



REPUBLIKA SLOVENIJA  
DRŽAVNI SVET

*Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide*

Številka: 060-09-1/2019/9  
Ljubljana, 19. 2. 2019

Predlog

**Z A P I S N I K**

15. seje Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide, ki je bila v četrtek, 7. 2. 2019, v sobi 212/II, Šubičeva 4, Ljubljana.

Seja se je začela ob 14.00 uri in se zaključila ob 15.30 uri.

Prisotni:

- podpredsednik: mag. Peter Požun,
- člani: dr. Matjaž Gams, Mitja Gorenšček, Tomaž Horvat, Lidija Jerkič, Alojz Kovšca, Ladislav Rožič,
- nadomestna člana: Bojana Potočan (nadomeščala Igorja Antauerja) in Samer Khalil (nadomeščal Jožeta Smoleta).

OPRAVIČENO ODSOTNA:

- člana: Igor Antauer in Jože Smole.

OSTALI PRISOTNI:

- Vlasta Nussdorfer, varuhinja človekovih pravic,
- Klavdija Kobal Straus, Doroteja Novak-Gosarič, Ministrstvo za zdravje,
- Vesna Dragan, Ministrstvo za okolje in prostor,
- Aleš Kenda, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti,
- Anica Kralj Štimatec, Društvo bolnikov s krvnimi boleznimi Slovenije,
- Blanka Vidan-Jeras, Zavod RS za transfuzijsko medicino,
- Danica Avsec, Zavod RS za presaditve organov in tkiv (Slovenija-transplant),
- Franci Klužer, Ministrstvo za zdravje in
- Anka Zajc, Služba Državnega sveta za pravne in analitične zadeve.

Sejo je sklical in vodil podpredsednik komisije mag. Peter Požun.

Dnevni red (7 ZA, 0 PROTI):

1. Potrditev zapisnika 14. seje Komisije za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide
2. Zaključki posveta Starejši kot sedanost in prihodnost družbe
3. Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju – zakonodajna iniciativa

Ad 1.)

Komisija je predlog zapisnika 14. seje komisije **potrdila brez pripomb** (7 ZA, 0 PROTI).

Ad 2.)

Komisija je obravnavala zaključke posveta z naslovom *Starejši kot sedanost in prihodnost družbe*, katerih vsebina je bila predhodno usklajena z Varuhom človekovih pravic Republike Slovenije kot pobudnikom in soorganizatorjem posveta.

Komisija je **podprla** (9 ZA, 0 PROTI) in **predlagala v sprejem Državnemu svetu** zaključke posveta z naslednjo vsebino:

Varuh človekovih pravic Republike Slovenije in Državni svet Republike Slovenije sta 27. septembra 2018 soorganizirala posvet z naslovom *Starejši kot sedanost in prihodnost družbe*, katerega namen je bil predstaviti ukrepe, projekte in dejavnosti, ki so namenjeni pomoči starejšim in izboljšanju kakovosti njihovega življenja. Med drugim so bili predstavljeni izsledki raziskave Varuha človekovih pravic Republike Slovenije na področju prehrane, bolnišničnih okužb in skrbništva, dopolnjeni z mnenji strokovnjakov z omenjenih področij, ter izpostavljene nekatere druge pomembne tematike - nasilje nad starejšimi, demenca, skrb za invalide ter druge ranljive skupine starejših itd.

Posvet je povezovala Martina Ocepek, direktorica strokovne službe pri Varuhu človekovih pravic Republike Slovenije. Udeležence posveta sta uvodoma nagovorila predsednik Državnega sveta Alojz Kovšca in varuhinja človekovih pravic Vlasta Nussdorfer. Uvodni del je kot opomin na velik pomen medgeneracijskega sodelovanja zaokrožila recitacija pesmi Toneta Pavčka z naslovom Popotnik v izvedbi Urha in Jošta Lebarja.

Svoja razmišljanja o dolgoživi družbi in vprašanjih, povezanih s starejšimi in invalidi, so v osrednjem delu posveta predstavili predavatelji s področja socialne oskrbe, institucionalnega varstva, medicine in prava, in sicer v okviru petih vsebinsko zaokroženih tematskih sklopov ter prispevkov na različne teme, predstavljenih v zaključnem delu posveta.

V prvem sklopu so predavatelji predstavili ukrepe, programe in projekte za boljše življenje starejših. Aleš Kenda z Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti je predstavil usmeritve na področju aktivnega staranja, dr. Zdenka Tičar z Ministrstva za zdravje Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–

2025 "Skupaj za družbo zdravja", Vesna Dragan z Ministrstva za okolje in prostor projekt Sobivamo, Rožca Šonc iz Zveze društev upokojencev Slovenije program Starejši za starejše, Andreja Krajnc z Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije patronažno varstvo v skrbi za starejše osebe, Valerija Lekić Poljšak iz Doma starejših občanov Črnomelj pa delovanje domov za starejše.

Prispevka v okviru drugega tematskega sklopa sta bila osredotočena na tematiko prehrane v domovih za starejše (prispevek dr. Ingrid Russi Zagožen z Varuha človekovih pravic Republike Slovenije) ter načrtovanje varovalne prehrane starostnikov v domovih starejših občanov (prispevek Andreje Širca Čampa z Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana).

Tretji tematski sklop se je nanašal na tematiko bolnišničnih okužb v domovih za starejše. Slednje je podrobneje obrazložila doc. dr. Viktorija Tomič z Nacionalne komisije za obvladovanje in preprečevanje bolnišničnih okužb, Liljana Jazbec z Varuha človekovih pravic Republike Slovenije pa je spregovorila o njihovem preprečevanju in obvladovanju. Prof. dr. Bojana Beović z Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana je v okviru omenjenega tematskega sklopa osvetlila vprašanje predpisovanja antibiotikov in odpornosti bakterij proti antibiotikom v socialnovarstvenih zavodih v Sloveniji, mag. Urban Brulc z Informacijskega pooblaščenca pa varstvo osebnih podatkov pri obravnavi pacientov ali oskrbovancev z bolnišničnimi okužbami.

V okviru četrtega tematskega sklopa so predavatelji z različnih zornih kotov osvetlili problematiko skrbništva v domovih za starejše, pri čemer je Lan Vošnjak z Varuha človekovih pravic Republike Slovenije predstavil rezultate ankete, izvedene na centrih za socialno delo in v domovih za starejše občane, glede skrbništva nad osebami nad 65 let, mag. Vesna Šiplič Horvat iz Doma upokojencev Ptuj je spregovorila o pravici starejših do zakonitega zastopanja in se spraševala kdaj starostnik potrebuje skrbnika, Peter Stefanoski s Socialne inšpekcije pa je izpostavil zahtevne strokovne izzive v zvezi z izvajanjem skrbništva pri starejših.

V uvodu v peti tematski sklop (izzivi na področju skrbi za starejše) je Tjaša Grebenšek z Inštituta Antona Trstenjaka spregovorila o preprečevanju trpinčenja starejših, prof. dr. Zvezdan Pirtošek iz Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana pa je orisal pozitivne in negativne učinke starajočih se možganov. Sledili so prispevki Štefanije Lukič Zlobec iz Slovenskega združenja za pomoč pri demenci – Spominčica, Alzheimer Slovenija glede pravočasnega odkrivanja demence in prednosti podpore bolniku in družini, mag. Jureta Markiča z Varuha človekovih pravic Republike Slovenije glede Državnega preventivnega mehanizma in njegovih ugotovitev ob obiskih domov starejših ter mag. Barbare Kobal Tomc z Inštituta Republike Slovenije za socialno varstvo v zvezi z izzivi na področju skrbi za starejše invalide. Kot primer dobre prakse na področju skrbi za starejše je mag. Marjana Kamnik s Koroškega doma starostnikov predstavila negovanje odnosov v njihovem domu na podlagi uporabe koncepta t. i. ključnih parov.

V zadnjem delu posveta so bili udeleženci posveta seznanjeni z dostopnostjo postopkov Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije za starejše (dr. Kornelija Marzel z Varuha človekovih pravic Republike Slovenije je predstavila raziskavo Roberta

Kozamernika, študenta Fakultete za upravo Univerze v Ljubljani) ter razmerami za zaprte osebe, ki so starejše, ali/in invalidne, z gibalnimi ovirami, gluhe/naglušne, slepe/slabovidne ali/in neme, ki jih je v svojem prispevku predstavil Robert Gačnik z Varuha človekovih pravic Republike Slovenije. Sledila je predstavitev vsebine prispevka preminulega državnega svetnika Borisa Šuštaršiča v zvezi s starejšimi in invalidi kot značilnima biološko pogojenima interesnima skupinama, ki jo je izvedel predsednik Državnega sveta Alojz Kovšca.

Posvet je zaključila varuhinja človekovih pravic Vlasta Nussdorfer s kratkim povzetkom ključnih ugotovitev celodnevnega posvetovanja.

Na podlagi predstavljenih strokovnih prispevkov in razprave so bili oblikovani naslednji

## **ZAKLJUČKI,**

za katere se predlaga, da jih pristojne državne institucije proučijo in na njihovi podlagi ustrezno ukrepajo:

### **I. SPLOŠNE UGOTOVITVE**

- a) Starostna struktura prebivalstva Slovenije se spreminja (delež starejših od 65 let se vztrajno povečuje, število stoletnikov v Sloveniji pa se je v zadnjih 25 letih skoraj podeseterilo, trenutno jih je 250). Postajamo dolgoživa družba, zato lahko pričakujemo precej spremenjen način delovanja družbe na številnih področjih. Posledično bo treba sprejeti nove, navedenemu dejstvu prilagojene ukrepe na področju trga dela, pokojninskega in zdravstvenega sistema ter sistema socialnega in invalidskega varstva.
- b) Celotne razsežnosti problemov, ki jih prinaša staranje družbe, se še ne zavedamo dovolj, zato bo v prihodnje treba nameniti več pozornosti izobraževanju o različnih posledicah dolgožive družbe vseh, ki prihajajo v stik s starejšimi (npr. zaposlenih v domovih za starejše, neformalnih oskrbovalcev itd.).
- c) Prevetriti je treba dosedanje razumevanje procesa staranja kot pretežno negativnega in se usmeriti h konceptu aktivnega staranja. Ključno vprašanje torej ni več kako živeti dlje, ampak kako v starosti živeti bolje. Kakovostna in dostojna starost mora postati visoka prioriteta celotne družbe.
- d) S staranjem populacije se bodo stroški na področju zdravstva in dolgotrajne oskrbe hitro povečevali, še zlasti, če se bodo zdrava leta življenja podaljševala počasneje od pričakovanega trajanja življenja. Pri tem lahko precejšnje težave povzročajo povprečno šibek socialni položaj starejših (stopnja tveganja revščine pri ljudeh, starejših od 65 let, je 2016 znašala 17,6 %), v povezavi z nezmožnostjo posameznika, da samostojno krije stroške bivanja in najzahtevnejše oskrbe v institucionalnih oblikah oskrbe, ter posledično potrebo po finančni pomoči svojcev ali občine.
- e) Raziskave o kakovosti življenja starejših kažejo, da ti želijo čim dlje živeti samostojno v svojem domačem okolju, da se radi vključujejo v prostovoljne aktivnosti pomoči sovrstnikom, da potrebujejo različne pomoči, ki jih država s svojimi službami ne more zagotoviti (druženje, gospodinjstva, pomoč, spremstvo, prevozi k

zdravniku, nakupi in prenašanje iz trgovine) in da se radi vključujejo v aktivnosti nevladnih organizacij.

- f) Za uresničevanje ciljev dolgožive družbe, pravic starejših ter zagotavljanje kakovostne, integrirane, načrtovane, usklajene in kontinuirane obravnave posameznika v vseh življenjskih obdobjih, tako v institucijah kot domačem okolju, je treba medresorsko sodelovati in uvajati sistemske spremembe.
- g) Povezati bi bilo treba sisteme socialnega in zdravstvenega varstva ter dolgotrajne oskrbe, v iskanje rešitev pa poleg vladnih resorjev nujno vključiti tudi predstavnike lokalnih skupnosti, nevladnih organizacij, gospodarstva, izvajalcev storitev, znanosti in civilne družbe, zlasti starejših, ki so tudi sami precej aktivni (medsebojna in medgeneracijska pomoč, ki omogoča razbremenitev mlajših generacij v vsakodnevnem življenju).

## II. UKREPI, PROGRAMI IN PROJEKTI ZA BOLJŠE ŽIVLJENJE STAREJŠIH

- a) Vse bolj kompleksne potrebe starejših terjajo diferencirano ponudbo storitev, spremembo vrednot in pogledov na staranje in starost ter posledično nove oblike skrbi za varstvo starejših.
- b) Pri iskanju rešitev in oblikovanju ukrepov je treba upoštevati potrebe posameznika, raznolikost starejše populacije in prepoznati potrebe po odzivu različnih segmentov družbe, ki se jih dotika staranje prebivalstva. Ključnega pomena so tudi medgeneracijsko sodelovanje, razumevanje in solidarnost, pri čemer je treba že najmlajše vzgajati v tem duhu in skrbeti za to, da se starejših ne obravnava kot družbeno breme, ampak kot sestavni del družbe, ki pripomore k njenemu plemenitenju in humanosti.
- c) Nujne so obsežne dopolnitve sistema z dostopnimi in kakovostnimi storitvami vsem pomoči potrebnim (dovolj kapacitet – eno in izjemoma dvoposteljne sobe; dostop do storitev, ne glede na zmožnost plačila; usklajenost normativov s potrebami starostnikov; vzpostavitev zavarovanj za tveganja, povezana z oskrbo v starosti itd.).
- d) Zagotavljati je treba kakovostne in varne storitve, v katerih bo posameznik imel aktivno vlogo in s tem prispeval k ohranitvi in/ali izboljšanju svojega zdravstvenega stanja, posredno s tem pa tudi avtonomnosti, dostojanstva in individualnosti, varnosti in socialne vključenosti starejše populacije.
- e) Poleg podpore posameznikom v skrbi za zdravje je treba nadgraditi tudi izobraževalne programe izvajalcev na področju zdravstva, socialnega varstva in dolgotrajne oskrbe, povezati njihove vsebine in programe, premisliti o možnem prenosu kompetenc med različnimi profili in sistematično načrtovati kadrovske vire. Zagotoviti je treba tudi podporo izvajalcem neformalne oskrbe in aktivno medresorsko sodelovati.
- f) Kot rešitvi za osamljenost in socialno izključenost, ki sta veliki težavi starejših, še posebej tistih, ki živijo sami, je treba krepiti organizirano (medsebojno) pomoč (po zgledu programa Starejši za starejše) v obliki prostovoljskega dela. Slednje terja tudi usposabljanje in izobraževanje celotne strukture izvajalcev ter zagotovitev sredstev za sistemsko financiranje projektov.
- g) Na ravni države je treba sistematično pristopiti k obravnavi dementnih oseb (njihovo število stalno narašča) in njihovih svojcev v domačem okolju ter posebno skrb posvetiti preventivi padcev v domačem okolju, saj slednji predstavljajo eno izmed najpogostejših težav, ki v starosti ogrožajo neodvisnost posameznikov.

- h) Nadaljevati in izpopolnjevati je treba številne uspešne projekte (Aktivni do upokojitve, Celovita podpora za aktivno staranje delovne sile, Sobivamo, Program sofinanciranja zagotavljanja stanovanjskih enot za starejše, sofinanciranje šolnin odraslim za pridobitev poklicne oziroma srednješolske izobrazbe, Program Starejši za starejše, različni programi nevladnih organizacij itd.), ki dajejo dobre rezultate.
- i) Kadrovske normative v domovih za starejše, ki desetletja ostajajo nespremenjeni in ne zadostijo potrebam domov in uporabnikov, bi morali spremeniti in jih prilagoditi sodobnim standardom dela.
- j) Vsebino upravnih postopkov je treba prilagoditi specifikam starejših oseb. V okviru pokojninskih upravnih postopkov se na primer starejši soočajo s težavami pri razumevanju pravnškega jezika, oddaljenostjo območnih enot, neznanjem pri uporabi e-ZPIZ, zato se predlaga, da Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (ZPIZ) razmisli o posebnih učnih vsebinah za starejše v povezavi z uporabo e-ZPIZ spletne platforme ter o tem, kako bi svoje delo lahko prilagodil starejšim na podlagi upoštevanja znanstvenih dognanj s področja staranja možganov. Pri tem se priporoča sodelovanje z nevladnimi organizacijami, ki so podrobno seznanjene s problemi starejših.
- k) Spodbujati je treba izvajanje različnih programov za starejše na nivoju lokalne samouprave (primeri dobrih praks: Občina Škofja Loka pričanja z izvajanjem Operativnega programa staranja, v katerega bodo na podlagi medgeneracijskega sodelovanja smiselno povezane že obstoječe aktivnosti na področju skrbi za starejše in novi načini pomoči, med drugim tudi elektronsko opismenjevanje; odprtje centra za dnevne aktivnosti starejših v občini Renče-Vogrsko, v katerega bo umeščen sedež oskrbovalk na domu, z namenom dodatnega povezovanja oskrbovalk z uporabniki).
- l) Z izvajanjem različnih ukrepov je treba začeti takoj in s tem ljudem dati jasne informacije o tem, ali lahko v starosti računajo na pomoč države ali pa bodo odvisni sami od sebe in bodo posledično morali iskati druge načine za uresničevanje svojih potreb v omenjenem obdobju.

### III. BIVANJSKE RAZMERE IN MOŽNE BIVANJSKE NAMESTITVE STAREJŠIH

- a) Enega od ključnih področij skrbi za starejše predstavlja ustvarjanje primerne bivalnega okolja za starejše, kar je skladno tako s cilji Nacionalnega stanovanjskega programa kot cilji Nacionalne socialne politike na področju oskrbe starejših oseb.
- b) Današnje razmere na področju varstva starejše populacije ne sledijo naraščajočim potrebam po oskrbi in zdravstveni negi, kar kliče po spremembah na področju domskega varstva in varstva starostnikov na njihovem domu.
- c) Zagotoviti je treba kakovostnejše bivanje starejših, zniževanje ekonomskih in socialnih stisk (revščine, osamljenosti, neaktivnosti, odrezanosti od družbe, slabega zdravja itd.), aktivno iskati nove možnosti bivanjskih rešitev za starejše (npr. sobivanje; integracija dnevnih centrov aktivnosti v soseske z oskrbovanimi stanovanji; ustanavljanje javnih servisov za nepremičninsko posredovanje itd.) in o vseh novih možnostih (so)bivanja ažurno obveščati širšo javnost.
- d) Kapacitete institucionalnega varstva naj se načrtuje premišljeno in strateško, v skladu z demografskimi napovedmi, pri čemer je treba posebej načrtovati kapacitete za nastanitev oseb z demenco in hkrati poskrbeti za ustrezno sofinanciranje (gre za najdražjo obliko nastanitve, ki je trenutno v veliki meri odvisna od sofinanciranja

svojcev). Prav tako bi bilo treba zagotoviti dodatna finančna sredstva za vlaganje v že precej zastarelo obstoječo infrastrukturo institucionalnega varstva (tudi več kot 40 let stare stavbe, brez večjih obnovitvenih posegov).

- e) V zadnjih letih so slovenski domovi za starejše prevzeli vlogo negovalnih bolnišnic, pri čemer se delež plačil iz žepa za pokrivanje stroškov zdravstvenih storitev povečuje, ker cena zdravstvene nege v domovih za starejše, ki jo plača ZZZS, ne sledi dejanskim stroškom, ki nastajajo pri njenem izvajanju, zlasti višjim stroškom dela. Pri tem velike težave predstavlja tudi pomanjkanje kadra (na trgu manjka primerne delovne sile ali pa slednja ni zainteresirana za zaposlitev zaradi neustreznega plačila, ki je posledica rigidnega plačnega sistema javnega sektorja).
- f) Eden izmed glavnih ciljev zaposlenih v domovih za starejše je in mora ostati usmeritev k stanovalcu, k njegovim (sedanjim in prihodnjim) potrebam in pričakovanjem na podlagi zmanjševanja razkoraka med predpisanim (standardnim) in dejanskim stanjem izvajanja storitev, stalnega in sistematičnega merjenja zadovoljstva stanovalcev ter izvajanja ustreznih preventivnih in korektivnih ukrepov.
- g) Merjenje kakovosti storitev v okviru institucionalnega varstva naj sledi modelu, ki zajema kombinacijo različnih elementov (posegi in ravnanje zaposlenih v domu, fizično okolje, prehrana in sodelovanje z lokalno skupnostjo v povezavi s stanovalčevimi pravicami do oskrbe, zdravstvene nege in rehabilitacije).
- h) Iskati je treba nove, inovativne načine zagotavljanja storitev v okviru institucionalnega varstva (primer dobre prakse: projekt Ključna oseba, ki ga izvaja Koroški dom starostnikov Slovenj Gradec) in jih uvesti kot standard bivanja v vseh slovenskih domovih za starejše.
- i) Pri iskanju (novih) bivanjskih rešitev je treba upoštevati specifične potrebe slovenske populacije in ne zgolj avtomatično prenašati dobrih praks iz tujine v naše okolje.
- j) V oblikovanje in uvajanje novih rešitev oziroma projektov, zlasti glede sobivanja, je treba aktivno vključiti tudi vsa večja slovenska mesta, ne zgolj mestne občine.
- k) Navkljub nekaterim že vloženim naporom na področju urejanja bivalnega okolja starejših je treba oblikovati še več konkretnih rešitev, tako zasebnih kot institucionalnih, sprejeti nov Stanovanjski zakon (že pripravljen predlog je obstal v vladni proceduri prejšnje Vlade Republike Slovenije), zagotoviti nadaljnje dobro sodelovanje vseh partnerjev projekta Sobivamo, lokalnih skupnosti in investitorjev. K nadaljnjemu razvoju področja lahko pomembno prispeva tudi nadaljevanje dela medresorske skupine za starejše.
- l) Oživiti bi bilo treba proces deinstitutionalizacije, ki se je začel že v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja, v zadnjih desetletjih pa na sistemski ravni zastal zaradi še vedno zakonsko nedorečenega sistema dolgotrajne oskrbe, pomanjkanja služb za načrtovanje, koordiniranje in izvajanje storitev v skupnosti, neizkoriščenosti možnosti, ki jih ponujajo nove informacijsko-komunikacijske tehnologije, nenaklonjenosti družbe večjim spremembam itd.

#### IV. PREHRANA V DOMOVIH ZA STAREJŠE

- a) Staranje je normalen biološki proces, ki prinaša številne spremembe v fiziološkem<sup>1</sup>, psihološkem in funkcionalnem vidiku posameznika, med drugim tudi težave pri

---

<sup>1</sup> Zmanjšana gibljivost sklepov, upad pljučne kapacitete, upočasnjeno delovanje ledvic in jeter, izguba puste mišične mase (sarkopenija) in kostne mase, upad endokrinih funkcij telesa (zmanjšano delovanje

zagotavljanju njegove ustrezne prehranjenosti (zmanjšán apetít, neprimerno načrtovani obroki po vsebini in količini, pogosto prisotna beljakovinska podhranjenost itd.).

- b) Eden od ključnih elementov zagotavljanja ustrezne prehranjenosti je kvaliteta hrane, zato bi bilo treba v okviru domov za starejše sistemizirati tudi delovno mesto dietetika ali nutricionista (trenutno za prehrano večinoma skrbijo vodje prehrane oz. vodje kuhinje v sodelovanju s službo zdravstvene nege in oskrbe).
- c) Posebno pozornost je treba nameniti prehranjevanju tistih stanovalcev domov za starejše, ki potrebujejo delno (okrog 20 % prebivalcev domov<sup>2</sup>) ali popolno pomoč pri hranjenju (po podatkih domov za starejše okrog 20 % prebivalcev domov<sup>3</sup>), še zlasti tistih, ki navedene potrebe sami ne zmorejo več izraziti.
- d) Hranjenje starejših in obnemoglih ne sme potekati v naglici, ampak z občutkom in s spoštovanjem osebné integritete in dostojanstva posameznika. Posledično bi bilo v povezavi s področjem prehrane treba spremeniti kadrovske normative, saj trenutno pomanjkanje kadra onemogoča, da bi vsak stanovalec dobil zadostno količino (kakovostne) pomoči pri hranjenju; torej toliko in takšno, kot jo potrebuje, da lahko v miru zaužije obrok in da se do sitega naje.
- e) Prehransko ogroženost stanovalcev domov za starejše bi bilo treba spremljati bolj sistematično (trenutno domovi za starejše k temu pristopajo zelo različno, nekateri je celo ne spremljajo) in poenotiti način financiranja prehranskih dodatkov, predvidenih v posebnih prehranskih načrtih, pripravljenih na podlagi ugotovitev o prehranski ogroženosti posameznika (trenutno več virov financiranja – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter bolnik oziroma stanovalec, domovi za starejše sami, stanovalci domov sami oziroma s pomočjo svojcev, ...).

## V. BOLNIŠNIČNE OKUŽBE V DOMOVIH ZA STAREJŠE

- a) Preprečevanju in obvladovanju bolnišničnih okužb<sup>4</sup> je treba nameniti več pozornosti, tako znotraj domov za starejše kot tudi na sistemski ravni, saj neobvladovanje pojavnosti večkratno odpornih mikroorganizmov pomeni dodatno zdravstveno tveganje, ne samo za starostnike v domovih za starejše, ampak tudi za ostalo populacijo. Glede na dolgoživost naše družbe lahko v prihodnje pričakujemo še dodatno povečanje navedenih tveganj.
- b) Pristojna ministrstva in zavodi bi morali sprejemati sistemske ukrepe za upravljanje, spremljanje in nadzor nad programi preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb (POBO), pri čemer je treba uspešne strategije in prilagoditve programov iz bolnišničnega okolja prenesti v izvenbolnišnične, rehabilitacijske in bivalne ustanove.

---

hipofize, trebušne slinavke, ščitnice in nadledvične žleze, zmanjšana glukozna toleranca, ki vodi v diabetes tipa 2) itd.

<sup>2</sup> Po podatkih, zbranih na podlagi vprašalnika Varuha človekovih pravic Republike Slovenije o prehrani v domovih za starejše, na katerega se je odzvalo 76 domov za starejše.

<sup>3</sup> Po podatkih, zbranih na podlagi vprašalnika Varuha človekovih pravic Republike Slovenije o prehrani v domovih za starejše, na katerega se je odzvalo 76 domov za starejše.

<sup>4</sup> Okužbe, ki nastanejo zaradi izpostavljenosti postopkom, povezanih z zdravljenjem v bolnišnicah in drugih institucijah, ki izvajajo zdravstvene storitve (npr. domovi za starejše).



- c) Če obstoječe strokovne smernice POBO<sup>5</sup> ne zadoščajo potrebam na terenu in ne prispevajo k poenotenju praks med domovi za starejše (domovi poročajo o njihovi zastarelosti in neprilagojenosti pojavu novih bolnišničnih okužb), je treba omenjene smernice ponovno proučiti in pripraviti nove.
- d) Treba je zagotoviti učinkovit nadzor nad izvajanjem programov POBO tudi v domovih za starejše, ne le v okviru bolnišnic.
- e) Poskrbeti bi bilo treba za sistematično spremljanje porabe antibiotikov in odpornosti bakterij v domovih za starejše, natančne epidemiološke podatke o pojavu MRSA, ESBL in drugih večkratno odpornih bakterijah<sup>6</sup>, tako v okviru bolnišnične kot domske obravnave, ter zagotoviti poročanje o pojavnosti navedenih okužb v centralno bazo podatkov s posledičnim ukrepanjem oziroma prilagajanjem priporočil glede na spremenjene epidemiološke pogoje.
- f) Poleg že obstoječih priporočil za preprečevanje širjenja MRSA je treba v Priporočila za preprečevanje bolnišničnih okužb v socialnovarstvenih ustanovah vključiti tudi priporočila za preprečevanje širjenja ESBL.
- g) Treba je zagotoviti strokovno utemeljene in okolju v domovih za starejše prilagojene usmeritve za diagnostiko, zdravljenje in preprečevanje okužb.
- h) Pri zdravljenju bakterijskih okužb je pomembno zagotoviti ustrezno antibiotično zdravljenje, ob čim manj nezaželenih učinkih in součinkovanju z drugimi zdravili, pa tudi odgovorno predpisovanje antibiotikov z namenom omejitve čedalje večjega javnozdravstvenega problema - protimikrobne odpornosti.
- i) Tako smernice kot tudi nadzorni mehanizmi morajo ustrezno rešiti problematiko izolacije okuženih, ki je lahko dolgotrajna in pomembno vpliva na kakovost življenja okuženega posameznika.
- j) Poskrbeti je treba, da bo vsak okužen stanovalec v domovih deležen pomoči, oskrbe in nege, ki jo potrebuje. Pri tem je treba posebno pozornost nameniti ranljivim skupinam stanovalcev, predvsem tistim z demenco. Omogočiti jim je treba aktivno vključevanje v življenje v domu za starejše, ne da bi pri tem ogrozili zdravje ostalih stanovalcev in zaposlenih.
- k) V okviru domov za starejše je treba izvajati ustrezna izobraževanja vseh zaposlenih v domovih za starejše, ki bodo naslovila tako vidik zdravstvene nege, oskrbe, kot tudi komunikacijo z okuženimi posamezniki ter njihovimi svojci. Pri tem je treba dati poseben poudarek izobraževanju svojcev o bolnišničnih okužbah in primernih ukrepih, ki jih morajo izvajati ob stiku z okuženim.
- l) Zagotoviti je treba namenska finančna sredstva za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb ter poskrbeti za primeren način financiranja tudi v primeru, ko bodoči stanovalec prihaja v dom za starejše iz domačega okolja oziroma prek osebnega zdravnika<sup>7</sup>.

<sup>5</sup> Navodila za izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb v socialnovarstvenem zavodu iz 2007.

<sup>6</sup> Poročanje o pojavnosti MRSA je že postal obvezen kazalnik kakovosti v akutnih bolnišnicah, medtem ko poročanje o pojavnosti ESBL ni obvezno, zaradi česar manjka dobrih vseslovenskih podatkov o razširjenosti ESBL v bolnišnicah.

<sup>7</sup> Navedeni finančni ukrepi naj bi se oblikovali na podlagi dogovora med Ministrstvom za zdravje in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije na podlagi sklepa, sprejetega na posebnem medresorskem sestanku 2016 (prisotni predstavniki Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstva za zdravje, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Skupnosti socialnih zavodov Slovenije).

- m) Pomembni elementi kakovostnega izvajanja programov POBO so:
- določitev odgovorne osebe za njihovo izvajanje;
  - opredelitev protokolov pri sprejemu novih stanovalcev iz bolnišnic ali domačega okolja, v odvisnosti od dejanskih potreb in zdravstvenega stanja okužene osebe (20 % vprašanih domov slednjih nima opredeljenih);
  - sistematično testiranje vseh na novo sprejetih stanovalcev v domsko oskrbo (trenutno zaznane različne prakse<sup>8</sup>) in izvajanje rednega testiranja zaposlenih, ki prihajajo v stik z okuženimi;
  - zagotovitev ustreznih prostorskih zmogljivosti za izvajanje izolacije stanovalcev, ki so kolonizirani z večkratno odpornimi mikroorganizmi, tako v okviru bolnišnic (nujno bi bilo treba sprostiti postelje na oddelkih za neakutno kot akutno obravnavo) kot v okviru domov za starejše (najbolj primerne in zaželeno so namestitve v enoposteljnih sobah ali posebnih oddelkih), še zlasti v primeru oseb z demenco;
  - aktivna komunikacija z bolnišnicami (ažurno posredovanje informacij domovom za starejše o okuženosti stanovalca, ki se ga nastani v dom ali se vanj vrne po začasnem bivanju v bolnišnici, kjer se okuži z bolnišnično okužbo);
  - upoštevanje navodil o preprečevanju in obvladovanju bolnišničnih okužb, predvsem s strani pokretnih stanovalcev, ki se jim ne more omejiti gibanja, oseb z demenco ter svojcev in drugih stanovalcev, ki niso okuženi;
  - ustrezni kadrovski normativi kot odziv na časovno in stroškovno zahtevno obravnavo oseb z bolnišničnimi okužbami (zagotoviti je treba dovolj specializiranega zdravstvenega osebja);
  - zagotovljena finančna sredstva za pokrivanje višjih stroškov, povezanih z obravnavo oseb z bolnišničnimi okužbami (pogoste hospitalizacije, podaljšano bolnišnično zdravljenje, potrebe po mikrobioloških preiskavah, posebnih sredstvih in pripomočkih, ...)
  - razkuževanje rok z alkoholnimi razkužili, cepljenje, dobro obvladovanje izbruhov ter preprečevanje prenosov večkratno odpornih mikroorganizmov;
  - prilagajanje ukrepov glede na možnosti, značilnosti okuženega stanovalca, tip okužbe ali kolonizacije, nevarnosti za ostale stanovalce itd.
- n) Pri ravnanju z občutljivimi osebnimi podatki o bolnišničnih okužbah naj se, v skladu z napotki Informacijskega pooblaščenca, uporablja splošna pravila varstva osebnih podatkov, ki veljajo v zdravstvu, pri čemer naj se dostop in nadaljnja uporaba osebnih podatkov pacientov prek notranjih ali zunanjih informacijskih sistemov zagotovi le v primeru neizogibne potrebe po podatkih za delo v okviru dejavnosti izvajalca, torej učinkovite, kakovostne, varne in primerne zdravstvene oskrbe pacienta. Sem sodi tudi medsebojno interno obveščanje zaposlenih o zdravstvenem stanju pacienta ter med različnimi izvajalci zdravstvene dejavnosti, pri čemer naj v okviru socialnovarstvenih organizacij navedena pravila veljajo le znotraj posamezne organizacije.
- o) Pri razkrivanju občutljivih osebnih podatkov glede bolnišničnih okužb drugim osebam naj se sledi pravilu, da je razkrivanje navedenih informacij ostalim oskrbovancem in obiskovalcem v organizaciji možno le v izjemnih primerih. Tudi v

---

<sup>8</sup> Redko se testira vsakega novega nastanjenega, v nekaterih domovih pa šele takrat, ko se pojavi sum na bolnišnično okužbo. Najbolj pogosto se pridobi podatke o okužbi na podlagi dokumentacije iz bolnišnic.

primeru možnosti razkrivanja podatkov svojcem pacienta ali oskrbovanca so z vidika zaščite njihovih pravic zelo omejene.

- p) Pacientom ali oskrbovancem z bolnišnično okužbo je treba zagotoviti pravico do omejene prisotnosti tretjih oseb med izvajanjem zdravstvene oskrbe (prisotni so lahko le zdravstveni delavci, ki neposredno izvajajo storitev) ter njegovo splošno pravico zahtevati izvedbo kakršnihkoli ukrepov za varstvo pacientove zasebnosti pri zdravstveni oskrbi pod pogojem, da so ti ukrepi v danih okoliščinah objektivno primerni in razumni (npr. zahteva, da se ustno sporočanje informacij pacientu izvaja brez prisotnosti drugih oseb).

## VI. SKRBNIŠTVO V DOMOVIH ZA STAREJŠE

- a) S postavitvijo osebe pod skrbništvo se globoko poseže v njene človekove pravice in dostojanstvo, zato je zelo pomembno, da je to področje pravno-formalno ustrezno urejeno, še bolj pa, kako se veljavna določila izvajajo v praksi. Pred prenovo obstoječe zakonodajne ureditve omenjenega področja bi bilo treba temeljito premisliti strokovne koncepte razumevanja skrbništva z vidika človekovih pravic in temeljnih svoboščin.
- b) Na podlagi težav, ki jih zaznavajo domovi za starejše, bi bilo treba podrobneje urediti skrbništvo za osebe, ki se jim poslabša njihovo zdravstveno stanje do faze nepomičnosti; za osebe, ki jim upadejo kognitivne funkcije; za mentalno in opravično sposobne osebe, ki imajo bolezenske težave, in bi potrebovale zelo specifično vrsto skrbništva, ker nimajo svojcev, prijateljev itd.
- c) Jasno je treba ločiti odvzem poslovne sposobnosti in postopek postavitve skrbnika, saj ni nujno, da sta neločljivo povezana.
- d) Osebi, ki sama ne zmore več uveljavljati svojih pravic in koristi, ni pa ji odvzeta poslovna sposobnost, je treba zagotoviti pravico do samostojnega odločanja in izrekanja ter urediti primere oseb, ki jim sicer ni odvzeta poslovna sposobnost, imajo pa imenovanega skrbnika za posebni primer za opravljanje določenih nalog, ki pa ne zajamejo vseh njegovih potreb itd. Med drugim je treba razrešiti dileme glede podpisovanja dokumentov (različna mnenja pravne stroke in inšpekcijske službe glede nujnosti podpisa uporabnika; težave s podpisovanjem privolitev za določene zdravstvene posege) ne da se odvzema ali omejuje poslovno sposobnost osebe.
- e) V povezavi s pristojnostmi centrov za socialno delo bi bilo treba poenotiti načine pri urejanju skrbništva (uskladiti mnenja, podati enotna navodila ter pri tem upoštevati način dela v domovih za starejše) ter odzivanju na zaznane kršitve pri izvajanju skrbniških nalog, s poudarkom na ažurnosti odločanja in ukrepanja (npr. pri razreševanju nevestnih skrbnikov); domove za starejše ažurno obveščati v primeru postavitve skrbnika kateremu od stanovalcev; povečati nabor oseb v okviru centrov za socialno delo, usposobljenih za prevzem nalog skrbništva; premišljeno določati in menjati skrbnike in ne določati skrbnikov, ki stanovalca ter njegovih želja ne poznajo dobro (npr. daljnih sorodnikov brez poprejšnjih stikov s stanovalcem); razrešiti težave v povezavi s postavitvijo skrbnika za posebni primer, ko je oseba na varovani oddelek socialno varstvenega zavoda nameščena na podlagi sklepa sodišča, in preprečiti morebiten konflikt interesov v primeru prelaganja obveze skrbništva s centrov za socialno delo na zaposlene v domovih za starejše.
- f) Ustrezno je treba urediti področje nadzora nad izvajanjem nalog skrbnikov, vključno s poročanjem, zagotoviti ustrezno odzivnost in vestno delovanje skrbnikov,

preprečevati zlorabe pri izvajanju skrbniške funkcije ter napačne razlage skrbnikov za poseben primer glede njihovih pristojnosti (poseganje tudi na področja, za katera niso pooblašteni).

- g) Paziti je treba, da se ne sprejema odločitev v nasprotju z željami stanovalcev, urediti področje razpolaganja s finančnimi sredstvi stanovalcev (pogosto v njihovo škodo), vzdrževanjem premoženja, pooblastili za vročanje/dvigovanje priporočene pošte, uveljavljanjem različnih pravic iz javnih sredstev; varovanjem osebnih podatkov itd.
- h) V skladu s primarnim namenom skrbništva, to je varstvom posameznikove osebnosti, je treba poskrbeti, da skrbništvo v prvi vrsti predstavlja predvsem pomoč posamezniku pod skrbništvom pri izražanju njegove volje in ne nadomestitev njegove volje. Jasno je torej treba razločevati med izvajanjem nalog zastopništva in pokroviteljstvom ter koristi osebe pod skrbništvom od koristi skrbnika, njegovih sorodnikov ali partnerja.
- i) Podrobneje je treba opredeliti naloge skrbnikov za posebni primer na zakonski in podzakonski ravni (sprejeti pravilnik o skrbništvu za posebni primer, sprejeti samostojen zakon o skrbništvu) ter uskladiti mnenja Varuha človekovih pravic Republike Slovenije, Socialne inšpekcije in Socialne zbornice Slovenije glede urejanja skrbništva za posebni primer v povezavi z nastanitvami v domovih za starejše.
- j) Treba je poenostaviti birokratske postopke za dodelitev skrbništva in odpraviti strah izvajalcev pred morebitnimi ukrepi, ki pomenijo kršitev pravic stanovalcev. Z namenom zaščite izvajalcev institucionalnega varstva jim je do sprejetja sistemskih rešitev treba dati jasna navodila glede postopanja pri uveljavljanju in koriščenju pravic do institucionalnega varstva ter do zdravstvenih storitev tistih uporabnikov, ki nimajo možnosti sami poskrbeti za svoje pravice.
- k) Proučiti je treba možnost postavitve skrbnika, ki bi trajno skrbel za pravice in koristi posameznika v okviru institucionalnega varstva, tako v povezavi z namestitvijo, premestitvijo ali odpustom uporabnikov sistema institucionalnega varstva, reševanja ostalih številnih vprašanj, o katerih se morajo osebe v času domskega varstva izjavljati oziroma z njimi soglašati, kot tudi v povezavi z uveljavljanjem pravic pacientov pri zdravstvenih storitvah in oskrbi. Praviloma se namreč zdravstveno stanje oseb, ki potrebujejo tovrstno pomoč, s časom ne izboljša.
- l) Na področju skrbništva je treba vzpostaviti intenzivno in neposredno sodelovanje med Ministrstvom za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, centri za socialno delo, Varuhom človekovih pravic Republike Slovenije in domovi za starejše.
- m) Že vnaprej je treba iskati rešitve za urejanje skrbništva v povezavi s predvideno novo zakonodajo s področja dolgotrajne oskrbe (predvideno dogovarjanje z upravičencem o koriščenju oskrbe ali denarnega nadomestila, sodelovanje upravičenca pri izdelavi individualnega načrta itd.).
- n) Področje skrbništva v primeru dementnih oseb bi bilo treba urediti v okviru Zakona o socialnem varstvu ali posebnem Zakonu o skrbništvu, saj se pri uveljavljanju njihovih pravic ni mogoče sklicevati na določbe Zakona o duševnem zdravju.
- o) Razmisli naj se o vzpostavitvi instituta zagovornika osebe, ki ji je odvzeta poslovna sposobnost in s tem tudi sposobnost izvajanja procesnih dejanj (npr. vlaganje pritožb zoper odločbo centra za socialno delo o postavitvi pod skrbništvo in imenovanjem skrbnika ter vlaganje pritožb zoper druge upravne akte), po zgledu instituta zagovorništva otrok.

## VII. PREPREČEVANJE NASILJA NAD STAREJŠIMI

- a) Z ustreznim izobraževanjem vseh, predvsem tistih, ki skrbijo za starejše osebe, jim nudijo nego in varstvo, ter ozaveščanjem o problematiki nasilja bomo lahko dosegli, da bodo različne oblike nasilja<sup>9</sup> (besedno, duševno, telesno, ekonomsko, spolno, zanemarjanje itd.) ustrezno prepoznane in da se bo posledično lahko ustrezno ukrepalo. Primer dobre prakse predstavlja preventivni program Staranje brez nasilja, katerega nosilec je Inštitut Antona Trstenjaka in ki se ga izvaja v petih slovenskih regijah.
- b) Razbremeniti, predvsem psihično, in hkrati opolnomočiti, je treba neformalne oskrbovalce v primeru izvajanja oskrbe v domačem okolju. Slednji pogosto nimajo ustreznih znanj o starostnih spremembah in značilnih starostnih boleznih, manjka jim veščin za komunikacijo s starejšimi in znanj o oskrbi starejših, zato je velik del besednega in telesnega nasilja nad starejšimi v domači oskrbi povzročene nehotote.
- c) Odpraviti ali vsaj omiliti je treba odpor do staranja v družbi.
- d) Posledice trpinčenja starejših ljudi je treba čim bolj smiselno sankcionirati oziroma omiliti, pri čemer naj bodo ukrepi usmerjeni tako v storilce kot žrtve nasilja oziroma trpinčenja.
- e) Ključnega pomena je preventivno ukrepanje, kar zajema znanstveni razvoj spoznanj o možnostih in metodah ukrepanja ter oblikovanje učinkovitih preventivnih programov, neposredno uporabljivih v praksi.

## VIII. STAROSTNE SPREMEMBE MOŽGANOV IN MOŽNI UKREPI

- a) Demenca in druge oblike sprememb, ki jih doživljajo starejši, predstavljajo velik izziv tako zanje kot za celotno družbo. Skupaj je treba najti rešitve, ki bodo v največji možni meri upoštevale tako varstvo osebnosti posameznika kot tudi njegovo zdravstveno varnost.
- b) Pomembno je ozaveščanje o procesih staranja možganov in poudarjanje ne samo negativnih, ampak tudi pozitivnih plati staranja možganov<sup>10</sup>.
- c) Posameznik lahko vpliva na uspešno možgansko staranje z življenjskim slogom (energetsko relativno osiromašena prehrana z veliko antioksidanti (obilje sadja, zelenjave, oreščkov, rib), redna fizična aktivnost vsaj 30 minut petkrat tedensko, intelektualna aktivnost, vzdrževanje socialnih stikov, izogibanje stresu oziroma njegovo obvladovanje, dovolj spanja, zdravo življenjsko okolje itd.).
- d) Okrepiti je treba ozaveščanje družbe o demenci, ki je tako v Sloveniji kot po svetu še vedno precej stigmatizirana, stopnjo prepoznavanja demence in njenega diagnosticiranja, dostop do celovitega zdravljenja (farmakološke, psihološke in psiho-socialne oblike zdravljenja) in post-diagnostične podpore, v povezavi s

---

<sup>9</sup> V skladu z raziskavo Inštituta Antona Trstenjaka iz 2013 je prisotnega največ besednega (skoraj 70 %), nato pa telesnega (15 %) in ekonomskega nasilja (dobrih 10 %) nad starejšimi. V skladu z navedeno raziskavo naj bi trpinčenje v Sloveniji doživljalo okoli 60.000 starejših ljudi.

<sup>10</sup> Motnje možganov v starosti niso neizogibne; genetska struktura, specifično okolje in življenjski slog ter ostali, še neraziskani, dejavniki lahko vplivajo na zelo uspešno staranje; vse življenje nastajajo nove možganske celice; starajoči se zdravi možgani oblikujejo srečnejši vsakdan (manj stresa, več umirjenosti, več prijetnih spominov, ki prevladajo nad grenkimi), zdravi starostniki so lahko bolj uspešni na področjih s poudarkom na socialni kogniciji ter prepletu kognitivnega, emocionalnega in socialnega itd.

praviciami iz zdravstvenega in socialnega varstva, ter druge oblike pomoči v skupnosti, saj lahko navedeno pomembno vpliva na kakovost življenja tako obolelih z demenco kot njihovih svojcev.

- e) Podpirati je treba izvajanje programov nevladnih organizacij, ki predstavljajo pomemben element ukrepanja v zvezi z demenco, saj nudijo raznolike storitve - zagovorništvo, koordinacijo postdiagnostične podpore, ozaveščanje o demenci, zmanjševanje stigme, zagotavljanje socialne vključenosti oseb z demenco in njihovih svojcev ter zaščito človekovih pravic. Primer dobre prakse predstavljajo kakovostne in raznolike aktivnosti Slovenskega združenja za pomoč pri demenci – Spominčica, Alzheimer Slovenija, med drugim izvajanje aktualne nacionalne kampanje ozaveščanja o demenci – mreža Demenci prijaznih točk (DPT).
- f) Osebi z demenco in njenim svojcem je treba nuditi čim več multidisciplinarne podpore (zdravstvene, socialne, psihološke), pa tudi pravne in finančne nasvete ter informacije o poteku bolezni, možnostih izobraževanja o demenci in informacije o različnih oblikah pomoči, ki so jim na voljo. Vsakdo bi moral biti seznanjen s prvimi znaki demence<sup>11</sup> ter opolnomočen za sporazumevanje z obolelo osebo.
- g) Cilj naj bo oblikovati demenci prijazno družbo, v kateri lahko osebe z demenco čim dlje živijo samostojno in ohranijo aktivno vlogo v družbi, skupnosti ter socialni mreži.
- h) Kot podlago za oblikovanje ukrepov in uspešno uvajanje koncepta pravočasnega prepoznavanja demence je treba upoštevati izhodišča iz Strategije obvladovanja demence v Sloveniji do 2020, priporočila Alzheimer Europe in Alzheimer's Disease International ter pobudo Svetovne zdravstvene organizacije za starejšim prijazna mesta. Zagotoviti je treba tudi ustrezna finančna sredstva za izvajanje programov nevladnih organizacij na tem področju.

## IX. SKRIB ZA STAREJŠE OSEBE IN INVALIDE Z OMEJENO SVOBODO GIBANJA

- a) Na podlagi ugotovitev in priporočil Državnega preventivnega mehanizma (DPM) je treba vzpostaviti sistem, ki bo starejšim, ki jim je omejeno gibanje (v zaporih in drugje), kar najbolj prilagojen, pri čemer je treba slediti prenovljenim Usmeritvam za delo z osebami z demenco na področju institucionalnega varstva starejših, ki jasneje opredeljujejo koncept osebnega spremljanja, ki izključuje omejevanje gibanja stanovalca z oviranjem ali odvracanjem.
- b) Uskladiti bi bilo treba dejansko stanje pri varovanju stanovalcev z demenco v domovih za starejše z zakonsko opredelitvijo varovanega oddelka (17. alineja 2. člena Zakona o duševnem zdravju) in zagotoviti, da se za zadržanje stanovalcev na omenjenih oddelkih prehodno pridobi ustrezno pravno podlago.
- c) Pri izvajanju posebnih varovalnih ukrepov v okviru socialno-varstvenih zavodov je treba slediti v začetku 2018 prenovljenim Priporočilom in smernicam za uporabo posebnih varovalnih ukrepov v psihiatriji, da se prepreči kršitve človekovih pravic oseb, pri katerih se izvaja omenjene ukrepe.

---

<sup>11</sup> Postopna izguba spomina, težave pri govoru, osebnostne in vedenjske spremembe, upad intelektualnih funkcij, nezmožnost presoje in organizacije, težave pri vsakodnevnih opravilih, iskanje, izgubljanje in prestavljanje stvari, težave s krajevno in časovno orientacijo, neskončno ponavljanje enih in istih vprašanj, spremembe čustvovanja in vedenja, zapiranje vase in izogibanje družbi, težje besedno sporazumevanje v napredovanih fazah bolezni. Pri čemer je predpogoj za diagnosticiranje demence tako pogosta pojavnost navedenih znakov, da motijo posameznikovo vsakdanje življenje. Vsaka pozabljivost namreč še ni demenca.

- d) Priporočen je prenos dobrih praks med posameznimi zavodi (geronto-psihiatrični oddelki psihiatričnih bolnišnic in domovi za starejše), saj slednje vodi do izboljšanja bivanjskih pogojev za stanovalce ter k boljšim delovnim pogojem za zaposlene.
- e) Poskrbeti je treba za ustrežnejšo nastanitev zaprtih odraslih invalidnih oseb v zavodih in njihovih dislociranih oddelkih (zagotovitev primernih bolniških postelj s trapezom) in zagotoviti enotno opremljenost posebnih bolniških sob za zdravljenje obsojencev, ne glede na lokacijo zavoda, in njihovo primerno prostorsko umestitev (po možnosti v pritličju).
- f) Bolniške sobe za zdravljenje obsojencev bi bilo treba ločiti od zaporniških sob z najbolj problematičnimi obsojenci.
- g) Odpraviti bi bilo treba arhitekturne ovire, ki trenutno povzročajo velike težave pri nastanitvi zaprtih odraslih invalidnih oseb v zavodih in njihovih dislociranih oddelkih (zagotoviti dvigala, dovolj širokih prehodov za invalidske vozičke, ne drseča tla ...).
- h) V zavodih za prestajanje kazni bi bilo treba zagotoviti enoten način<sup>12</sup> pomoči zaprtim odraslim invalidnim osebam pri vzdrževanju osebne higiene ali pri drugih potrebah, vključno z načinom financiranja te pomoči in zaposlovanja ustreznih kadrov (ustrezno negovalno in oskrbno osebje).
- i) Uprava RS za izvrševanje kazenskih sankcij naj pripravi posebno strategijo s podrobnejšimi navodili in usmeritvami za obravnavo potreb zaprtih odraslih invalidnih oseb z namenom zagotovitve njihove enake obravnave.

## X. POVEZANOST SKRBI ZA STAREJŠE IN INVALIDE

- a) Ko je govora o skrbi za ranljive skupine prebivalstva, se poleg otrok, mladih, upokoјencev in bolnih ne bi smelo pozabiti na invalide<sup>13</sup>, katerih družbena identiteta se pogosto še dodatno zamegljuje z uporabo neprimerne ali celo ponižujočega izrazoslovja.
- b) Vsaka od (ranljivih) družbenih skupin ima svoje potrebe, mnoge med njimi se prekrivajo (npr. potrebe starejših in invalidov). Posledično je treba zagotavljati rešitve, ki so v pomoč posamezni od skupin, a pri tem znati ohranjati identiteto vsake od njih.
- c) S staranjem prebivalstva se pojavljajo nove zdravstvene in socialne potrebe, med drugim se krepi pojavnost starostno pogojenih invalidnosti, povezanih z različnimi oblikami oviranosti (gibalna oviranost, gluhost, slepost in slabovidnost) in nepopolne samooskrbe, ter prisotnost kroničnih obolenj. Navedena dejstva bo treba upoštevati pri zagotavljanju bivalnih pogojev (npr. gradnji domov za ostarele), načrtovanju prostora in oblikovanju socialnih politik, pa tudi pri prilagojenem načinu podajanja informacij, zagotavljanju ustreznih tehničnih pripomočkov, bivalnega okolja, dolgotrajne oskrbe in drugih življenjskih pogojev, ki lahko izboljšajo kakovost življenja starejših in invalidov. Samostojno gibanje v smislu obvladovanja lastnega telesa je treba zagotavljati čim dlje v starost.

<sup>12</sup> Trenutno to pomoč opravlja npr. medicinsko osebje v zavodih ali zunanji izvajalci, pri čemer se uporablja različne načine financiranja omenjene pomoči - na podlagi delovnega naloga ambulante ZZZS, na podlagi naročilnice ali pa storitev krije obsojenec iz svojega žepa.

<sup>13</sup> Med prebivalci Slovenije je po neuradnih podatkih 12–13 % invalidov (ocena na podlagi vpisov v registre posameznih kategorij invalidnosti).

- d) Uvajanje ustreznih podpornih tehnologij za lažje življenje starejših in invalidov lahko ne samo izboljša življenje posameznikom, ki potrebujejo pomoč, ampak tudi zniža stroške v socialni in zdravstveni oskrbi, hkrati pa pripomore k povečani gospodarski aktivnosti.
- e) Pri iskanju rešitev za izboljšano skrb za starejše in invalide bi se moralo razmišljati bolj napredno, ne zgolj o zagotavljanju denarnih prejemkov in bivanja v institucijah, ampak o uporabi novih tehnoloških dosežkov (npr. obtelesni robotizaciji, hitrem multimedijem obvladovanju fizičnega in socialnega okolja, tehničnih napravah, s katerimi druga oseba pomaga starejšemu ali invalidu, prilagojenih bivališčih, v katerih neizogibna uporaba invalidskega vozička ne pomeni nerešljive prepreke, novih arhitekturnih pristopih pri gradnji domov za starejše itd.) ter t. i. bioloških rešitev s ciljem preprečevanja trenutno neizbežnih stanj (npr. različnih degenerativnih sprememb in demence).
- f) Okrepiti bi bilo treba storitve pomoči na domu, zlasti za invalide, kronično bolne ter osebe z dolgotrajnimi okvarami zdravja in nadalje razvijati storitve osebne asistence, ki bodo uporabne tudi za pomoč starejšim od 65 let.
- g) Spričo pričakovanja vesplošnega staranja populacije bo treba prilagoditi oziroma oblikovati nove storitve v okviru varstveno-delovnih centrov (VDC) ter centrov za usposabljanje, delo in varstvo (CUDV), v katere je bilo konec 2017 vključenih skoraj 4.000 odraslih uporabnikov, pri čemer se v zadnjih letih povečuje delež starejših od 55 let (z 1,9 % 2003 na 11 % 2007).
- a) Z namenom okrepitve socializacije starejših in invalidov je treba v okviru lokalnih skupnosti poskrbeti za raznolike dejavnosti, v katere se bodo lahko v skladu s svojimi željami vključevali tudi tisti starejši in invalidi, ki niso vključeni v institucionalno varstvo, kjer je takšnih aktivnosti več.
- b) Okrepiti je treba zavedanje, da z upokojitvijo ne preneha tudi življenje posameznika zato je treba tistim, ki si še vedno želijo biti aktivni in koristni člani družbe, to tudi omogočiti.
- c) Nadaljevati je treba s posveti, ki se bodo osredotočeno ukvarjali s posameznimi elementi življenja starejših in invalidov in ki bodo medsebojno povezovali čim bolj raznolike družbene segmente.
- d) Za ustrezno zastopanje subjektivnih interesov invalidov in starejših v zakonodajni veji oblasti se predlaga, da se na podlagi ustreznih sprememb Zakona o državnem svetu omogoči neposredno zastopstvo interesov omenjenih dveh družbenih skupin v Državnem svetu.

## XI. PREDLOGI UKREPOV V OKVIRU ZDRAVSTVENEGA SISTEMA

- a) Zavestno in ciljno je treba ukrepati proti neenakostim v zdravju, s posebno skrbjo za zaščito ranljivih skupin prebivalstva, med katere sodijo tudi posamezne kategorije starejših oseb (npr. starejše ženske).
- b) Zagotoviti je treba, da bodo ukrepi zdravstvene politike sledili dogajanju v praksi, predvsem na področju patronažnega varstva, ki se srečuje z vsak dan težjimi nalogami in večjimi delovnimi obremenitvami (vse bolj starajoča se in bolna populacija ima vse več problemov in kompleksnih potreb).
- c) Obstoječo in dobro organizirano mrežo patronažnega varstva je treba ohraniti, okrepiti in sistematično vključiti v naslavljanje problematike starejših oseb v



domačem okolju, ter medicinske sestre opremiti z dodatnimi znanji in drugimi viri za učinkovitejše odzivanje na potrebe dolgožive družbe.

- d) Prouči naj se možnost zakonske ureditve podelitve pristojnosti za opravljanje nekaterih podpornih nalog, ki so sicer dovoljene svojcem, drugače pa jih lahko izvaja zgolj patronažna služba (npr. dajanje zdravil), oskrbovalcem v okviru izvajanja storitev pomoči na domu.
- e) Poskrbeti je treba za nadaljnji razvoj in krepitev duševnega zdravja v obliki sprejema novega nacionalnega programa varovanja duševnega zdravja, sprememb obstoječih predpisov, razvoja nacionalne mreže služb na področju duševnega zdravja, razvoja programov integrirane skupnostne obravnave ter podpore osebam z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju. Neprepoznavanje težav v duševnem zdravju ali njihova neustrezna obravnava namreč za posameznika in družbo predstavljata veliko breme.
- f) V povezavi z zaščito (starejših) oseb, ki jim je odvzeta svoboda gibanja, bi bilo treba podrobneje urediti predpisovanje t. i. terapije po potrebi v primeru predpisovanja psihotropnih zdravil (zagotoviti točno obrazloženo predpisovanje zdravil po potrebi in zapisati omejitve pri posameznem zdravilu na vse dokumente, na katere se zapisuje oziroma s katerimi se odreja zdravila, ki naj jih prejema stanovalec doma za starejše), z namenom preprečiti prekoračitev največjega predpisanega odmerka omenjenih zdravil.

## XII. DODATNI PREDLOGI SPREMEMB NA RAVNI DRŽAVE

- a) Na ravni države je treba vzpostaviti organ, ki bo medresorsko usklajeval politike, ki zadevajo starejše, na lokalni ravni pa lokalne koordinacije vseh javnih in nevladnih deležnikov, ki imajo odgovornosti do starejših zapisane v zakonskih aktih ali programih.
- b) Končno je treba sprejeti zakonodajo s področja dolgotrajne oskrbe, katere osnutek je sicer že šel skozi fazo javne razprave, nato pa obstal v nadaljnji proceduri. Kljub temu, da se na navedenem področju načrtuje izvedbo nekaterih pilotnih projektov še letos, brez systemskega zakona navedeno področje tako s pravnega vidika kot z vidika zadovoljevanja potreb potencialnih uporabnikov sistema ostaja razdrobljeno in s tem manj učinkovito.
- c) V vseh strateških dokumentih in zakonodaji o dolgotrajni oskrbi je treba opredeliti prostovoljstvo na področju pomoči starejšim ter prispevek neformalnih oskrbovalcev kot rešitvi na izzive dolgožive družbe ter s tem zagotoviti podlage za njen nadaljnji razvoj.
- d) Sistematično bi bilo treba urediti področje rehabilitacije po različnih boleznih in poškodbah, fizioterapijo in delovno terapijo na domu in paliativno oskrbo, ki naslavlja kompleksnost človekovih potreb (telesnih, socialnih, psiholoških, duhovnih, čustvenih), ki so tesno povezane z občutki dostojanstva posameznika.
- e) Prouči naj se možnost prilagoditve obstoječe zakonodaje na področju trga dela v povezavi z ohranjanjem določene stopnje delovne aktivnosti tudi v starosti. Slednje lahko pomaga ohranjati mentalne aktivnosti starejših in s tem zdravja. Interes za to obstaja tako na strani upokojencev kot delodajalcev.
- f) Številne strategije, ki so bile na nacionalni ravni sprejete v preteklih letih, in so neposredno ali posredno povezane s pojavom starajoče se družbe, naj se čim prej implementira v obliki akcijskih načrtov.

\* \* \*

Za poročevalca na seji Državnega sveta je bil določen državni svetnik Alojz Kovšca.

\* \* \*

Svoja stališča glede zaključkov so na seji komisije predstavili varuhinja človekovih pravic kot predstavnica so-organizatorja in predstavniki pristojnih ministrstev (Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstva za zdravje in Ministrstva za okolje in prostor).

Varuhinja človekovih pravic Vlasta Nussdorfer se je zahvalila Državnemu svetu za so-organizacijo ne samo aktualnega posveta, ampak tudi ostalih posvetov v preteklih letih (o zaščiti otrok v razveznih postopkih, paliativni oskrbi in evtanaziji itd.). V zvezi s posvetom o starejših je izpostavila, da se je v njegovem okviru želelo čim bolj celovito zajeti stanje skrbi za starejše v sedanosti, podati usmeritve za prihodnost ter izboljšati področja, na katerih so zaznane pomanjkljivosti. Pri Varuhu človekovih pravic Republike Slovenije (v nadaljevanju: Varuh) so v 2018 izvedeli obsežne analize posameznih področij, na podlagi obiskovanja domov za starejše in ugotavljanja realnega stanja, tudi preko neposrednih stikov s stanovalci.

Vsebina posveta in vse aktivnosti na temo starejših bodo podrobneje popisane tudi v letnem poročilu Varuha za leto 2018, katerega izid je v letošnjem letu predviden malo prej kot običajno, in sicer 20. 2. 2019. Torej še pred iztekom mandata aktualne varuhinje človekovih pravic. Varuhinja poudarja, da je ključnega pomena, da se z zaključki posveta podrobno seznanijo Državni zbor, in sicer preko priporočil, zapisanih v letnem poročilu Varuha.

Dodatno je varuhinja človekovih pravic izpostavila, da se v zvezi s staranjem populacije pojavlja čedalje več težav, ki jih pred leti še nismo zaznavali v tej meri. Tako se na primer soočamo z veliko večjim številom obolelih za demenco. Varuh se je v iskanje rešitev aktivno vključil, saj je bila v okviru urada Varuha vzpostavljena prva demenci prijazna točka v Sloveniji, sedaj pa jih je po celi Sloveniji že 25. Kot nujno je poudarila osveščanje o posledicah obolezlosti za demenco med zaposlenimi v bankah, na Policiji ter drugih (državnih) institucijah, v katerih zaposleni prihajajo v neposreden stik s starejšimi in osebami z demenco, ki imajo pogosto težave z orientacijo in spominom.

Kot področji, ki bi jih bilo treba v zvezi s starejšimi posebej skrbno urejati, je izpostavila področje bolnišničnih okužb, ki se jih v okviru domov trenutno zelo raznoliko obravnava, in skrb za osebe, ki jim je odvzeta prostost (opaža se porast števila starejših in invalidov v zaporih, v katerih nastanitve niso prilagojene njihovim potrebam, posebno skrb je treba nameniti tudi osebami z demenco v domovih za starejše). Ob koncu razprave se je varuhinja priporočila za nadaljnje sodelovanje z Državnim svetom tudi po končanem mandatu, saj je odprtih še kar nekaj različnih problematik, o katerih si želi, da bi se o njih še naprej razpravljalo in se jih aktivno urejalo.

Predstavnik Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (MDDSZEM) je poudaril, da je ministrstvo, ki je v enem od vsebinskih sklopov posveta aktivno sodelovalo s predstavitvijo svojih aktivnosti na tem področju, zaključke temeljito proučilo. Zaključki bodo za MDDSZEM predstavljali zbir usmeritev na različnih področjih, povezanih z izzivi dolgožive družbe, in s tega vidika predstavljajo pomemben dokument pri področnih aktivnostih ministrstva. MDDSZEM ima začrtane aktivnosti v smeri denacionalizacije in zagotavljanja čim bolj kvalitetnih storitev. Posebej je bilo poudarjeno, da je starejša generacija heterogena, da si želijo čim dlje časa ostati doma ali vsaj bližje svojemu domu, za kar pa potrebujejo različne podpirne storitve. Da se populacija stara, kaže tudi na to, da je bilo leta 2012 kar 187 oseb starejših od 100 let.

Cilj politik na področju starejših je doseči njihovo čim bolj avtonomno življenje in čim višjo kvaliteto življenja v starosti. Pomemben dokument in podlago za aktivnosti, kot poudarja MDDSZEM, predstavlja Strategija dolgožive družbe, ki vključuje štiri vsebinske stebre. Izvajanje usmeritev in ciljev, zapisanih v strategiji, se predvideva skozi akcijske načrte, ki so trenutno v intenzivni pripravi in gredo v smeri čim večjega horizontalnega in vertikalnega usklajevanja, predvsem pa se izpostavljajo velika potreba po ozaveščanju javnosti o tem področju, kakovost življenja starejših ter potreba po prenosu primerov dobrih praks. Ena od stalnic teh načrtov je potreba po medgeneracijskem sodelovanju in solidarnosti. Na podlagi navedene strategije je bil pred kratkim ustanovljen tudi Svet RS za aktivno staranje in medgeneracijsko sodelovanje, ki predstavlja ključno točko pri sprejemanju različnih odločitev, ki se dotikajo starejših. Ena od nalog navedenega Sveta je proučitev in potrditev akcijskih načrtov, povezanih s prej navedeno strategijo, pred obravnavo na Vladi.

Ministrstvo za zdravje (MZ) je zbornik s posveta ocenilo kot odlično gradivo in povzetek vseh ključnih problematik, s katerimi se srečujemo na različnih področjih skrbi za starejše. Zbornik je po mnenju MZ lahko tudi odlično učno gradivo za spoznavanje področja s strani dijakov in študentov različnih programov, ki se vključujejo v oskrbo starejših. Zaključki posveta pa bodo prav predstavljali vodilo ministrstvu pri pripravi zakonodajnih rešitev.

MZ je na podlagi sklepa Vlade RS s 1. 1. 2017 ustanovilo Direktorat za dolgotrajno oskrbo. Dolgotrajna oskrba je zgolj segment dolgoživosti družbe oz. nekega organiziranega sistema skrbi za starejšo populacijo. Je pa pomembna, saj področje dolgotrajne oskrbe v Sloveniji ni sistemsko in enotno urejeno in ne temelji na primerljivih pravicah za primerljive potrebe. Dolgotrajna oskrba predstavlja pomemben steber socialne varnosti posameznikov, zato je na tem področju nujno medresorsko sodelovanje. MZ pri pripravi zakonodaje in pilotnih projektih na tem področju intenzivno sodeluje z MDDSZEM, saj gre za tematiko, ki se dotika več resorjev, tudi Ministrstva za finance. MZ poudarja, da dolgotrajna oskrba postaja dejstvo, da se dotika vsakega državljanca in da se njenega pomena mnogi še vedno ne zavedajo. Zato poziva k podpori k nadaljnjemu urejanju tega področja, k čemur pozivajo civilna družba, stroka in tudi EU.

Ministrstvo za okolje in prostor (MOP) se zahvaljuje, da je lahko na posvetu predstavilo projekt Sobivamo, za prihodnost pa napoveduje uresničevanje ciljev iz Resolucije o nacionalnem stanovanjskem programu, ki se dotika tudi starejših. V okviru akcijskega

načrta se načrtuje gradnje stanovanj, namenjenih starejši populaciji, tudi oskrbovanih stanovanj. V programu dela Vlade RS pa je tudi nov Stanovanjski zakon, ki se ga tudi v zaključkih prepoznava kot pomemben element nadaljnega razvoja tega področja. V naslednjem letu naj bi bil pripravljen za obravnavo v Državnem zboru. MOP pripravlja tudi t. i. gradbeni trojček, ki mu bo sledila nova stanovanjska zakonodaja, v katero bodo vključene tudi nove oblike bivanja, ki so bile predstavljene na tem posvetu. V okviru Strategije dolgožive družbe pa je MOP zadolženo za področje bivanja in okolja, zato tudi na navedenih področjih ministrstvo pripravlja ustrezne ukrepe in akcijski načrt.

Člani komisije so izrazili pohvale ideji, da se organizira tovrstno posvetovanje ter pohvale strokovnemu in etičnemu delovanju Varuha človekovih pravic pri obravnavi posameznih družbenih tematik. Kot primer uvajanja naprednih rešitev na področju reševanja problematike starejših je bila omenjena japonska razvojna iniciativa Družba 5.0. Gre za projekt, ki izhaja iz kabineta japonskega premierja, naslavlja pa različne vidike starajoče se družbe. V projekt bo, poleg še treh drugih držav EU, pilotno vključena tudi Slovenija. Eden od namenov projekta je tudi integracija centralne in lokalne oblasti, gospodarstva, logistike in tistih, ki skrbijo za starejše, v smislu izrabljanja najsodobnejših tehnologij za kakovostno in aktivno življenje starajoče se družbe. Nekatero rešitve, ki izhajajo iz projekta, so resnično tehnološko dovršene, na primer ideja o uporabi avtonomnih vozil za transport starejših oseb. Spodbuja se tudi medgeneracijsko in intrageneracijsko sodelovanje (starejši, ki bodo še zmožni pomagati ostali starejši populaciji, bodo s pomočjo tehnoloških pripomočkov lahko nudili pomoč tistim, ki jim npr. pešajo mentalne sposobnosti). Projekt naj bi podal tudi odgovore na to, kako posameznika čim dlje ohraniti v njegovem originalnem bivalnem okolju in kako ga nevsiljivo postavljati v bolj varna okolja. Navedeni projekt torej predstavlja eno od možnosti za sodelovanje pri iskanju najboljših rešitev za olajšanje obdobja starosti in izboljšanja kvalitete življenja v navedenem življenjskem obdobju.

Poudarek v razpravi članov komisije je bil dan tudi humani obravnavi starejših, nujnosti medgeneracijskega sodelovanja in osveščanja mladih o problematiki staranja. Tudi v sodobni digitalizirani družbi, ki bo večinoma digitalizirana bodo obstajale potrebe po praktičnih znanjih, ki se jih ne da zagotoviti z novimi tehnologijami. Zato se mora to znanje nujno ohraniti, zato bi bilo dobro čim bolj angažirati starejše, ki želijo ohranjati delovno aktivnost in prenašati ta znanja na mlajše rodove.

V razpravi komisije je bilo opozorjeno tudi na to, da se na sprejem zakonodaje na področju dolgotrajne oskrbe in deinstitucionalizacijo čaka že več kot 15 let. V javno razpravo so bili predloženi že številni predlogi zakonov, nobeden od njih pa ni prišel do faze obravnave v zakonodajnem postopku. Omenjeno je bilo, da bi morda Državni svet moral Državnemu zboru predložiti lastno zakonodajno iniciativo za ureditev področja dolgotrajne oskrbe in bi se morda nato resnično zganili tudi v vladnih krogih. Ministrstvo za zdravje je na to odgovorilo, da je v tem času, ko se čaka na sprejem zakonodaje, tudi družba glede dojetanja nujnosti dolgotrajne oskrbe že precej napredovala, in da so rešitve, ki so že izdelane, dobre. Predlog zakona je enkrat že bil v javni razpravi in je bil na njeni podlagi že nadgrajen. K področju se po besedah ministrstva aktivno pristopa, na kar kaže tudi Normativni program dela Vlade za 2019, v katerem je časovnica sprejemanja navedene zakonodaje jasno definirana, kar zavezuje tako ministrstvo kot Vlado, da bosta na tem področju proaktivno sodelovala.

Predsedujoči komisiji mag. Peter Požun je v zvezi s tematiko dolgotrajne oskrbe napovedal, da bo v kratkem organizirana terenska seja komisije, v okviru katere si bodo članica in člani komisije lahko поблиže ogledali izvajanje enega od treh pilotnih projektov uvajanja storitev dolgotrajne oskrbe prebivalstva. Sejo se bo načrtovalo skupaj z Ministrstvom za zdravje, in sicer je predviden ogled izvajanja pilotnega projekta v Krškem.

Ad 3.)

Komisija je obravnavala zakonodajno iniciativo - Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ki jo je v obravnavo Državnemu svetu predložil državni svetnik Tomaž Horvat.

Komisija je predlog zakona **podprla** (9 ZA, 0 PROTI).

Pobudnik za sprejem predloga zakona državni svetnik Tomaž Horvat je komisiji pojasnil ključni namen za sprejem zakonodajne iniciative - povrnitev višine nadomestila med začasno zadržanostjo od dela zaradi darovanja in posledic darovanja živih tkiv in organov ter posledic darovanja krvi na raven 100 % osnove, kot je veljalo pred sprejemom Zakona za uravnoteženje javnih financ (ZUJF) 2012.

Trenutno veljavna ureditev po opozorilih pobudnika za sprejem novele zakona namreč darovalce krvotvornih matičnih celic, živih tkiv in organov, na podlagi trenutno veljavnega 31. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, postavlja v slabši položaj v primerjavi s prostovoljnimi darovalci krvi, saj jim je zakonsko zagotovljeno nadomestilo zgolj v višini 90 % osnove, medtem ko darovalcem krvi v skladu s 167. členom Zakona o delovnih razmerjih pripada nadomestilo v višini 100 % od osnove.

Neenaka obravnava prostovoljnih darovalcev z vidika zagotovljenih nadomestil za začasno odsotnost od dela (darovalcev krvi na eni in darovalcev krvotvornih matičnih celic, živih tkiv in organov na drugi strani) je, kot poudarja pobudnik za sprejem zakonodajne iniciative, neutemeljeno in neetično, zaradi višje stopnje zahtevnosti darovanja krvotvornih matičnih celic v primerjavi z običajnim darovanjem krvi. Prav tako je navedeni postopek invazivnejši in dolgotrajnejši. Vse navedeno še toliko bolj velja za darovanje živih tkiv in organov.

Na popravek varčevalnega ukrepa, sprejetega z ZUJF, se po ugotovitvah komisije čaka že več let. Pobudnik za sprejem novele Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju državni svetnik Tomaž Horvat je namreč identično pobudo podal že v mandatu pretekle Vlade, a je od nje začasno odstopil zaradi dane zaveze Ministrstva za zdravje, da bo problematiko uredilo ob predložitvi novega Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Navedene rešitve so bile vanj v preteklem mandatu ministrstva in Vlade resda vključene, a je navedeni predlog zakona obstal v fazi usklajevanja, zato področje še vedno ostaja neurejeno.

Pristojno Ministrstvo za zdravje je na seji komisije poudarilo, da predlagano ureditev predvideva že samo, in sicer v novem Predlogu zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ki je še v pripravi. Ministrstvo za finance je podprlo namero Ministrstva za zdravje, da se problematiko uredi v okviru novele Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZVZZ), ki jo pripravlja ministrstvo.

Komisija je v zvezi z navedenim menila, da se na celovito prenovu zakonodaje čaka že predolgo in da bi glede na izkušnje iz preteklosti lahko na slednjo čakali še nekaj časa. Ker ocenjuje, da se s predlagano rešitvijo ne bo bistveno poseglo v nobenega od obstoječih elementov sistema, komisija meni, da ni ovir, da bi se problematiko uredilo že sedaj - z novelacijo obstoječega zakona, spremenjeno ureditev pa nato avtomatično upoštevalo, kot je že napovedalo Ministrstvo za zdravje, tudi v novem ZZVZZ.

Komisija ugotavlja, da se nadomestilo med začasno zadržanostjo od dela zaradi darovanja in posledic darovanja živih tkiv in organov ter posledic darovanja krvi od prvega pa do 90. dne odsotnosti krije iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Predvidene finančne posledice predlaganega ponovnega dviga omenjenega nadomestila na 100 %-no raven so ocenjene na zgolj 5.000 evrov letno in bi se jih po ocenah predlagatelja in komisije lahko brez težav zagotovilo iz blagajne zdravstvenega zavarovanja. Zadnji znani podatki namreč kažejo, da je ZZS 2018 beležil presežek prihodkov nad odhodki v višini 32 milijonov evrov.

Komisija je bila dodatno seznanjena, da se zaradi manj zahtevnih sprememb in dopolnitev zakona, skladno s prvo alinejo prvega odstavka 142. člena Poslovnika Državnega zbora, predlaga obravnavo predloga zakona po skrajšanem postopku.

Komisija ugotavlja, da trenutno veljavna ureditev lahko v skrajnem primeru celo ogrozi transplantacijski program, saj nižje stopnje nadomestil v primeru darovanja komponent krvi, živih tkiv in organov odvrčajo potencialne darovalce, kar se zaznava tudi v praksi. Skladnega darovalca je težko najti in ga je včasih tudi nemogoče nadomestiti, zato je za bolnike življenjskega pomena, da se darovalcev ne izgubi in da se njihova dejanja primerno ceni.

Kot je posebej poudaril pobudnik za sprejem novele zakona, je presajanje delov človeškega telesa sicer resda medicinska dejavnost, pri kateri pa sta ključnega pomena podpora in solidarnost ljudi. Darovanje je humano dejanje, ki odraža veliko mero nesebičnosti oziroma altruizma in ga je treba v kar največji meri spoštljivo vrednotiti. Z izenačitvijo položaja vseh darovalcev (tako krvi kot komponent krvi, živih tkiv in organov) z vidika višine zagotovljenih nadomestil za začasno zadržanost od dela bi se preprečilo upad števila darovalcev krvotvornih matičnih celic, živih tkiv in organov oziroma potencialno zagotovilo porast njihovega števila.

Tudi člani komisije in vabljeni predstavniki strokovne javnosti ter civilne družbe so v razpravi večkrat izpostavili humanost in altruističnost odločitve posameznika za darovanje živih tkiv in organov.

Društvo bolnikov s krvnimi boleznimi se za predlagano spremembo zavzema že od leta 2016, ko je izdalo peticijo na to temo. Društvo poudarja, da je za bolnike s krvnimi

boleznimi presaditev krvotvornih matičnih celic pogosto edino možno zdravljenje in s tem zanje življenjskega pomena. Tistim, ki darujejo krvotvorne matične celice, so izredno hvaležni, hkrati pa apelirajo, da se s predlagano gesto povrnitve višine nadomestila za čas odsotnosti z dela na raven pred varčevalnimi ukrepi izrazi spoštovanje navedenim darovalcem tudi na ravni države.

Društvo se strinja z oceno predlagatelja, da predlagana rešitev z vidika financ ne pomeni pretirane obremenitve zdravstvene blagajne, saj tisti, ki darujejo krvotvorne matične celice po novi metodi, to je iz periferne venske krvi, praviloma niso odsotni z dela več kot 6 dni. Dvig višine nadomestila za čas odsotnosti z dela za 10 % po njihovem mnenju ne bo bistveno obremenil zdravstvene blagajne, a bo hkrati posameznemu darovalcu, zlasti tistim z nizkimi dohodki, pomenil veliko in posledično pozitivno vplival na njihovo odločitev za darovanje. Uveljavitev predlagane spremembe bi imela še posebno težo prav letos, ko se praznuje 30-letnico začetka darovanja krvotvornih matičnih celic (21. januarja), kar je velikega pomena tako za bolnike s krvnimi boleznimi kot tudi za Slovenijo. Društvo poudarja, da ceni vse darovalce, ki si za svoje darovanje zaslužijo ne samo priznanje, ampak tudi 100 %-no nadomestilo zaradi odsotnosti z dela.

Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino (v nadaljevanju: zavod), ki vodi register Slovenija Donor, v okviru katerega zavod zbira podatke o prostovoljcih, ki so pripravljeni darovati krvotvorne matične celice, se neposredno sooča s težavo, da morajo ljudem, ki so izjemno plemeniti in altruistični, povedati, da so za svoje altruistično dejanje na koncu v bistvu kaznovani z znižanjem osebnega dohodka za 10 %. Zato je zavod izrazil zahvalo pobudniku za sprejem sprememb in dopolnitev ZZVZZ za njegovo vztrajnost in pomoč, saj skušajo navedeno težavo rešiti že od leta 2012.

Zavod Republike Slovenije za presaditve organov in tkiv (Slovenija - transplant) izpostavlja velik pomen transplantacijske dejavnosti v Sloveniji, ki jo ureja Zakon o pridobivanju in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja (ZPPDČT). Slednji sledi vsebini Direktive 2010/53/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 7. julija 2010 o standardih kakovosti in varnosti človeških organov, namenjenih za presaditev (UL L št. 207 z dne 6. 8. 2010, str. 14) in njenim popravkom (UL L št. 243 z dne 16. 9. 2010, str. 68).

Slovenija - transplant predlagane spremembe zakonodaje podpira, saj meni, da bi morali na področju transplantacij delovati bolj stimulatивно, kar se tiče potencialnih darovalcev, hkrati pa slediti določbam 4. člena ZPPDČT, ki navaja k plačilu zdravstvenih storitev in nadomestilu plače darovalcu med začasno zadržanostjo od dela ter povračilo potnih stroškov, v skladu s predpisi s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Ker darovanje v skladu z ZPPDČT temelji na načelih prostovoljnosti, neplačanosti in altruizma, v skladu s katerimi za odvzete dele telesa ni dopustno dati oziroma prejeti nobenega plačila niti druge premoženjske ali nepremoženjske koristi, bi bilo treba po mnenju Slovenija - transplant darovalcem v skladu z zakonodajo zagotoviti vsaj povračilo stroškov, med drugim izpad dohodka, in to v celotnem obsegu.

V zvezi s stroškovnim vidikom predloženih zakonskih sprememb Slovenija - transplant izpostavlja relativno nizke stroške, saj ponavadi odsotnost z dela zaradi darovanja

organov, tkiv ali celic traja le nekaj dni. Tako na primer pri darovanju ledvic, ob predpostavki, da ne pride do zapletov (zelo redki in minimalni), traja odsotnost z dela največ pet dni, malo daljša je le hospitalizacija pri darovanju jeter, a se na leto teh primerov lahko pričakuje največ pet.

V Sloveniji se sicer opravi v povprečju 60 transplantacij ledvic na leto, večina na podlagi darovanja po smrti (2018 le dve darovanji za časa življenja), cilj pa je doseči 80–100 transplantacij na leto, s čimer bi postali primerljivi z najbolj učinkovitimi in naprednimi transplantacijskimi sistemi (norveški, ameriški). Tudi v primeru doseganja navedenega cilja se predvideva, da število darovanj za časa življenja ne bi preseгло številke 20, kar ob predvideni odsotnosti darovalcev z dela še vedno predstavlja relativno nizek strošek za zdravstveno blagajno. Še zlasti ob zavedanju, da se z eno transplantacijo ledvice (življenjska doba od 15–40 let) ob upoštevanju vseh stroškov, povezanih s tem, že v dveh letih in pol povrnejo stroški dialize, ki je sicer za zdravstveno blagajno velika obremenitev.

V Sloveniji je darovanje ledvic trenutno omogočeno na podlagi darovanja med sorodniki in čustveno povezanimi osebami, načrtuje pa se tudi vključevanje v sistem t. i. darovanja med pari, ki je v tujini že poznan, npr. na Nizozemskem in v ZDA. Sistem temelji na testiranju ujemanja tkivne skladnosti, pri čemer so bile v razpravi članov komisije omenjene možnosti nadgradnje sistema z vidika iskanja najboljše skladnosti med darovalci in prejemniki organov na podlagi uporabe umetne inteligence. Slovenija - transplant ob tem navaja, da je sistem darovanja že sedaj tako strokovno kot računalniško dobro podkrepjen. Kot pomemben podatek Slovenija - transplant izpostavlja, da Slovenija na področju presajanja ledvic že od leta 2012 za 20 % presega povprečje sistema Eurotransplant, v katerega je Slovenija aktivno vključena prek Slovenija - transplant. Slednje pomeni, da presegamo države, kot so Nemčija, Belgija, Nizozemska in Avstrija, ki so znane po visoko razviti transplantacijski medicini. Navedene dobre rezultate na področju presajanja ledvic se dosega na podlagi poglobljenega dela, specifičnih protokolov, osredotočenih na posameznega pacienta in zelo kulturnega interdisciplinarnega pristopa.

Člani komisije so v skladu z vsem navedenim predlagani zakonski noveli soglasno izrekli podporo.

\* \* \*

Za poročevalca na seji Državnega sveta je bil določen državni svetnik Tomaž Horvat.

Mag. Nuša Zupanec  
sekretarka komisije

Mag. Peter Požun  
podpredsednik komisije