistem socialnega varstva in dejavnik, ki povzroča rast stroškov zdravstvenih in socialnih storitev. Zdi se, da dlje kot ljudje živijo, večja je politična težnja za zmanjševanje njihovih ugodnosti in storitev. Takšen pristop ogroža etične vrednote, solidarnost, odgovornost in povezanost družbe. Zato se je treba takšnim trendom ostro upreti.

Ko se človek stara in se pripravlja na upokožitev, to ne sme pomeniti, da se poslavlja od aktivnega in ustvarjalnega življenja. Starost je in mora ostati obdobje aktivnosti, obdobje, ko vsak posameznik svoje znanje in izkušnje prenaša na druge, zlasti mlajše člane družbe. Pridobljeno družbi torej vrača in jo s tem obogati. Zelo revna je družba, ki potenciale, znanje in izkušnje svojih starejših članov prezre, jih ne zna, ali noče uporabiti v splošno dobro.

KATERE SO VARUHOVE UGOTOVITVE

Starejše osebe obračajo na Varuha manj pogosto, kot bi pričakovali. Domnevamo, da se starejši pritožujejo manj, ali pa so z možnostmi, ki jih za varovanje svojih pravic imajo, premalo

seznanjeni. Vsebinsko se pobude nanašajo na vsa področja, ki jih v okviru svojih pristojnosti pokriva varuh. Nanašajo se na pravico in odmero starostne, invalidske in vdovske pokojnine, pravice do invalidnine in dodatka za pomoč in postrežbo, vprašanja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, dolgotrajnosti sodnih in upravnih postopkov, pravice do storitev in dajatev socialnega varstva, do institucionalnega varstva, nekatere pobude se nanašajo na kršenje osebnega dostojanstva, žal včasih kažejo tudi na nasilje do starejših, nekaj je tudi bivših imetnikov stanovanjske pravice, ki živijo v denacionaliziranih stanovanjih.

Ko govorimo o nasilju v družbi, v družini, ne moremo mimo nasilja nad starejšimi. O tem se nam poraja vprašanje - kdaj lahko govorimo o nasilju, še posebej o nasilju nad starejšimi. Ali je to samo takrat, ko ga zaznamo kot fizično, psihično, finančno nasilje, takrat ko govorimo o zlorabi, o zanemarjanju, trpinčenju in podobnih pojavih, ali pa lahko vprašanje razširimo in je nasilje nad starejšimi lahko tudi diskriminacija, ko dajemo starejšim mnogo manj priložnosti, da ostanejo v družbi aktivni in vplivni, ko jim kot družba ne omogočimo, da ostalima dvema generacijama posredujejo svoje znanje in izkušnje, ali je nasilje tudi okoliščina, da je v naši državi premalo domov za starostnike, premalo negovalnih bolnišnic, premalo dnevnih centrov za starostnike, da so kapacitete za oskrbo na domu premajhne, da je premalo patronažnih sester, ki bi starostnike obiskovale, da je v najrazličnejših institucijah zaposlenih premalo za delo s starejšimi usposobljenih oseb, ali je nasilje tudi okoliščina, da se še nismo resno lotili vprašanja zagovorništva za starejše, in še bi lahko naštevali.

Poseben problem predstavlja revščina. Mnogi starejši s svojimi prihodki ne morejo preživeti meseca, presegajo pa cenzus, ki ga za dodatno denarno pomoč določa Zakon o socialnem varstvu. Vse več je primerov, ko je pokojnina starejšega edini redni mesečni prejemek, ki ga prejema družina. Tu lahko nastanejo težave, saj mu včasih svojci pokojnino preprosto poberejo in mu nudijo le minimalno preživetje. Včasih preprečujejo njegovo namestitev dom, saj bi s tem izgubili njegovo pokojnino.

Poudariti želimo tudi, da je izključenost iz družbenega dogajanja in življenja (kar starejši pogosto so) ena najhujših oblik nasilja in diskriminacije, torej gre za kršenje njihovih pravic.

DOLŽNOST OZAVEŠČANJA IN PROMOCIJE PRAVIC STAREJŠIH OSEB

Spoznavamo, da je edina prava pot ozaveščanje starejših oseb in promocija pravic, ki jih imajo. V njih moramo spodbuditi zavedanje o pravicah in jim pojasniti, kje in kako jih lahko uveljavljajo. To je naloga Varuha, pa tudi celotne družbe.

Pomembno vlogo morajo odigrati mediji, ki lahko v prispevkih spodbujajo zavedanje o starosti, poudarjajo pravice starejših in jih seznanjajo z možnostmi, ki jih za zadovoljevanje svojih potreb in pravic imajo. Sporočajmo primere dobre prakse.

NAMESTO ZAKLJUČKA

Kot socialna država, zdrava družba in kot predstavniki stroke, moramo narediti več za kakovostno staranje prebivalstva. Ne gre samo za zagotovitev pokojnine, nujni so programi za samostojne ljudi v tretjem življenjskem obdobju (zaposlitev in delo, medsebojno povezovanje, izobraževanje, aktivnosti v prostem času), celoviti programi za delno samostojne starejše ljudi (pomoč in nega na domu, centri za pomoč na daljavo, varovana stanovanja, usposabljanje družinskih članov, uvajanje in usposabljanje prostovoljstva), dopolnjeni programi za popolno oskrbo starostnikov (dnevno varstvo, domovi, druge družine).

Potrebno je spodbujati civilno družbo v smislu promocije delovanja prostovoljnih in dobrodelnih organizacij. Pomoč ljudi, ki želijo pomagati in se želijo za takšno pomoč tudi usposabljati, je za to za vsako družbo neprecenljive vrednosti.

Seveda ni odveč uvajanje inšpekcijskih služb za ustanove, kjer delajo s starejšimi ljudmi. Prav tako bi kazalo razmisliti o možnosti uvajanja oblik kontrole (oblika seznanitve, preverjanja) o življenju starostnika, ki živi doma.

Nujna je uvedba instituta zagovornišva za starejše ljudi. Potreba po zagovorništvu se pojavlja povsod tam, kjer govorimo o ljudeh, ki iz takšnega ali drugačnega razloga svojih interesov ne zmorejo ali ne znajo uveljavljati v polni meri. Starejša oseba, ki pri uveljavljanju in zastopanju svojih pravic potrebuje pomoč, moral imeti možnost izbrati zagovornika. Če tega sama ne bi zmogla, bi ji zagovornika določili. Zagovornike bi lahko zagotavljala socialna služba ali na

ново ustanovljena neodvisna institucija, seveda ob izpolnjevanju pogojev in natančno določenih kriterijev (kvalifikacije, posebna znanja, delovne izkušnje, ipd).

Naj končam z mislijo, da moramo vsi skupaj storiti še marsikaj, da bi našim starejšim zagotovili kvalitetno, ustvarjalno in srečno staranje. Nikoli ni preveč poudarjeno dejstvo, da morajo starejši tudi po upokojitvi ostati pomemben člen v družbenem dogajanju. Le dobra socialna vključenost varuje posameznike pred diskriminacijo, in pred najrazličnejšimi kršitvami pravic. Znova in znova je potrebno starejše in družbo opozarjati na pravice in možne kršitve. S poznavanjem mehanizmov za varovanje človekovih pravic, bodo kršitve lažje preprečevali, jih odpravljali in tako varovali lastno integriteto. Vse to pa je še kako pomembno za zdravo družbo in sožitje v njej....

Informacije v tej publikaciji ne odsevajo nujno stališč in mnenja Evropske komisije.

Kam, na koga naj se obrnem za **rešitev mojega problema**

Veliko starejših je slabo seznanjenih s svojimi pravicami, zato jih niti ne morejo uveljavljati niti se ne zavedajo svojih soodgovornosti. Ostajajo neosveščeni, socialno izključeni, ne morejo ohranjati svojega dostojanstva in se tudi sami zanemarjajo, podrejajo ter celo dopuščajo zlorabo in nasilje nad seboj.

Priročnik za starejše zapolnjuje to vrzel v informiranosti starejših. Če smo bolj obveščeni, si več upamo in smo vztrajnejši pri iskanju svojih pravic. Pravice pa so zato, da jih uveljavljamo!