REPUBLIKA SLOVENIJA
ZAGOVORNIK NAČELA ENAKOSTI

REPUBLIKA SLOVENIJA
ZAGOVORNIK NAČELA ENAKOSTI

Podpisnik:Miha Lobnik
Izdajatelj certifikata:Republika Slovenija
Serijska št. certifikata:5c 9c 18 4a 00 00 00 00
Datum poteka certifikata:10.03.2026
Datum in čas podpisa:11:18, 25.03.2022
Referenčna številka:050-40/2021/8

Železna cesta 16, 1000 Ljubljana
T: 080 81 80
E: gp@zagovornik-rs.si

Številka: 050-40/2020/8
Datum: 25. 3. 2022

Zadeva: Ocena diskriminatornosti določb ZPIZ-2 o dodatku za pomoč in postrežbo za težje psihiatrične bolnike

1. Pobuda za oceno diskriminatornosti predpisa

Zagovornik načela enakosti (v nadaljevanju: Zagovornik) je dne 22. 12. 2021 prejel predlog za obravnavo diskriminacije, v katerem je predlagatelj (določeno društvo) predstavil, da pomaga svoji članici pri uveljavljanju pravice do najvišjega dodatka za pomoč in postrežbo (v nadaljevanju: DPP). Zaradi hude demence je »duševno obnemogla«, ni pa telesno nepokretna. Proti svoji volji je z odločbo sodišča nameščena v varovani oddelek socialno-varstvenega zavoda, kjer je deležna stalnega nadzora in polne oskrbe (vključno s potrebno zdravstveno nego). Zanjo pa mora sama oz. njeni svojci plačevati visoke stroške. Preko pooblaščenca je vključena v sodni postopek zoper Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (v nadaljevanju: ZPIZ, tudi: Zavod). Delovno in socialno sodišče je že odločilo, da je upravičena do višjega (ne le nižjega) zneska DPP, ne pa tudi do najvišjega.[1] Stranka se je na to odločitev pritožila na Višje delovno in socialno sodišče, ki pa o zadevi še ni odločilo. Predlagatelj je Zagovorniku navedel, da ZPIZ napačno interpretira določbe Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju [2] (v nadaljevanju: ZPIZ-2) o odmeri ustrezne višine DPP za »duševno obnemogle« upravičence.

Zagovornik je proučil zakonske določbe in njihovo interpretacijo s strani ZPIZ (pojasnila na spletni strani Zavoda)[3] in pri tem preliminarno ugotovil, da Zavod najverjetneje določbe ZPIZ-2 ustrezno uporablja. S tem pa se je nakazala domneva, da spornosti, ki jo je izpostavil predlagatelj, ne predstavlja sámo ravnanje ZPIZ, temveč že pravna podlaga tega ravnanja.

Ker se je tako nakazalo vprašanje diskriminatornosti zakonskih določb, je Zagovornik dopis predlagatelja obravnaval kot pobudo za izvedbo ocene diskriminatornosti predpisa.

2. Pravna podlaga za izvedbo ocene diskriminatornosti predpisa

Zagovornik izvede oceno diskriminatornosti zakona ali drugega predpisa v povezavi z 38. členom Zakona o varstvu pred diskriminacijo[4] (v nadaljevanju: ZVarD). Ta določa, da če Zagovornik oceni, da je kakšen zakon ali drug predpis diskriminatoren, lahko o tem obvesti predlagatelja postopka za oceno ustavnosti in zakonitosti ali z zahtevo (sam) začne postopek

[1] Sodba delovnega in socialnega sodišča v Ljubljani št. VII Ps 326/2020 z dne 12. 10. 2021; predlagatelj je Zagovorniku posredoval pritožbo na to sodbo.
[2] Uradni list RS, št. 96/12, 39/13, 99/13 – ZSVarPre-C, 101/13 – ZIPRS1415, 44/14 – ORZPIZ206, 85/14 – ZUJF-B, 95/14 – ZUJF-C, 90/15 – ZIUPTD, 102/15, 23/17, 40/17, 65/17, 28/19, 75/19, 139/20, 189/20 – ZFRO, 51/21, 121/21, 162/21 in 196/21 – ZDOsk
[3] https://www.zpiz.si/cms/content2019/ii-potreba-po-pomoi-in-postrebi-drugega
[4] Uradni list RS, št. 33/16 in 21/18 – ZNOrg

za oceno ustavnosti oz. zakonitosti predpisa ali splošnega akta, izdanega za izvrševanje javnih pooblastil. Pred tem Zagovornik lahko (skladno s svojimi pooblastili po 21. členu ZVarD) predlagatelju zakona ali drugega predpisa priporoči določene spremembe za odpravo njegove diskriminatornosti. Če predlagatelj predpisa sledi priporočilu Zagovornika, ta postopka za oceno ustavnosti oz. zakonitosti predpisa ne začne.

Diskriminacija je v 4. členu ZVarD opredeljena kot vsako neupravičeno dejansko ali pravno neenako obravnavanje, razlikovanje, izključevanje ali omejevanje ali opustitev ravnanja zaradi osebnih okoliščin, ki ima za cilj ali posledico oviranje, zmanjšanje ali izničevanje enakopravnega priznavanja, uživanja ali uresničevanja človekovih pravic in temeljnih svoboščin, drugih pravic, pravnih interesov in ugodnosti. Diskriminacija zaradi katere koli osebne okoliščine je prepovedana.

Med osebne okoliščine, skladno s 1. členom ZVarD, štejejo spol, narodnost, rasa ali etnično poreklo, jezik, vera ali prepričanje, invalidnost, starost, spolna usmerjenost, spolna identiteta in spolni izraz, družbeni položaj, premoženjsko stanje, izobrazba ali katerakoli druga osebna okoliščina. Gre za prirojene ali pridobljene osebne značilnosti, lastnosti, stanja ali statuse, ki so praviloma trajno in nerazdružljivo povezani z določenim posameznikom in njegovo osebnostjo, zlasti identiteto, ali pa jih posameznik ne spreminja zlahka, ter na podlagi katerih se lahko oblikujejo različne skupine oseb in odnosi njihove pripadnosti.[5] Skladno s tem med »druge osebne okoliščine« Zagovornik šteje tudi zdravstveno stanje.

Diskriminacija se lahko dogaja na različnih področjih družbenega življenja, na katerih morajo sicer po 2. členu ZVarD državni organi, lokalne skupnosti, nosilci javnih pooblastil ter pravne in fizične osebe na vseh področjih oblastnega odločanja, delovanja v pravnem prometu in pri drugem svojem delovanju oziroma ravnanju v razmerju do tretjih oseb zagotavljati varstvo pred diskriminacijo oziroma enako obravnavanje vseh oseb. Ta področja so povezana zlasti: z zaposlovanjem in delom, vključno s strokovnim usposabljanjem in poklicnim napredovanjem ter članstvom v organizacijah delavcev in delodajalcev; s socialno zaščito, vključno s socialno varnostjo in zdravstvenim varstvom; s socialnimi ugodnostmi; z vzgojo in izobraževanjem ter z dostopom do dobrin in storitev, ki so na voljo javnosti, vključno s stanovanji, in preskrbo z njimi. Sicer pa v širšem smislu ZVarD v svojem 1. členu določa varstvo pred diskriminacijo pri uresničevanju človekovih pravic in temeljnih svoboščin, pri uveljavljanju pravic in obveznosti ter v drugih pravnih razmerjih na političnem, gospodarskem, socialnem, kulturnem, civilnem ali drugem področju.

ZVarD opredeljuje več oblik diskriminacije, od katerih sta osnovni neposredna in posredna diskriminacija (6. člen). Neposredna diskriminacija obstaja, če je oseba ali skupina oseb zaradi določene osebne okoliščine bila, je ali bi lahko bila v enakih ali podobnih situacijah obravnavana manj ugodno kot se obravnava, se je obravnavala ali bi se obravnavala druga oseba ali skupina oseb. Posredna diskriminacija pa obstaja, kadar je oseba ali skupina oseb z določeno osebno okoliščino bila, je ali bi lahko bila zaradi navidezno nevtralne določbe, merila ali prakse v manj ugodnem položaju kot druge osebe, razen če ta določba, merilo ali praksa objektivno temelji na legitimnem cilju in so sredstva za doseganje tega cilja ustrezna in nujno potrebna. Poleg teh dveh oblik ZVarD opredeljuje tudi druge oblike diskriminacije (7. člen, natančneje od 8. do 11. člena): nadlegovanje (tudi spolno), navodila za diskriminacijo, pozivanje k diskriminaciji, viktimizacija. V primerih večkratne, množične, dolgotrajne oz. ponavljajoče se ali pa diskriminacije, ki bi lahko vsebovala težko popravljive posledice za diskriminirano osebo, ZVarD prepoznava hujše oblike diskriminacije (12. člen).

Obstajajo pa tudi izjeme od prepovedi neposredne diskriminacije, kakor to določa 13. člen ZVarD. Po splošnem določilu neenako obravnavanje zaradi določene osebne okoliščine ne pomeni diskriminacije po tem zakonu, če takšno različno obravnavanje temelji na legitimnem

[5] Iz obrazložitve K 1. členu, Predlog ZVarD – EVA 2015-2611-0046, str. 39.

cilju in so sredstva za doseganje tega cilja ustrezna, potrebna in sorazmerna (prvi odstavek 13. člena).

Za oceno predpisa kot diskriminatornega je nujen obstoj naslednjih elementov diskriminacije: osebna okoliščina kot razlog pravno neenakega obravnavanja, poseg v človekovo pravico, svoboščino, drugo pravico, pravni interes ali ugodnost, prikrajšanje v primerjavi z drugimi osebami ali skupinami oseb v primerljivem položaju, vzročna zveza med osebno okoliščino in obravnavo, ki je je oseba deležna, ter odsotnost izjem od prepovedi diskriminacije.

3. Obstoječa pravna ureditev upravičenosti do dodatka za pomoč in postrežbo (za težje psihiatrične bolnike)

Odmero višine DPP določa 103. člen ZPIZ-2. Po njegovem prvem odstavku se osebi, ki je do DPP upravičena, kadar potrebuje stalno pomoč in postrežbo druge osebe za opravljanje vseh svojih osnovnih življenjskih potreb, odmeri DPP v višini 53 % najnižje pokojninske osnove, veljavne za zadnji mesec pred uveljavitvijo ZPIZ-2 (tj. cca. 300 EUR).[6] Drugi odstavek 103. člena določa odmero polovičnega zneska iz prejšnjega odstavka 103. člena (torej cca. 150 EUR), do katerega je upravičena oseba, ki potrebuje pomoč in postrežbo druge osebe za opravljanje večine svojih osnovnih življenjskih potreb. Po tretjem odstavku 103. člena pa je do najvišjega DPP, tj. do odmere v višini 76 % najnižje pokojninske osnove, veljavne za zadnji mesec pred uveljavitvijo ZPIZ-2 (cca. 430 EUR), upravičen uživalec pokojnine, ki potrebuje 24-urni nadzor svojcev (laična pomoč) in obvezno strokovno pomoč (najmanj zdravstveni tehnik) za stalno izvajanje zdravstvene nege.

101. člen ZPIZ- 2 v prvem odstavku določa, da je pomoč in postrežba uživalcu pokojnine nujna za opravljanje vseh osnovnih življenjskih potreb, kadar zaradi trajnih sprememb v zdravstvenem stanju ne more zadovoljevati osnovnih življenjskih potreb, ker se niti ob osebnih prizadevanjih in ob pomoči ortopedskih pripomočkov ne more samostojno gibati v stanovanju in zunaj njega, se samostojno hraniti, oblačiti in slačiti, se obuvati in sezuvati, skrbeti za osebno higieno, kakor tudi ne opravljati drugih življenjskih opravil, nujnih za ohranjanje življenja. Po drugem odstavku 101. člena ZPIZ-2 pa je pomoč in postrežba uživalcu pokojnine nujna za opravljanje večine osnovnih življenjskih potreb, kadar zaradi trajnih sprememb v zdravstvenem stanju ne more zadovoljevati večine osnovnih življenjskih potreb iz prejšnjega odstavka ali kadar kot težji psihiatrični bolnik v domači negi potrebuje stalno nadzorstvo. Drugi odstavek 102. člena ZPIZ-2 določa, da težji psihiatrični bolnik v domači negi potrebuje stalno nadzorstvo v primeru, ko gre za kroničnega bolnika, ki je izgubil realitetno kontrolo, in če zaradi duševnih, telesnih ali socialnih posledic bolezni ne more zadovoljevati večine ali vseh osnovnih življenjskih potreb.[7]

Iz navedenih določb 101. 102. in 103. člena ZPIZ-2 izhaja možna interpretacija, po kateri je težji psihiatrični bolnik lahko upravičen le do nižjega zneska DPP, čeprav zaradi duševnih, telesnih ali socialnih posledic bolezni ne more zadovoljevati ne le večine, ampak celo vseh nujnih življenjskih potreb in zato potrebuje stalno nadzorstvo. Glede upravičencev do najvišjega zneska DPP po tretjem odstavku 103. člena ZPIZ-2 pa ZPIZ na svoji spletni strani navaja, da gre za najtežje prizadete zavarovance ter da pri takšni zavarovani osebi »obstaja potreba po pomoči in postrežbi pri opravljanju vseh osnovnih življenjskih potreb, je popolnoma nepokretna, potrebuje pa tudi 24-urni nadzor svojcev (laična pomoč) in obvezno

[6] Enaka pravica pripada tudi slepi in nepokretni osebi, kar pa za obravnavani primer ni relevantno, zato v nadaljevanju ocene diskriminatornosti ti dve skupini nista omenjeni.

[7] ZPIZ na svoji spletni strani pojasnjuje, da je takšno definicijo podal Razširjen strokovni kolegij (RSK) za psihiatrijo (že 12. 2. 1993) in je vključena v Sklep o kriterijih in merilih, kdaj je psihiatričnim bolnikom potrebno stalno nadzorstvo, ki ga je sprejela Skupščina ZPIZ Slovenije v letu 2000 (objavljen v Uradnem listu RS, št. 50/2000). Ta določba je bila potem vključena (tudi) v drugi odstavek 102. člena v ZPIZ-2.

strokovno pomoč (najmanj zdravstveni tehnik) za stalno izvajanje zdravstvene nege, ki se izvaja tedensko«.[8]

Pri tem glede omenjene zdravstvene nege ZPIZ predpostavlja določeno telesno disfunkcionalnost,[9] ne omenja pa izrecno tudi hujših duševnih motenj bolnikov (zaradi katerih so ti izrazito nefunkcionalni in zato potrebujejo stalen nadzor). To bi lahko pomenilo, da so po tako razumljeni interpretaciji določb ZPIZ-2 lahko do najvišjega DPP upravičene le »telesno obnemogle« osebe, ne pa tudi »duševno obnemogle« na kar je opozoril predlagatelj. Poleg tega ni nepomembno, da pojem nepokretnosti v tretjem odstavku 103. člena ZPIZ-2 ni omenjen, po zapisu Zavoda pa kaže, kakor da naj bi bilo takšno stanje osebe eden od nujnih pogojev za njeno upravičenost do najvišjega DPP. Na podlagi navedb na spletni strani Zavoda je moč sklepati, da so težji psihiatrični bolniki, tudi kot »duševno obnemogle« osebe (če niso popolnoma nepokretne, torej tudi »telesno obnemogle«), lahko upravičeni le do nižjega zneska DPP, ne pa tudi do višjega[10] ali celo najvišjega.[11] Zagovornik je v postopku preverjal, ali to drži.

4. Vprašanje možne diskriminatornosti določb ZPIZ-2 o DPP za težje psihiatrične bolnike (oz. »duševno obnemogle«)

Zagovornik je ocenjeval, ali so določbe tretjega odstavka 103. člena ZPIZ-2 diskriminatorne.

DPP, ki je lahko izplačan v treh različnih zneskih, predstavlja sistemsko ureditev finančne pomoči osebam, ki zaradi nezmožnosti samostojnega opravljanja svojih življenjskih potreb potrebujejo določeno mero pomoči druge osebe. Te storitve pomoči predstavljajo primerne prilagoditve, kakor jih določa Zakon o izenačevanju možnosti invalidov[12] (ZIMI).[13] Z njimi se s pomočjo zakonsko zagotovljenega DPP omogoča preprečevanje posredne diskriminacije nekaterih oseb z invalidnostmi pri njihovem zadovoljevanju osnovnih življenjskih potreb. Osebe, ki svojih osnovnih življenjskih potreb ne morejo opravljati same, bi se namreč brez potrebne pomoči in sredstev, ki jih potrebujejo za kritje stroškov storitev te pomoči, lahko znašle v manj ugodnem položaju v primerjavi z vsemi drugimi, ki takšne pomoči ne potrebujejo. To pa bi pomenilo posredno diskriminacijo (skladno z drugim odstavkom 6. člena ZVarD).

V konkretni zadevi se je zastavilo vprašanje, ali je za težje psihiatrične bolnike, še posebno za »duševno obnemogle« osebe, v okviru upravičenosti do DPP dejansko ustrezno sistemsko poskrbljeno oz. ali so storitve pomoči za opravljanje osnovnih življenjskih potreb teh oseb ustrezno finančno ovrednotene. Kot duševno obnemogle Zagovornik šteje osebe s težjimi duševnimi boleznimi, ki potrebujejo stalno pomoč druge osebe. Če ZPIZ-2 med upravičence do višjega in najvišjega zneska DPP ne bi štel oseb s težjimi duševnimi

[8] https://www.zpiz.si/cms/content2019/ii-potreba-po-pomoi-in-postrebi-drugega

[9] Prav tam. ZPIZ natančneje navede več njenih oblik, od katerih mora biti uporabljena vsaj ena: aplikacija zdravil (podkožna, v žilo ali v mišico), parenteralna prehrana (tj. preko žile), skrb za prehodnost dihalne kanile, izvajanje aspiracije (tj. izsesavanja izločkov in tujkov iz dihal), nega preležanin (ki ne kažejo znakov celjenja), intermitentna kateterizacija (tj. praznjenje mehurja s pomočjo vstavljenega katetra) in klizme (tj. naprave za praznjenje črevesja), hranjenje in nega pri nazogastrični sondi (tj. preko nosu v želodec vstavljena cevka) ali perkutani gastronomi (tj. cevka za vnos hrane, speljana skozi trebušno steno v želodec).

[10] Glede na sodbo Delovnega in socialnega sodišča v Ljubljani (št. VII Ps 326/2020 z dne 12. 10. 2021), ki je navedena in opisana v pritožbi članice predlagatelja, pa je lahko takšna oseba upravičena do višjega DPP. To pomeni, da se v primeru potrebne pomoči za opravljanje vseh življenjskih potreb tudi osebi s hudo duševno motnjo lahko dodeli višji DPP. Pri tem pa se je zastavilo vprašanje, ali se ZPIZ te prakse ustrezno poslužuje.

[11] Glede slednjega Delovno in socialno sodišče v Ljubljani v omenjeni sodbi (iz prejšnje opombe) ni pritrdilo tožnici, ki je zatrjevala upravičenost do DPP. Prav zato se je pritožila na višje sodišče.

[12] Uradni list RS, št. 94/10, 50/14 in 32/17.

[13] Tretji odstavek 3. člena ZIMI opredeljuje primerno prilagoditev. Ta pomeni potrebne zakonodajne, upravne in druge ukrepe, ki ne nalagajo nesorazmernega bremena, kadar so v posameznem primeru potrebni, da se invalidom na enaki podlagi kot drugim zagotovi uživanje ali uresničevanje pravic in svoboščin.

boleznimi, če te niso dejansko tudi telesno toliko obnemogle, bi lahko to z ozirom na definicijo diskriminacije po 4. členu ZVarD lahko pomenilo izključevanja oseb specifičnega zdravstvenega stanja oz. invalidnosti iz upravičenosti do določene socialne ugodnosti, ki jo predstavljata višji in najvišji znesek DPP.

To pomeni, da bi bilo vrednotenje storitev, ki jih potrebujejo težje duševno bolne osebe zaradi svoje disfunkcionalnosti (npr. osebe z napredovalo demenco), dejansko nižje, kar posledično pomeni nižji finančni znesek, ki ga oseba potrebuje za kritje stroškov storitev potrebne pomoči. Pri tem se je zastavilo vprašanje, ali je takšno vrednotenje tudi dejansko ustrezno.

Ustrezno bi bilo, če bi se izkazalo, da gre za bistveno različne položaje na eni strani oseb, ki so težje duševno bolne, in na drugi strani oseb, ki so nepokretne. Različnost teh položajev bi opredeljevala različnost obsega pomoči, ki jo potrebujejo te osebe za opravljanje svojih osnovnih življenjskih potreb. Osebe v različnih položajih pa je treba obravnavati različno, kar pomeni, da je treba tudi različno vrednotiti potrebno pomoč. Takšno obravnavanje ne bi bilo diskriminatorno. Če pa bi se izkazalo, da gre za različno vrednotenje po obsegu enake pomoči osebam, ki se razlikujejo po svojih specifičnih osebnih okoliščinah (ki sicer določajo specifično vrsto te pomoči), a so z ozirom na obseg njihovih potreb dejansko v enakem položaju, bi bilo takšno razlikovanje neustrezno. Predstavljalo bi lahko neposredno diskriminacijo.

5. Pojasnila MDDSZ (in ZPIZ)

Zagovornik se je z namenom razjasnitve interpretacije obravnavanih določb ZPIZ-2 dne 28. 1. 2022 s svojo poizvedbo obrnil na pristojno Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljevanju: MDDSZ, tudi: ministrstvo) ter ga zaprosil za ustrezna pojasnila. Zagovornik je ministrstvu zastavil sledeča vprašanja:

- ali iz določb 101., 102. in 103. člena ZPIZ-2 nedvoumno izhaja, do katere odmere DPP (nižjega, višjega ali najvišjega zneska) so lahko upravičeno osebe, ki so težji (tudi najtežji) psihiatrični bolniki; Zagovornik MDDSZ zaprosil tudi za ustrezno utemeljitev odgovora;
- ali so težji psihiatrični bolniki lahko upravičeni do višjega DPP, kakšna je v zvezi s tem praksa ZPIZ ter ali je MDDSZ v tej zadevi poznana sodna praksa in če da, kako jo Zavod upošteva;
- ali so najtežji psihiatrični bolniki s težjo duševno boleznijo (npr. z napredovalo demenco) lahko upravičeni do najvišjega DPP ter če da, kako temu sledi praksa ZPIZ, in če ne, s čim to ministrstvo lahko utemelji.

Dne 15. 2. 2022 je Zagovornik prejel pojasnila MDDSZ (dopis št. 070-6/2022-5. z dne 15. 2. 2022). Ministrstvo je najprej pojasnilo, da samo ni pristojni organ za odločanje o pravicah iz obveznega zavarovanja in tudi ne razpolaga s podatki, relevantnimi za odločanje o posamezni pravici. Za to je po ZPIZ-2, med katere spada tudi pravica do DPP, pristojen Zavod (ZPIZ). Ta v zadevah odloča tako na prvi kot tudi na drugi stopnji. Ministrstvo je svoje odgovore pripravilo v sodelovanju z ZPIZ, ki kot izvajalec obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja v Republiki Sloveniji razpolaga z zahtevanimi podatki.

MDDSZ je ponovilo določbe ZPIZ-2 o upravičenosti do DPP ter navedlo, da tako z vidika ministrstva kot z vidika Zavoda menijo, da so določbe nedvoumne. Na tej podlagi pa je v nadaljevanju MDDSZ (z ZPIZ) pojasnilo, da so težji psihiatrični bolniki lahko upravičenci tako za nižji kakor tudi za višji in najvišji znesek DPP.

Ministrstvo je pojasnilo, da potreba po stalnem nadzoru zaradi psihične prizadetosti sodi v večino osnovnih življenjskih potreb tedaj, ko gre pri posamezniku za zmeren upad kognitivnih

sposobnosti. Ta pa se ugotovi s presejalnim testom kognitivnih sposobnosti oziroma kratkim preizkusom spoznavnih sposobnosti (v nadaljevanju: KPSS),[14] pri čemer na tem testu oseba dosega med 18 in 11 točk od 30 možnih točk. Ministrstvo je navedlo, da v praksi to pomeni, da zavarovanec oziroma uživalec pokojnine brez nadzora samostojno ne izvaja oblačenja, slačenja, obuvanja, sezuvanja, gibanja v stanovanju, gibanja izven stanovanja, skrbi za osebno higieno, opravljanja fizioloških potreb oziroma več kot polovice od teh navedenih potreb ne izvaja samostojno. V tem primeru DPP po Sklepu Sveta Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije o uskladitvi in zneskih dodatka za pomoč in postrežbo od 1. januarja 2019[15] (v nadaljevanju: Sklep Sveta Zavoda) v zvezi z določbo drugega odstavka 103. člena ZPIZ-2 znaša 150,00 EUR na mesec.

Nadalje je ministrstvo pojasnilo, da psihiatrični bolnik zaradi psihične prizadetosti lahko sodi tudi v kriterij nezmožnosti opravljanja vseh osnovnih življenjskih potreb, in sicer ko pri KPSS doseže 10 ali manj točk od 30 možnih točk, kar predstavlja hud upad kognitivnih sposobnosti. Ministrstvo je pojasnilo, da v praksi to pomeni, da zavarovanec oziroma uživalec pokojnine brez nadzora samostojno ne izvaja oblačenja, slačenja, obuvanja, sezuvanja, gibanja v stanovanju, gibanja izven stanovanja, skrbi za osebno higieno, opravljanja fizioloških potreb kot tudi ne samostojnega hranjenja. Navedlo je, da gre v primeru duševno obnemoglih oseb za nefunkcionalno hranjenje, saj se ne zavedajo pomena hranjenja, ko pripravljene hrane ne prinesejo v usta (a razlog za to ni v motoriki zgornjih okončin) ali pa ko jo količinsko nekritično nesejo v usta tako, da obstaja možnost zadušitve in je potreben stalni nadzor in usmerjanje s strani druge osebe. V tem primeru DPP po Sklepu Sveta Zavoda v zvezi z določbo prvega odstavka 103. člena ZPIZ-2 znaša 300,00 EUR na mesec.

Po pojasnilih ministrstva najvišji DPP po Sklepu Sveta Zavoda v zvezi z določbo tretjega odstavka 103. člena ZPIZ-2 znaša 430,19 EUR na mesec. Do njega so upravičeni uživalci pokojnine, ki potrebujejo 24-urni nadzor svojca in obvezno strokovno pomoč za stalno izvajanje zdravstvene nege (npr. aplikacija zdravil, parenteralna prehrana, skrb za prehodnost dihalne kanile, izvajanje aspiracije, nega preležanin, ki ne kažejo znakov celjenja, intermitentna kateterizacija in klizme, hranjenje in nega pri nazogastrični sondi (NGS) ali perkutani gastrostomi (PEG). Laično pomoč izvaja svojec, ki je usposobljen za postopke laične pomoči: nega umetnih telesnih odprtin, menjava vrečke pri stalnem urinskem katetru ali urostomi, ileostomi, kolostomi ali pri trajnih drenažah, skrb za preprečevanje preležanin, skrb za ustrezno hidracijo in enteralno prehrano. Ob tem pa je ministrstvo še navedlo, da je do najvišjega DPP lahko upravičen tudi težji psihiatrični bolnik, če ne zmore opravljati vseh osnovnih življenjskih potreb in hkrati potrebuje tudi 24-urni nadzor svojca in obvezno strokovno pomoč za stalno izvajanje zdravstvene nege.

Kot je ministrstvo posebej izpostavilo, iz navedenega izhaja, da lahko težji psihiatrični bolniki pridobijo DPP v različnih zneskih (nižjega, višjega in najvišjega), pri čemer pa je višina DPP odvisna od stopnje upada kognitivnih sposobnosti kot tudi od drugih, spremljajočih diagnoz. Pri tem ministrstvo ni izpostavilo nepokretnosti (oz. telesne obnemoglosti) kot nujnega pogoja za upravičenost do najvišjega DPP. MDDSZ je še pojasnilo, da mnenje o obstoju in obsegu potrebe po pomoči in postrežbi pri opravljanju osnovnih življenjskih potreb v skladu z določbo 102. člena ZPIZ-2 podajo izvedenski organi Zavoda, ki so dolžni upoštevati določbe ZPIZ-2, Pravilnika o organizaciji in načinu delovanja izvedenskih organov Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije[16] in drugih predpisov ter tudi izvedensko

[14] MDDSZ je Zagovorniku kot prilogo k svojemu dopisu naknadno (dne 16. 2. 2022) posredovalo strokovni prispevek iz Zdravstvenega vestnika z naslovom »Kratek preizkus spoznavnih sposobnosti – umerjanje pri preiskovancih, starih od 55 do 75 let (I)«. V njem so predstavljene metode omenjenega preizkusa in ugotovljena potreba po prilagoditvi njegovih meril določenim starostnim skupinam in stopnjam izobrazbe preiskovancev. Razlike po spolu med preiskovanci pa pri takšnem testiranju niso bile zaznane.
[15] Uradni list RS, št. 12/19, z dne 27. 2. 2019
[16] Uradni list RS, št. 60/13, 6/15, 49/18 in 38/20

prakso. Ministrstvo je navedlo, da Zavod o pravicah odloča v skladu z določbami ZPIZ-2, zavarovanci pa imajo zoper odločbe zavoda zagotovljena pravna sredstva, pri čemer je zoper odločbo, izdano na drugi stopnji, zagotovljeno sodno varstvo. V sodnih postopkih so lahko imenovani tudi sodni izvedenci različnih medicinskih strok, njihovo izvedensko mnenje pa je lahko tudi v nasprotju z izvedenskim mnenjem, ki ga je predhodno podal izvedenski organ Zavoda, saj sodni izvedenci niso nujno seznanjeni z izvedensko prakso Zavoda. MDDSZ je ob tem navedlo, da je ZPIZ je v svojih odgovorih ministrstvu pojasnil, da pravnomočne sodbe spoštuje oz. jih izvrši na način, kot je razsojeno, ne vodi pa evidence o težjih psihiatričnih bolnikih, ki so v postopku pri Zavodu ali pa pri pristojnem sodišču uspeli oz. pridobili pravico do DPP. Na koncu dopisa je ministrstvo Zagovorniku navedlo še tri sodbe Višjega delovnega in socialnega sodišča z različnimi odločitvami glede upravičenosti do DPP. V eni je bilo razsojeno, da je še naprej podana potreba po tuji pomoči in postrežbi za večino osnovnih življenjskih potreb,[17] v drugi je bilo odločeno, da ni upravičenosti za priznanje do DPP za najtežje prizadete upravičence,[18] v tretji pa, da potreba po tuji pomoči in postrežbi ni bila ugotovljena.[19]

6. Ocena diskriminatornosti

Zagovornik je na podlagi pojasnil MDDSZ ugotovil, da težji psihiatrični bolniki niso kot skupina izključeni iz upravičenosti niti do višjega niti do najvišjega DPP. Osebe s težjo duševno boleznijo torej lahko prejmejo najvišji DPP. Je pa upravičenost odvisna od ocene zdravstvenega stanja oseb. Kot predstavljeno, se meri upad kognitivnih sposobnosti osebe, na tej podlagi pa se določi upravičenost do ustreznega obsega tuje pomoči in postrežbe ter skladno s tem do ustrezne višine DPP. Te določitve temeljijo torej na strokovni presoji. V specifiko te pa se Zagovornik ne more spuščati, saj to presega njegove pristojnosti, določene z ZVarD.

Zagovornik določbe ZPIZ-2 o upravičenosti težjih psihiatričnih bolnikov do DPP ni prepoznal kot diskriminatornih, saj ne omejujejo absolutno upravičenosti težjih psihiatričnih bolnikov do določene višine DPP. Ti so tako z ozirom na težo svojega zdravstvenega stanja lahko upravičeni do DPP za kritje stroškov storitev pomoči druge osebe za opravljanje večine ali vseh osnovnih življenjskih potreb. V primerih, ko zaradi tako obsežnega upada svojih kognitivnih sposobnosti potrebujejo tudi 24-urni nadzor svojca in obvezno strokovno pomoč za stalno izvajanje zdravstvene nege, pa so lahko upravičeni do tuje pomoči in postrežbe, za kritje katere je predviden najvišji DPP. Težji psihiatrični bolniki na splošno niso izključeni iz upravičenosti tako do višjega kot do najvišjega DPP. Zato je Zagovornik ocenil, da določbe 101., 102. in 103. člena ZPIZ-2 niso diskriminatorne do težjih psihiatričnih bolnikov.

Pripravil:
Aljoša Gadžijev,
Svetovalec Zagovornika I

Miha Lobnik
ZAGOVORNIK NAČELA ENAKOSTI

Poslano:
- zbirka dok. gradiva

[17] VDSS Psp 12/2017; oseba še vedno nekatera osnovna življenjska opravila opravlja sama, čeprav s težavo.
[18] VDSS Psp 267/2018; oseba, ki sicer potrebuje 24-urni nadzor svojcev, ne potrebuje stalne strokovne pomoči za izvajanje zdravstvene nege
[19] VDSS Psp 27/2016; oseba, ki je sicer dementna, lahko sama zadovoljuje večino svojih osnovnih življenjskih potreb.