



REPUBLIKA SLOVENIJA  
DRŽAVNI SVET

**SISTEMSKЕ  
SPREMEMBE  
NA PODROČJU  
INSTITUCIONALNEGA  
VARSTVA STAREJŠIH  
V SLOVENIJI**

**Zbornik referatov in razprav, št. 3/2009**

---

SISTEMSKE SPREMEMBE NA PODROČJU INSTITUCIONALNEGA  
VARSTVA STAREJŠIH V SLOVENIJI

Knjižna zbirka: Zbornik referatov in razprav, št. 3/2009

Zbornik uredila: mag. Marjeta Tratnik Volasko

Izdal in založil: Državni svet Republike Slovenije, Šubičeva 4, 1000 Ljubljana

Oblikovanje, priprava in tisk: Špes grafični studio, Novo mesto

Naklada: 300 izvodov

Avgust 2009



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

364-783.2-053.9(497.4)(082)

SISTEMSKE spremembe na področju institucionalnega varstva  
starejših v Sloveniji / [zbornik uredila Marjeta Tratnik Volasko].  
- Ljubljana : Državni svet Republike Slovenije, 2009. - (Zbornik  
referatov in razprav / Državni svet Republike Slovenije ; 2009, 3)

ISBN 978-961-6453-30-1

1. Tratnik-Volasko, Marjeta

247344896

---

---

## VSEBINA

Boris ŠUŠTARŠIČ <i>Spremna beseda</i>	7
Boris KOPRIVNIKAR <i>Stanje na področju institucionalnega varstva starejših v Sloveniji in predlog statutarnih sprememb ter sprememb v upravljanju in financiranju izvajalcev institucionalnega varstva starejših</i>	9
Davor DOMINKUŠ <i>Spremembe na področju institucionalnega varstva v luči Zakona o dolgotrajni oskrbi</i>	15
dr. Martin TOTH <i>Stanje in razvojne možnosti zdravstvene nege v socialnih zavodih</i>	19
dr. Miroslav KRANJČ <i>Skrb za tiste, ki potrebujejo varstvo in nego drugih</i>	27
Boris ŠUŠTARŠIČ <i>Bivalne razmere starejših invalidov</i>	29
mag. Bojana CVAHTE <i>Pogledi na trajno zagotavljanje spoštovanja človekovih pravic in dostojnega preživljanja starosti</i>	31
dr. Mateja KOŽUH NOVAK <i>Za vsakega prebivalca Slovenije človeka dostojno staranje</i>	37
mag. Milan KRAJNC <i>Sodobnejše upravljanje in poslovanje socialnovarstvenih zavodov</i>	43
RAZPRAVA (povzetek)	47
SKLEPI	61



---

# SISTEMSKE SPREMEMBE NA PODROČJU INSTITUCIONALNEGA VARSTVA STAREJŠIH V SLOVENIJI

Posvet, 23. oktober 2008

Organizator:

Državni svet Republike Slovenije v sodelovanju s Skupnostjo socialnih zavodov Slovenije

Posvet sta povezovala Boris Koprivnikar, predsednik Upravnega odbora Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, in dr. Mateja Kožuh Novak, predsednica Zveze društev upokoencev Slovenije.

Uvodni nagovor:

- *Boris Šuštaršič*, državni svetnik- predstavnik socialnega varstva.

Referati:

- *Boris Koprivnikar*, Skupnost socialnih zavodov Slovenije,
- *Davor Dominkuš*, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve,
- *dr. Martin Toth*, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije,
- *dr. Miroslav Kranjc*, Računsko sodišče Republike Slovenije,
- *Boris Šuštaršič*, Državni svet Republike Slovenije,
- *mag. Bojana Cvahte*, Varuh človekovih pravic Republike Slovenije,
- *dr. Mateja Kožuh Novak*, Zveza društev upokoencev Slovenije,
- *mag. Milan Krajnc*, Dom starejših občanov Črnomelj.



---

## Spremna beseda

*Državni svet je v preteklih mandatih v sodelovanju z različnimi organizacijami organiziral vrsto posvetov na temo aktivnega staranja, nacionalnega programa socialnega varstva, preprečevanja nasilja nad starejšimi, neposrednega ter individualiziranega financiranja storitev in tako dalje. Večkrat smo opozorili tudi na potrebo po čimprejšnjem sprejetju Zakona o zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, ki na svojo končno obliko čaka že od leta 2006.*

*Z razvojem družbe se tudi razmere v njej drastično spreminjajo in živeti danes ni zaradi tehnološkega napredka nič lažje, kot je bilo pred nekaj desetletji. Še več je izzivov, še bolj intenzivno se lahko v nas porajajo občutki izločenosti iz družbe in skrb za varno, kvalitetno in aktivno starost je postala nujna. Delež starejših ljudi v družbi se povečuje, njihove potrebe pa so tako raznolike, kot so raznolike njihove življenjske poti. Nekdo potrebuje nenehno nego, drugemu je dovolj zgolj pogovor, tretji želi skrbeti zase sam, ob tem pa potrebuje občutek, da bo lahko dobil pomoč, kadar jo bo potreboval.*

*Sistem institucionalnega varstva starejših je zasnovan kompleksno, zato se vsi zavedamo, da se bodo kakršnikoli premiki in spremembe odrazili na celotnem sistemu. Ravno zato je pri iskanju prihodnjih rešitev treba upoštevati čim bolj širok spekter mnenj in pogledov. Spremembe zgolj zaradi sprememb samih v končni fazi niso smiselne. Je pa nujno, da se spremembe dopušča in se jih sprejema, četudi izven okvira dosedanjega razmišljanja, in sicer na strani vseh, tako uporabnikov kot izvajalcev.*

*Vsekakor je čas za dogovor o rešitvah, ki pa ne bodo mogle biti enoznačne. Že tolikokrat omenjene demografske spremembe in raznolikost družbenega življenja nam ne dopuščajo, da bi vztrajali na sistemih, ki ne omogočajo učinkovitega in visoko kvalitetnega izvajanja storitev. Vsi bi si želeli sistema, ki bi bil prilagodljiv in bi omogočal zadovoljitev široke palete potreb starejših ljudi. Sistema, ki bo prijazen tako do uporabnikov kot tudi izvajalcev storitev. Za to pa bodo nujno potrebni skupni napori vseh udeleženi v procesu izvajanja storitev institucionalnega varstva.*

*Boris ŠUŠTARŠIČ, državni svetnik*





---

Boris KOPRIVNIKAR

## **Stanje na področju institucionalnega varstva starejših v Sloveniji in predlog statutarnih sprememb ter sprememb v upravljanju in financiranju izvajalcev institucionalnega varstva starejših**

Skupnost socialnih zavodov združuje tako državne kot zasebne domove za starejše in posebne socialno– varstvene zavode. Konec leta 2007 je bilo v Sloveniji 81 domov in posebnih zavodov na 91 lokacijah, s kapaciteto preko 17 tisoč mest. Ta kapaciteta je, glede na število starejših, popolnoma primerljiva z drugimi razvitimi evropskimi državami. Torej moramo razloge za nedostopnost storitev iskati verjetno drugje, kot zgolj v pomanjkanju kapacitet. Razlogi, zakaj se potrebe po naših storitvah povečujejo, so predvsem trije.

Najprej so to demografska gibanja, saj se populacija stara. Živimo vedno dlje in zaradi starosti potrebujemo vedno več pomoči. Delež starejših se povečuje tako v deležu, kot tudi v samem številu. Drug pomemben dejavnik so spremembe v zdravstvenem stanju. Vedno dlje živimo z različnimi boleznimi, ki jih je tudi vedno več, zato narašča število tistih starejših, ki dejansko potrebujejo zelo zahtevno zdravstveno nego in oskrbo. Tretji dejavnik pa so socialne spremembe. Zaradi sprememb v načinu življenja družine vse težje poskrbijo za svoje starejše in le redke so tiste aktivne družine, kar velja zlasti za mestna okolja, ki lahko skrbijo za svoje starejše člane. Vsi ti trije dejavniki so več ali manj neodvisni drug od drugega, se pa v veliki meri med seboj seštevajo. Zato se soočamo z zelo hitro eksponentialno rastjo potreb po storitvah za starejše, kar v praksi dobro občutimo, saj se dejansko nahajamo sredi krivulje hitre rasti povpraševanja.

Naj pogledamo, kako se financirajo stroški oskrbe v domovih, t.j. tisti del stroškov, ki zagotavlja bivanje. Približno 89% stroškov plačujejo neposredno sami uporabniki storitev, starejši pogosto s pomočjo svojcev. 11% stroškov oskrbe se na podlagi odločb centrov za socialno delo doplačuje s strani občin in lokalnih skupnosti, iz katerih uporabniki prihajajo. Seveda je treba upoštevati, da je v skupnem prihodu-

---

ku našega sistema še 38% prihodka s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje, ki v celoti financira storitve zdravstvene nege na podlagi zavarovanja naših stanovalcev. Pomembno je, da poznamo to strukturo zato, ker na tej podlagi lahko zaključimo, da je tekoče financiranje naše dejavnosti v celoti pokrito iz strani plačnikov uporabnikov storitev in iz zavarovalniških virov.

Za ilustracijo morda še ocena osnovne izhodiščne oskrbe, ki z zahtevnostjo seveda narašča. Ta danes znaša v javnih zavodih okrog 14 evrov na dan, pri zasebnih izvajalcih pa okrog 18 evrov na dan. Razlika ne nastane zaradi tega, ker bi bile drugače priznane višine posameznih stroškov javnim ali zasebnim izvajalcem, ampak preprosto zato, ker pri javnih zavodih element investicije v zavod ali ohranjanje zbiranja sredstev za nadomeščanje zavoda in investicijsko vzdrževanje enostavno ni del cene v tolikšni meri, kot je to pri zasebnikih, pri katerih se v ceno prizna strošek vloženega kapitala. To je temeljni razlog, da prihaja do razlike v ceni, medtem ko so pogoji za izvajanje dejavnosti med javnimi kot zasebnimi zavodi popolnoma primerljivi.

Vselej je potrebno iskati kompromis med zahtevami različnih najbolj pomembnih deležnikov, ki vstopajo v ta sistem. Te razumemo tako, da želi imeti država garancijo za trajno izvajanje storitve javne službe, kar po zakonu zagotavlja svojim državljanom. Seveda pa želi imeti tudi nadzor nad obsegom storitev, nadzor nad kvaliteto izvedenih storitev in tudi nadzor nad ceno storitev. To država uveljavlja že danes in menim, da bo ob kakršnih koli sistemskih spremembah to vlogo morala imeti še naprej. To ni področje, kjer bi se cene prosto oblikovale in tudi ne področje, kjer bi se izvajalce lahko popolnoma prepustilo konkurenčnemu boju, uporabnike pa tržnim zakonitostim. Izvajalci dejavnosti seveda želimo razpolagati z vodstvenimi in upravljavskimi mehanizmi, s katerimi pa predvsem na področju javnih zavodov razpolagamo le zelo omejeno, hkrati pa pričakujemo, da se priznavajo stroški, ki realno omogočajo izvajanje in razvoj dejavnosti.

Ugotavljamo, da so tudi zasebni izvajalci s podpisom koncesijske pogodbe izredno omejeni pri njihovem poslovanju. Želimo si poslovne, pa tudi strokovne avtonomije. Soočamo se s situacijo, ko je cela vrsta naših postopkov, ki jih moramo izvajati, zelo natančno predpisanih. Ker pa se imamo za profesionalce pri izvajanju svoje dejavnosti, želimo delovati na podlagi jasno opredeljenih ciljev in imeti več svobode tako pri strokovnih kot tudi pri poslovnih odločitvah. V poslovnem smislu imamo velike težave zato, ker nam pogosto niso priznani stroški, ki pa jih dejansko moramo pokrivati. Da lahko pokrivamo tekoče poslovne stroške, se na ta način iz dneva v dan zajedamo v osnovno substanco s katero poslujemo, s tam pa zmanjšujemo vrednost premoženja naših zavodov.

Kakšni pa so pri tem interesi uporabnikov storitev? Ti si seveda želijo izbire namestitve in storitev, kar je tudi temeljna človekova pravica. Predvsem pa si uporab-

---

niki želijo storitve takrat, ko jo potrebujejo in da je ta dostopna in kvalitetna. Na kvaliteto socialne varstvene storitve v veliki meri vpliva tudi prijaznost in splošno zagotavljanje vseh temeljnih človekovih pravic. Pri ocenjevanju kvalitete storitev je ugotavljanje nivojev spoštovanja človekovih pravic zelo učinkovito merilo. V globljem smislu med človekove pravice sodi tudi pravica do izbire, pravica do zasebnosti itn., ki so v končni fazi tudi temeljni atributi socialnega sistema, ki ga želimo ponuditi našim uporabnikom.

Seveda si uporabniki želijo sprejemljivo ceno storitve in pričakujejo njihovo sofinanciranje takrat, ko je sami ne zmorejo, oz. si želijo sofinanciranje vsake socialno varstvene storitve. Pomembno je tudi, da imajo uporabniki dostop do informacij o možnostih, ki so jim na voljo, da lahko tudi uveljavljajo izbiro storitev, ki si jih želijo.

Čeprav danes govorimo o institucionalnem varstvu, ki ga ožje pojmuje kot domsko varstvo, se je treba zavedeti, da institucionalno varstvo po naši zakonodaji predstavlja celo paleto storitev. Trenutno je za sprejem v domove evidentiranih 14 tisoč prošenj. Gre za prošnje, ki niso podvojene, kar pomeni, da je vsaka prošnja prosilca, ki je bila oddana v več domov, šteta samo enkrat. To so prošnje, ki so usklajene s centralnim registrom prebivalstva tako, da so upoštewane samo aktualne prošnje.

To je na prvi pogled zelo velika številka, ki kaže na potrebo po enormnem povečanju kapacitet klasičnega institucionalnega varstva. A v praksi ugotavljamo, da je ta številka zelo zavajajoča. Kot zagotavljajo kolegi iz vzhodnega konca Slovenije vsakodnevna praksa kaže, da je možno takoj uveljaviti storitev kakršnekoli vrste oskrbe ali nege v določenih domovih. Kar pomeni, da je v tem delu Slovenije že danes presežek kapacitet. A po drugi strani se soočamo s situacijo v mestu Ljubljana, kjer imajo domovi tudi po tisoč in več čakajočih na čakalnih listah. Zato ne moremo govoriti o vsesplošnem enormnem pomanjkanju kapacitet, ampak prej o tem, da je treba le-te bolj razporediti, prilagoditi in približati uporabniku. Če torej danes rešimo problem kapacitet v Ljubljani in njeni okolici, smo posledično rešili celoten problem ponudbe institucionalnega varstva v celotni Sloveniji, saj se pomanjkanje kapacitet v Ljubljani projicira na ostalo Slovenijo. Ob tem je potrebno vedeti, da slepo vztrajanje na povečevanju kapacitet lahko v prihodnosti pripelje izvajalce do izjemno velikih težav.

Javni zavodi poslujejo na robu rentabilnosti. Zasebni izvajalci imajo zelo togo določene pogoje poslovanja, po drugi strani pa velike obveznosti do investitorja in bank. In če se začnejo po domovih pojavljati prazna mesta, kar pomeni zmanjšanje prihodka, bo to za ene in druge pomenilo zelo veliko težavo. In prav lahko se nam v bližnji prihodnosti zgodi, da bomo zaradi neuravnoteženosti kapacitet, ki bodo na voljo na posameznih področjih, imeli državne zavode, ki bodo negativno poslovali in zasebne izvajalce, ki ne bodo več zmogli obveznosti do svojih virov, iz katerih so

---

zgradili te zavode. Torej gre za izredno občutljivo področje, do katerega moramo previdno pristopati in ne preveč populistično govoriti o nekem splošnem pomanjkanju kapacitet. Zelo subtilno se moramo lotiti tega področja in zelo premišljeno odločati, kje se bodo podeljevale koncesije in kje bodo gradili novi izvajalci ter kako bomo zagotovili uspešno poslovanje obstoječih.

Temeljni način za razbremenitev kapacitet institucionalnega varstva je iskati v razvoju drugih storitev. Druge storitve so pomoč na daljavo. V Sloveniji je danes okrog 300 uporabnikov, pričakovana razvitost tega sistema bi bila 15 tisoč uporabnikov. Ta storitev je praktično neizkoriščena. Pomoč na domu in nega na domu sta dve storitvi, ki se izvajata ločeno. Lepo se razvijata v mestih, a nista vsesplošno dostopni. Po našem mnenju ju je nujno povezati v eno samo, enovito storitev, ki bi se ju na isti način tudi financiralo.

Oskrbovalna stanovanja so v zadnjem času prav tako doživela razvoj, vendar so zaradi ločenega plačevanja najema in oskrbe po ceni tudi nekonkurenčna obstoječim storitvam institucionalnega varstva. Dnevno varstvo je storitev, ki se lepo razvija tudi pri domovih in drugih izvajalcih in jo je potrebno še naprej spodbujati predvsem za oskrbo oseb, ki zaradi demence ne morejo samostojno bivati doma.

Obstaja še cela paleta drugih storitev, ki bi se morale razvijati, na ta način pa bi se domovi razbremenjevali. Ob tem se je treba zavedeti, da zmanjšanje pritiska na domove ne pomeni, da bodo imeli domovi prazne kapacitete, ampak jim je treba na tak način omogočiti, da bodo ob zmanjšanih kapacitetah povečali standard in kljub temu ustrezno poslovali ter bodočim uporabnikom nudili bolj kvalitetne storitve. Standard obstoječih domov je še danes na nivoju osemdesetih let prejšnjega stoletja.

Pri današnjem sistemu institucionalnega varstva, gledano s stališča domov, ki so v državni lasti, ugotavljamo, da razpoložljivi viri ne zadoščajo za njihovo dolgoročno stabilno delovanje. Današnji državni domovi poslujejo »iz roke v usta«, dosti drugačna pa tudi ni situacija pri zasebnih domovih po tem, ko poplačajo vse kredite, zato enostavno ni sredstev za bolj kvaliteten razvoj. Sistem, ki ga je dr. Acceto postavil v 80-ih letih, je bil čudovit in takrat smo se upravičeno hvalili, da imamo enega najboljših evropskih sistemov institucionalnega varstva. Danes to ne drži več, saj se po svoji vsebini, standardu, obsegu storitev, načinu izvajanja storitev, pa tudi po kadrovskih standardih, sistem od takrat bistveno sploh ni spremenil. Potrebno je zagotoviti zadostne vire, da bodo domovi lahko delovali razvojno in bodo normalno pokrivali svoje tekoče poslovanje. Ob tem se vselej znajdemo pred problemom cene. Cena, ki jo domovi ponudijo svojim uporabnikom storitev, ni zgolj ekonomska, ampak je vedno tudi politična kategorija. Če bi dvignili cene, bi s tem neposredno obremenili uporabnike storitev, katerih zmožnost plačevanja je omejena. Poiskati bi bilo potrebno nek nov vir, saj lahko kratkoročni pozitivni učinki nizke

---

cene storitev dolgoročno pripeljejo do izčrpanja sistema, na ta način pa enostavno ne bo osnove za kvaliteten razvoj v prihodnosti. Zato so nujne korenite spremembe v upravljanju državnih domov.

Ni sprejemljivo, da obstajajo razlike med zasebnimi in javnimi izvajalci, ki izvajajo primerljivo storitev, v isti mreži javne službe, za iste uporabnike storitev, pod enakimi kadrovskimi, strokovnimi pogoji v okviru istih nadzorov, in da je razlika med tema dvema storitvama samo zato, ker je nekdo v državni, drugi pa zasebni lasti. Prav tako ni sprejemljivo, da mora uporabnik v nekem domu zato, ker je v zasebni lasti, plačevati višjo ceno storitve, v nekem drugem domu pa nižjo najemnino samo zato, ker je v državni lasti – oba namreč delujeta v isti javni mreži.

Potrebno je dati vsem enake možnosti za poslovanje. Tudi uporabnikom storitev je treba dati možnosti, da si enakovredno izbirajo izvajalce, pa naj gre za državni ali za zasebni sektor. Primerljive storitve morajo temeljiti tudi na primerljivih virih. Če pa ti dve storitvi izenačimo seveda pričakujemo, da ne bodo te izenačitve spet potekale na hrbtih uporabnikov storitev. Uporabniki že danes prispevajo maksimum zmožnega, zato nadaljnje povečevanje stroškov na račun uporabnikov ni možno. Tisto kar predlagamo je, da se odpravijo nesorazmerja v višini, načinih in virih financiranja oz. sofinanciranja različnih socialnovarstvenih storitev. V domovih mora uporabnik plačati celotno oskrbo, ne pa tako kot je npr. s pomočjo na domu, kjer mora po zakonu država oz. lokalna skupnost sofinancirati 50 % ali pa ko gre za druge socialnovarstvene storitve, recimo za mladostnike, ki jih država financira v celoti.

Tudi kadrovski normativi se morajo bistveno bolj fleksibilizirati. Ne da se v nedogled pristajati na to, da so vsi kadri za vse uporabnike definirani kot npr. število kadra na enega stanovalca ne glede na to, kakšen dom je, kako je velik, kje posluje in kakšen način programa izvaja. Tu je potrebna določena razbremenitev, prav tako pa bi vodstvo moralo imeti možnost, da se samo odloča. Prav tako je nujno statusno preoblikovanje državnih javnih zavodov. Priča pa smo že prvemu primeru statusnega preoblikovanja, ki je že prešel do faze preoblikovanja javnega zavoda v kapitalsko organizacijo. Če je taka organizacija financirana s strani uporabnikov in zavarovalnice menimo, da ne more biti javni zavod zato, ker ni financiran iz proračuna, čeprav je splošna percepcija v javnosti v zvezi z domovi ta, da so ti proračunsko financirani, kar pa dejansko ni res. To je res samo v delu izgradnje in investicij, ne pa v delu tekočega poslovanja. S statusnim preoblikovanjem bi domovi morali za svoje poslovanje odgovarjati neposredno uporabnikom storitev. Danes pa imajo uporabniki storitev pri odločanju o poslovanju domov zelo marginalno vlogo. Pomembno pa je poudariti, da pri statusnem preoblikovanju ne gre za spremembo lastništva, ki ostaja državno, ampak za spremembo statusa poslovnega subjekta.

Veliko postopkov je potrebno deregulirati in povečati strokovno in poslovno av-

---

tonomijo izvajalcev, kar bo ena od osnov za razvoj sistema v prihodnosti. Današnje okoliščine pa so take, ko imamo vse zelo natančno regulirano, in sicer: kako naj delamo, kakšen je postopek sprejema, kako moramo kadrovati, kako moramo obračunati, izračunati ceno itd. Vse se vrti okoli postopka, nikjer pa niso jasno definirani cilji, ki jih mora izvajalec storitve doseči. Torej je treba preiti od deregulacije definiranja postopkov, prenesti pristojnosti na izvajalce in seveda tudi odgovornosti; potem pa je treba izvajalcem jasno povedati, da so sami odgovorni, kako bodo izvajali svojo dejavnost, ali so poslovno in strokovno sposobni. Ob tem pa je treba opredeliti tri temeljne cilje. Najprej se od vsakega izvajalca pričakuje, da bo posloval poslovno pozitivno. Drugi in najbolj pomemben cilj je, da mora izvajalec zagotoviti, da so njegovi uporabniki z njegovim delom zadovoljni, kar pa je treba meriti. Tega se danes ne počne in nezadovoljstvo se ugotavlja le na podlagi pritožb. Zadovoljstvo uporabnikov mora postati element ugotavljanja uspešnosti nekega subjekta, ki deluje na tem področju. Biti mora merljiv in primerljiv med različnimi izvajalci. In še tretji element, ki se ga danes zelo zanemarja: vsak izvajalec mora biti v vsakem trenutku sposoben zagotoviti, da bo dejavnost razvijal, dvigal kvaliteto in da ima potencialne, na podlagi katerih bo tudi v prihodnje lahko ponujal nove storitve v večjem obsegu.

---

Davor DOMINKUŠ

## **Spremembe na področju institucionalnega varstva v luči Zakona o dolgotrajni skrbi**

Slovenija se sooča z velikimi demografskimi spremembami. Močno se povečuje delež starega prebivalstva in zlasti prebivalstva nad 80 let. Gre za trend, ki je prisoten povsod v razvitem svetu, zlasti pa v Evropi. Demografske spremembe, ki smo jim priča, so velik izziv za posodobitev obstoječih sistemov socialne zaščite, to pa še posebej velja za sisteme dolgotrajne oskrbe, saj je ravno med starejšimi največ oseb, ki jim je treba zaradi bolezni, invalidnosti oz. starostne oslabelosti zagotoviti določeno pomoč pri temeljnih dnevni in podpornih opravilih in s tem zagotoviti višjo kakovost življenja.

V Sloveniji smo pred šestimi leti sprejeli izhodišče, da je dolgotrajna oskrba novo socialno tveganje oziroma riziko, ki ga je treba na ustrezen način zavarovati. Skladno s tako usmeritvijo je bila dana pobuda, da bi, podobno kot v nekaterih drugih evropskih državah, uvedli oziroma ocenili možnosti uvedbe zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Leta 2002 je bila ustavljena delovna skupina, ki je opravila pregled izvajanja različnih oblik pomoči, ki sodijo na področje dolgotrajne oskrbe ter presodila različne možne rešitve predvsem z vidika aktualnih demografskih trendov. Predlog delovne skupine je bil posredovan Vladi RS, ki ga je leta 2004 tudi potrdila. Sprejeto je bilo stališče, da bi bilo v Sloveniji smiselno uvesti obvezno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo in oblikovati celovit sistem dolgotrajne oskrbe, ki bi povezal vse izvajalce in zagotovil večjo transparentnost in učinkovitost sistema, predvsem pa omogočil boljšo dostopnost do kakovostnih storitev in finančno vzdržnost. Na teh osnovah je bilo v obdobju 2005 do 2008 oblikovano več predlogov zakona, trenutno poteka usklajevanje tretje variante besedila, ki ga pripravlja delovna skupina, ki deluje v okviru MDDSZ.

Nova zakonodaja predvideva uvedbo obveznega in prostovoljnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo in na tej podlagi povečanje socialne varnosti in kakovosti življenja starejših oziroma vseh tistih, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo. Vodilo je oblikovati celovit in integriran sistem, ki naj bi bil dostopen, pravičen in bi dolgoročno finančno vzdržnost zagotavljal na podlagi solidarnostnega sistema obveznega zavarovanja.

Med cilji novega sistema dolgotrajne oskrbe je prioriteta zagotoviti kakovostno

---

storitev, ki mora biti dostopna vsem, ki jo potrebujejo, pri tem pa je poudarek na obravnavi v domačem okolju oziroma na zagotavljanju storitev in pomoči na domu uporabnika. Z zakonom naj bi zagotovili tudi ustrezno delitev odgovornosti med državo, lokalno skupnostjo in posameznikom ter njegovo družino. Skrb za dolgotrajno oskrbo ne sme biti prepuščena samo državi ali lokalnim skupnostim, ampak se mora tudi posameznik zavedati, da se lahko sooči s tem tveganjem, ter da mora že v mladih oziroma srednjih letih načrtovati določene ukrepe za njegovo reševanje.

Predlog novega zakona načrtno spodbuja izvajanje preventive in večjo vlogo uporabe sodobnih tehnologij na področju dolgotrajne oskrbe. Prav tako je posebna pozornost namenjena učinkoviti in kakovostni rehabilitaciji, saj se da s kombinacijo različnih ukrepov in pomoči marsikomu zagotoviti relativno veliko stopnjo samostojnosti in avtonomnosti.

Tudi za domove za starejše naj bi bilo delo na razvoju preventive, rehabilitacije in uvajanje sodobnih tehnologij v prihodnosti ključen izziv za vsebinsko posodobitev in spremembo okvira delovanja. Trenutno so domovi po naši oceni usmerjeni predvsem v kurativne programe s tradicionalnimi zdravstvenimi in medicinskimi pristopi. Na tem področju je zato veliko možnosti za širjenje dejavnosti in spodbujanje razvoja.

V zakonu ni dorečena vloga pokrajin v novem sistemu. Posamezne vsebine se trenutno nanašajo na državo, lokalno skupnost in uporabnike same. Država naj bi bila še vedno pristojna za mrežo t.i. institucionalnega varstva oziroma institucionalne dolgotrajne oskrbe. Lokalna skupnost naj bi bila pristojna za izvajanje storitev v domačem okolju s tem, da je dana večja fleksibilnost izvajalskim organizacijam, ki lahko s soglasjem enega ali drugega področja izvajajo integrirano različne storitve: celodnevno varstvo, dnevno varstvo, pomoč na domu.

V predlogu zakona se ne govori več o ločenih socialnih in zdravstvenih storitvah, ampak o storitvah dolgotrajne oskrbe, ki so namenjene pomoči pri opravljanju temeljnih dnevnih opravil, podpornih dnevnih opravil, rehabilitacije ter svetovanja in učenja. Skratka, ni več prisotne resorske ali področne delitve, ampak gre za uveljavljanje novega integriranega pristopa na področju dolgotrajne oskrbe.

Pomembna novost v zakonu je, da v storitev dolgotrajne oskrbe niso več zajete nastanitve, bivanje in prehrana. Zakon ureja izključno storitve, ki so namenjene pomoči posamezniku zaradi bolezni, starosti, invalidnosti v sklopu institucionalne oskrbe. Tako imenovani hotelski del institucionalne oskrbe je iz sistema dolgotrajne oskrbe izločen in se regulira drugače. Takšna novost po našem mnenju predstavlja velik izziv za vodstvene ekipe pri izvajalcih institucionalnega varstva in je lahko podlaga za zagotavljanje večje fleksibilnosti in konkurenčnosti na tem področju,



---

saj obstaja možnost bolj fleksibilnega prilagajanja potrebam določenih skupin uporabnikov.

Eden od pristopov v zakonu je tudi spodbujanje individualnega kreiranja storitev za uporabnika. V sklopu posebnega postopka naj bi se ocenile potrebe konkretnega uporabnika, za katerega se nato naredi ustrezen individualiziran načrt, ki je tudi podlaga za financiranje. Plačila za individualni načrt naj bi se zagotovila iz enega naslova. Na ta način pri plačilu ne bi bilo več delitve na »socialo« in »zdravstvo«, posredno bi takšen način financiranja tudi spodbujal večjo integracijo storitev. V zvezi s financiranjem storitev je treba povedati, da je v novem sistemu predvidena tudi neposredna finančna participacija uporabnikov, ki pa se lahko zagotovi tudi iz virov dodatnega prostovoljnega zavarovanja, ki naj bi krilo doplačilo razlike med polno ceno storitev oz. paketa storitev in tistim deležem, ki ga bo zagotavljalo obvezno zavarovanje.

Zakon je usmerjen v to, da se storitve pomoči na domu še bolj fleksibilizirajo. Formalne storitve še vedno prevladujejo, vendar pa zakon omogoča tudi več neformalnega izvajanja pomoči znotraj družine, vrstniških skupin oziroma znotraj nevladnih organizacij. To bo avtomatično pomenilo tudi manjši pritisk na institucionalizirane oblike in je v določeni meri tudi nov izziv za obstoječo mrežo izvajalskih organizacij. Na povečanje obsega neformalnega dela se bo treba pripraviti z ustreznimi ukrepi, ki bodo zagotavljali novo kakovost in prilagodljivost, in postali konkurenčna prednost institucionalnih izvajalcev v primerjavi z neformalnimi.



---

Dr. Martin TOTH

## **Stanje in razvojne možnosti zdravstvene nege v socialnih zavodih**

### **Zdravstvena nega v socialnovarstvenih zavodih kot sestavina obveznega zdravstvenega zavarovanja**

V Sloveniji imamo uvedeno obvezno zdravstveno zavarovanje, ki krije stroške za zdravstvene storitve vsem osebam, ki opravljajo na območju države kakršnokoli pridobitno dejavnost oziroma bivajo na območju države. Lahko rečemo, da sodimo med države s komprehezivnim sistemom zdravstvenega varstva, kar pomeni, da je vse prebivalstvo deležno kritja stroškov za zdravstvene storitve iz javnih sredstev, v našem primeru iz prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. Raven kritja stroškov je različna glede na starostne skupine, na diagnoze oziroma raven finančnega tveganja posameznih zdravstvenih stanj ter prednostnih področij glede obravnavanja posameznih zdravstvenih problemov ter družbenih in ekonomskih odločitev o možnostih kritja stroškov iz javnih ali zasebnih sredstev. Zakon med pravicami iz obveznega zdravstvenega zavarovanja navaja tudi pravice do zdravstvene nege varovancev v socialnih zavodih, in jih uvršča v skupino tistih storitev oziroma pravic, ki jih finančno v celoti krije javno zavarovanje, kar pomeni, da zavarovane osebe ob uveljavljanju teh zdravstvenih storitev niso dolžne prispevati ničesar iz lastnega žepa, za ta tveganja pa ni potrebno dopolnilno ali kakšno drugačno prostovoljno zavarovanje.

Po sedANJI ureditvi lahko uveljavljajo pravice do zdravstvene nege v socialnih zavodih zavarovane osebe, ki bivajo v domovih za starejše, v posebnih socialnih zavodih, socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje in zavodih za usposabljanje, v zavodih za izobraževanje otrok in mladine, v domskem varstvu pri varstveno delovnih centrih ter v oskrbovanih stanovanjih. Vsem tem osebam naj bi bilo v skladu z dogovorom, ki ga sklepajo partnerji iz 63. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, zagotovljeno nudenje ustreznega tipa zdravstvene nege, fizioterapevske, delovne terapevske, logopedске in druge rehabilitacijske storitve, storitve osnovne in specialistične ambulantne dejavnosti in razni medicinsko tehnični pripomočki. Poleg tega imajo ti vse druge pravice iz obveznega zavarovanja, tako kot vsi ostali zavarovanci. Zagotavljanje pravic do zdravstvene nege oziroma v okviru institucionalne nege, naj bi temeljilo na merilih, ki jih prav tako določa-

---

jo partnerji s sklenitvijo letnega dogovora o programu zdravstvenih storitev v socialnovarstvenih zavodih. Slednji tudi vsebuje kalkulativne elemente za določanje cen storitev zdravstvene nege ter nekatere druge medsebojne pravice in obveznosti med izvajalci zdravstvenih storitev in storitev zdravstvene nege ter plačnikom, to je ZZZS.

Nedvomno je ureditev pravic in načina financiranja zdravstvene nege v socialnih zavodih zelo socialno in solidarnostno naravnana. Do takšne opredelitve in zakonske ureditve je prišlo pred skoraj sedemnajstimi leti, ko so bile uveljavljene nekatere reformne spremembe v sistemu zdravstvenega varstva Slovenije oziroma še posebej področja zdravstvenega zavarovanja. K takšni ureditvi je veliko prispeval splet okoliščin. Na zdravstvenem področju je bil takrat interes po takšni ureditvi podkrepljen predvsem s prizadevanji po zmanjšanju obsega bolnišnično- posteljnih in kadrovskih zmogljivosti in s tem tudi po zmanjšanju stroškov javnega zdravstvenega zavarovanja, ki je bilo finančno v katastrofalnem stanju. Zdravstveno področje je takrat imelo poseben interes po premeščanju bolnikov iz bolnišnic v socialne zavode in domove za starejše in manj interes po visoki solidarnosti do varovancev v teh zavodih. Po drugi strani pa je tudi področje institucionalne nege bilo manj razvejano in razvito kot je danes in zato tudi ni zbuvalo strahov zaradi ekonomskih posledic predlagane pravne ureditve področja zdravstvene nege v socialnih zavodih. Ne glede na razloge za uvedbo še danes veljavnega sistema, smo si v Sloveniji na področju zagotavljanja institucionalnega varstva in zdravstvene nege v socialnih zavodih nabrali veliko izkušenj, ki nam bodo zagotovo prišle prav pri posodabljanju tega področja.

### **Izkušnje s sedanjo ureditvijo področja zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih**

Pozitivna izkušnja, ki izhaja iz šestnajstletne prakse zagotavljanja in financiranja zdravstvene nege v socialno varstvenih zavodih je spoznanje, da gre za področje, ki je preplet zdravstvenih in socialnih storitev in pomoči ljudem, ki za določen čas ali trajno potrebujejo pomoč druge osebe pri opravljanju dnevnih življenjskih aktivnosti. Pri tem so zdravstvene storitve in storitve zdravstvene nege le manjši, čeprav pomemben del teh aktivnosti. Drugi del te nege predstavljajo npr. storitve pomoči pri oblačenju in slačenju, prehranjevanju, pomoči pri gibanju, pri odvajanju, vzdrževanju socialnih stikov, nadzora nad osebami, ki se niso sposobne orientirati v kraju in času itd., kar ne sodi v področje zdravstvenih dejavnosti. Prav to spoznanje je verjetno imelo vpliv na čedalje očitnejše zahteve, da se v Sloveniji uvede nova dejavnost in veja socialne varnosti, ki bi se ukvarjala s vprašanji dolgotrajne oskrbe. Gre za zamisli in predloge za uvedbo posebne dejavnosti in javnega socialnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, ki so prisotne že dalj časa, rabijo pa le potrebno

---

politično podporo in odločitev.

To je povezano z nadaljnjim spoznanjem in sicer, da je treba ločevati področje zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih na del dejavnosti, ki je namenjen dolgotrajnemu ali celo trajnemu zagotavljanju raznih oblik pomoči ljudem, ki so odvisni od pomoči drugih in na del, kjer je taka pomoč kratkotrajna ali prehodna. V primeru delitve tega področja glede na potrebno trajanje zagotavljanja pomoči osebam, ki ne morejo same poskrbeti zase, bi po vzoru drugih držav, prehodno in kratkotrajno oskrbo morale zagotavljati obvezno zdravstveno zavarovanje ter skladno z zakonom določeni nosilci socialnovarstvenih pravic, dolgotrajno oskrbo pa zavarovanje za dolgotrajno oskrbo.

Nadaljnja izkušnja, ki izhaja iz dosedanjega načina zagotavljanja zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih, je tudi spoznanje, da je glede na pričakovani porast starostnikov in oseb, ki bodo potrebovali pomoč drugih pri opravljanju dnevnih življenjskih aktivnosti, potrebno iskati tudi druge oblike in možnosti, ki ne bodo izključno institucionalnega tipa. V primerjavi z državami Evropske unije smo namreč v Sloveniji po zmogljivostih za institucionalno oskrbo povsem na povprečju, močno pa zaostajamo na področju drugih oblik in možnosti oskrbe, še zlasti na domu. Zato bo potrebno iskati možnosti, da se v zagotavljanje pomoči tem osebam v večji meri kot doslej vključujejo svojci, znanci, razna prostovoljna združenja in organizacije, lokalne skupnosti in celotna družba nasploh. Iz humanih, etičnih in ekonomskih vidikov naj bi se zato v bodoče bolj usmerili v iskanje možnosti, da se prioriteto zagotovi pomoč tem osebam na njihovem domu, v socialnovarstvenih zavodih pa, ko bodo izčrpane možnosti nudenja te pomoči doma.

V tem času smo ugotovili, da kljub dejstvu, da se vsi zavedamo, da gre pri zagotavljanju in financiranju zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih za preplet zdravstvenih in socialnih storitev, nismo uspeli transparentno razmejiti obeh navedenih vidikov dejavnosti in njunega financiranja. To ni toliko pomembno z vidika organiziranja in izvajanja zdravstvene in druge nege, ampak z vidika financiranja storitev. Institucionalno varstvo je namreč financirano iz različnih virov in sicer iz lastnih sredstev zavarovancev in njihovih svojcev, proračunov, ZPIZ-a in ZZZS-a, pri čemer pa so meje med obveznostmi posameznih nosilcev, vsaj na določenih področjih, nejasne oziroma se področja prekrivajo. Slednje je večkrat privedlo do nesporazumov in različnih razlag, kdo je za kaj pristojen, kdo naj bi kaj plačal oziroma kril in kaj sodi v zdravstveno nego in zavarovanje ali med storitve, ki naj bi jih zagotavljali s sredstvi drugih. Socialno varstveni zavodi so (podobno kot javni zdravstveni zavodi) ves čas pričakovali in zahtevali večja sredstva od obveznega zdravstvenega zavarovanja, ta pa je opozarjal, da je njegova funkcija le kritje zdravstvenih storitev v okviru institucionalne zdravstvene nege in ne tudi drugih storitev in dejavnosti zavodov. Tako je sedanji način financiranja kompromis, ki temelji

---

na partnerskem dogovoru, ni pa zanj jasnih pravnih podlag in razmejitev, kaj naj bi sodilo v zdravstveno nego ali med druge storitve, ki niso pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. V tem kompromisu se v določenem delu ohranjajo ostanki miselnosti in ureditve, po kateri naj bi ZZZS plačeval razpoložljive kapacitete izvajalcev, ne pa storitve, do katerih so upravičene in jih deležne zavarovane osebe. Le to je spodbujalo in spremljalo razmišljanje, da so izzivi, ki jih prinaša staranje, onemoglost, osamelost in demografske spremembe stvar zdravstvenega varstva in zavarovanja in ne celotne družbe. Gotovo, da za tako stanje ne gre iskati krivca med partnerji v pogajalskih postopkih in ne pri izvajalcih zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih, ampak v zastareli in nedorečeni zakonodaji, ki na tem področju ni doživela sprememb že od leta 1992 dalje. Dejstvo je, da se pri potrebah oskrbovancev skriva veliko socialnih problemov, ki jih ne more reševati le obvezno zdravstveno zavarovanje, temveč tudi ali morda predvsem nosilci socialne politike v državi to je država in občine.

### **Sedanje financiranje storitev zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih**

V vseh socialno varstvenih zavodih, v katerih naj bi bilo varovancem po potrebi zagotovljena tudi zdravstvena nega, je bilo leta 2007 nekaj čez 19.000 mest. Za izvajanje te nege je ZZZS sklenil pogodbe s 105 socialno varstvenimi zavodi, ki so realizirali nekaj več kot 6 milijonov dni zdravstvene nege. Za to dejavnost je ZZZS namenil 91,2 milijona € (ali 6,23 % vseh svojih sredstev za programe zdravstvenih storitev), kar je npr. več kot znašajo sredstva za zdraviliško zdravstveno dejavnost, za storitev lekarn ali za zobozdravstvene storitve. V povprečju je ZZZS plačal za zdravstveno nego v domovih za starejše v povprečju 389 € mesečno na varovanca, v zavodih za usposabljanje pa 511 € na varovanca. Kolikšna so ta sredstva se lahko primerja z višino dodatka za pomoč in postrežbo, ki jo upravičencem zagotavlja Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje. Ob teh podatkih je potrebno dodati še, da so stroški za zdravstveno nego v socialno varstvenih zavodih v nenehnem porastu, ki so večji od ostalih izdatkov ZZZS in da le-ta zadnja leta nanje nima nobenega vpliva, saj ne odloča o kapacitetah in programih te dejavnosti. Ugotovitve služb pri tem pa ponovno opozarjajo, da se v stroških za zdravstveno nego, ki jo krije obvezno zdravstveno zavarovanje, skrivajo tudi nekateri stroški, ki v to zavarovanje ne sodijo oziroma bi moral biti zanje plačnik nekdo drug.

### **Pomanjkljivosti sedanjega sistema**

Zdravstvena nega v socialno varstvenih zavodih je dejavnost, ki je nujno potrebna sestavina institucionalnega varstva določenih skupin prebivalstva, ki potrebuje pomoč drugih oseb. To dejstvo ni in ne more biti sporno. Se pa ob tem pojavljajo določena odprta vprašanja, ki jih bo potrebno razrešiti in najti zanje ustrezne reši-

---

tve. Poleg že nakazane nuje po razmejitvi nalog in pristojnosti nosilcev in izvajalcev ter programov zdravstvenih od ne-zdravstvenih storitev, je to še problem enakosti oziroma neenakosti zavarovanih oseb. Po sedANJI ureditvi so npr. v bistveno slabšem položaju od varovancev v socialno varstvenih zavodih tiste zavarovane osebe, ki prav tako potrebujejo pomoč druge osebe pri opravljanju temeljnih dnevih življenjskih odvisnosti, a ne morejo priti v socialno varstveni zavod oziroma živijo doma. Ti živijo v bistveno slabših pogojih kar se tiče zdravstvene nege. Za njih je že slabša dostopnost do osebnega zdravnika, še bolj pa do fizioterapevtskih in delovno terapevtskih ter logopedskih storitev, specialističnih ambulantnih storitev itd. Sploh pa niso deležni nobenega kritja »stroškov«, če bi izpolnili zahteve za uvrstitev v zdravstveno nego (npr. tipa I ali II) in bi te storitve zahtevale od 15 do 30 minut časa sestrskega ali negovalnega kadra na dan, kar vse je zagotovljeno varovancem v socialnih zavodih. V tem primeru gre za pojav neenakosti na področju dostopnosti do storitev in tudi v finančnem smislu, saj si morajo tisti, ki ostanejo doma, vse te storitve zagotoviti in financirati iz lastnih sredstev. To pa je povsem v nasprotju z načeli solidarnosti in socialne pravičnosti. Povsem enake primere neenakosti srečujemo v primerih, ko je nekdo po akutni obravnavi premeščen iz bolnišnice v socialni zavod v primerjavi z zavarovano osebo, ki je premeščena v nadaljevano bolnišnično oskrbo ali v domačo oskrbo. V obeh primerih so občutne razlike med pravicami, še bolj pa med možnostmi uveljavljanja pravic in kritja stroškov za zdravstveno nego, npr. pri doplačilih.

Drugo področje, s katerim ne moremo biti povsem zadovoljni, so normativi za določanje obsega dela in potrebnih zdravstvenih zmogljivosti v socialno varstvenih zavodih. Eni in drugi so zastareli in ne sledijo spremembam, ki so se dogodile v sistemu zdravstvenega in socialnega varstva ter zavarovanja. Ponovno bo potrebno pregledati pristojnosti in naloge področja zdravstvenega in socialnega varstva ter temu ustrezno določiti, katere storitve in programi so »zdravstveni« in kdo je lahko njihov neposredni izvajalec (kadrovski normativi) ter koliko časa potrebuje za posamezno opravilo.

Ne nazadnje je ena od slabosti sedanje ureditve, da v bistvu še vedno velja določen »pavšalni« sistem financiranja zdravstvene nege v socialno varstvenih zavodih in ne opravljeno delo, izraženo z zdravstvenimi storitvami in ovrednoteno na podlagi ustreznih normativov. Glede tega se lahko zastavlja tudi vprašanje spoštovanja zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ki v prvi točki 23. člena med pravicami zavarovanih oseb govori o »...storitvah patronažnih obiskov, zdravljenja in nega na domu ter v socialno varstvenih zavodih«. S tem je do določene mere zabrisana transparentnost opravljenega dela in financiranja zdravstvene nege oziroma njene razmejitve do drugih storitev in aktivnosti socialno varstvenih zavodov.

---

## **Pričakovanja ZZZS glede nadaljnjega financiranja zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih**

ZZZS gleda na razvoj zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih predvsem z vidika nadaljnjih družbenih, demografskih in ekonomskih sprememb v svetu in pri nas. Te bodo gotovo prinesle določene spremembe tudi v socialni politiki in varnosti prebivalstva Slovenije. Ob tem so njegovi organi upravljanja in služba prepričani, da bomo na tem področju ohranili in nadgradili solidarnost kot način našega razmišljanja in nesebične pomoči tistim, ki so le-te potrebni in sami ne bi zmogli bremen, ki jih prinaša bolezen, invalidnost, onemoglost in odvisnost od pomoči drugih oseb ter druga stanja, ki lahko ogrozijo posameznika in njegovo družino. Prav zaradi tega pričakuje, da bo končno sprejeta odločitev o uvedbi posebnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo kot povsem nova veja socialne varnosti. Prednosti uvedbe takega zavarovanja in dejavnosti so velike za posameznike, ki bi potrebovali tujo pomoč do njihovih družin in svojcev, za področje socialne varnosti in dvig kakovosti življenja in s tem za celotno družbo.

Z uvedbo posebnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo bi se Slovenija uvrstila v krog držav, ki imajo to področje sistemsko urejeno in ki obravnavajo pomoč osebam, ki same ne morejo poskrbeti zase enako kot ostala socialna tveganja (materinstvo, bolezen, poškodba, invalidnost, starost), katerim je izpostavljen človek tekom življenja in jim zagotovila ustrezen obseg in kakovost pravic oziroma storitev. Te resne spremembe v socialni politiki države bi privedle do precejšnjih sprememb tudi na področju obveznega zdravstvenega ter invalidskega in pokojninskega zavarovanja kot tudi na drugih področjih socialne varnosti.

V ZZZS si od uveljavitve novega zakona obetamo predvsem jasno razmejitev našega področja od področja dolgotrajne oskrbe v smislu organizacije služb, glede opredelitve in zagotavljanja pravic zavarovanim osebam iz enega in drugega zavarovanja ter jasne razmejitev v prispevkih in virih za eno in drugo zavarovanje. Vsako od teh zavarovanj bi razpolagalo in upravljalo z lastnimi sredstvi, v okviru katerih bi tudi uravnavalo pravice zavarovanih oseb in urejalo odnose z izvajalci storitev. S tem novim zavarovanjem bi dosegli tudi izenačenje pravic in pogojev njihovega uresničevanja ne glede na kraj bivanja ali obliko pomoči (na domu ali institucionalno), ki jo oseba potrebuje.

Z morebitno uveljavitvijo posebnega Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo bi dobili novo vlogo tudi socialno-varstveni zavodi. Predvidevati je možno, da ti ne bili več le izvajalci institucionalne oskrbe varovancev, ampak tudi izvajalci dolgotrajne oskrbe na domu za širša območja svojega zaledja. S tem bi se bistveno spremenila njihova vloga pri izvajanju programov socialne varnosti, saj bi lahko prevzeli tudi naloge pomoči in oskrbe na domu, organiziranja in preskrbe oseb, ki potrebujejo pomoč na domu in drugih nalog, ki sodijo v področje



---

dolgotrajne oskrbe. S spremenjeno vsebino se bodo verjetno postopoma spreminjale tudi njihove kadrovske zmogljivosti, vsebina programov in tudi načini in postopki dogovarjanja o obsegu dela, njegovem vrednotenju in cenah storitev.



---

Dr. Miroslav KRANJC

## **Skrb za tiste, ki potrebujejo varstvo in nego drugih \***

Računsko sodišče je na Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve (v nadaljevanju: ministrstvo) izvedlo revizijo smotrnosti, da bi odgovorilo na vprašanje, *kako Republika Slovenija skrbi za tiste, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo varstvo in nego drugih*, oziroma *ali je Republika Slovenija uspešna pri zagotavljanju pomoči tistim, ki potrebujejo varstvo in nego drugih*.

Socialno varstveni programi oziroma storitve ministrstva *ne pokrivajo potreb*, poleg tega pa obstoječa mreža storitev vsem upravičencem *ne zagotavlja* enakih možnosti vključevanja glede na kraj, v katerem bivajo. Računsko sodišče meni, da ministrstvo kljub ciljem, ki jih je določilo v Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006-2010 (v nadaljevanju: resolucija), nima dovolj jasnega odgovora na vprašanje, *kam s tistimi, ki potrebujejo varstvo in nego drugih*.

Četudi bo ministrstvo doseglo cilje iz resolucije o pet odstotni vključenosti upravičencev, starih nad 65 let, v domove za starejše občane oziroma do konca leta 2010 zagotovilo približno 17 tisoč mest, to ne bo zadostilo obstoječemu povpraševanju. Na sprejem in institucionalno varstvo starejših, kjer so kapacitete domov (14.242 mest) polno zasedene, je v septembru 2007 čakalo 12.293 posameznikov, na sprejem v posebne socialno varstvene zavode pa 265 posameznikov. Poleg tega je na sprejem v varstveno delovne centre, ki zagotavljajo institucionalno varstvo odraslim s posebnimi potrebami, v juliju 2007 čakalo 227 posameznikov. Računsko sodišče meni, da bi ministrstvo zaradi vse hitrejšega staranja prebivalstva in zaradi drugih demografskih dejavnikov naše družbe moralo nameniti večjo pozornost razvoju oziroma širitvi ostalih socialno varstvenih storitev, predvsem različnim oblikam pomoči v domačem okolju.

Iz podatkov, ki so v poročilu navedeni za posamezne vrste storitev in načina njihove obravnave, je razvidno, da ministrstvo ne vodi svojih podatkovnih zbirk, ki bi omogočale sprotno spremljanje in primerjanje stanja. Računsko sodišče meni, da obstaja tveganje, da ministrstvo ne bo v celoti doseglo cilja iz resolucije o enakih možnostih vključevanja v posamezne socialno varstvene programe, saj so raz-

\* Povzetek revizijskega poročila

---

like v ponudbi po posameznih statističnih regijah velike. Ministrstvo na področju informiranja potencialnih uporabnikov storitev varstva in nege drugih *nima izdelane strategije* z jasno določenimi cilji in sistematično *ne spremlja* informiranosti javnosti o ponudbi socialno varstvenih storitev. Ministrstvo tudi *nima natančnega pregleda* nad porabljenimi sredstvi, ki jih namenja informiranju javnosti. Računsko sodišče meni, da bi ministrstvo lahko z boljšim informiranjem ter nadaljnjim razvojem oblik pomoči na domu vsaj delno preusmerilo interes z institucionalnega varstva na druge oblike storitev, glede na to, da so cene različnih storitev za uporabnika primerljive.

Računsko sodišče je ugotovilo, da se potrebe upravičencev *ne odražajo* v državnem proračunu oziroma proračunu ministrstva. Iz predloga zaključnega računa proračuna ministrstva za leto 2006 oziroma poročila o doseženih ciljih in rezultatih *niso razvidne* usmeritve in cilji strategije na področju socialnega varstva tistih, ki potrebujejo varstvo in nego drugih. Za leto 2006 zato tudi *ni mogoče oceniti uspešnosti* izvajanja proračuna ministrstva v delu, ki se nanaša na izvajanje socialno varstvenih storitev.

Računsko sodišče meni, da bi ministrstvo že v fazi oblikovanja ciljev resolucije glede uvedbe novih oblik socialno varstvenih storitev ter števila vključenih posameznikov moralo natančno preučiti lastne možnosti ter želje in potrebe ciljne populacije glede zagotovitve kvalitetne nege in varstva, ki bi uporabnikom omogočala tako socialno vključenost kot tudi dostopnost oskrbe.

Računsko sodišče glede na usmeritev ministrstva, da bo v prihodnje spodbujalo predvsem oblike neformalne pomoči, pomoči na domu, širjenje kapacitet oskrbovanih stanovanj ter t.i. domov za upokojeence, *priporoča*, naj ministrstvo:

- načrtno in celovito informira širšo javnost glede možnosti izbire socialno varstvenih storitev,
- natančneje preuči cene posameznih oblik socialno varstvenih storitev ter ob upoštevanju tako subvencij kot plačil uporabnikov zagotovi dolgoročno ohranjanje kvalitete izvajanja storitev,
- pripravi načrt, kako povečati število oskrbovalcev na domu v občinah, kjer teh kritično primanjkuje,
- prouči možnosti, da se razširijo storitve in število upravičencev za različne oblike formalne in neformalne pomoči v domačem okolju.

Računsko sodišče je revizijsko poročilo izdalo aprila 2008 in še naprej budno spremlja stanje na tem področju.

## **Bivalne razmere starejših invalidov**

Ko razpravljamo o starejših ljudeh je seveda razumljivo, da so načeloma v tej skupini mišljeni tudi starejši invalidi. Kajti s staranjem se pri ljudeh pojavljajo številne težave, ki povzročajo podobne posledice, kot za značilne vrste invalidnosti. Starostniki in invalidi uporabljajo enake ali podobne tehnične pripomočke, večina njihovih prilagojenih bivalnih prostorov je urejenih po podobnih strokovnih zahtevah. Prav tako je za oboje značilna večja ali manjša odvisnost od fizične pomoči drugega človeka pri vsakodnevnih opravilih. Sodobna socialna politika podpira celo vrsto ukrepov, da bi se eni in drugi čim kasneje odločili za prehod v institucionalno obliko bivanja.

Kljub nekaterim skupnim značilnostim pa je potrebno izpostaviti specifično družbeno identiteto starejših invalidov, za kar najdemo podlago v številnih mednarodnih in domačih dokumentih, med katerimi naj zaradi dobre vsebinske razčlenitve navedem predvsem Konvencijo o pravicah invalidov (pri nas ratificirana aprila 2008), Akcijski program Vlade Republike Slovenije za invalide 2007-2013 in Akcijski načrt Sveta Evrope za spodbujanje pravic in polnega sodelovanja invalidov v družbi: izboljšanje kakovosti življenja invalidov v Evropi za obdobje 2006-2015.

Staranje invalidov, še posebej tistih, ki so odvisni od značilnih oblik podpore zaradi narave svoje okvare ali bolezni (invalidnosti), je izrazito nov izziv za države po vsej Evropi. Tudi pri invalidih se podaljšuje življenjska doba in ko postanejo starejši, tako kot drugi ljudje nadaljujejo s svojim stilom življenja, ki pri različnih vrstah invalidov upravičuje družbeno organiziranje podpore za posameznike in njihove družine. Hude težave nastajajo v primerih, ko so glavni oskrbniki ostareli starši ali zakonski partnerji. Prav tako hude težave lahko nastopijo tudi v primerih, ko poročeni otroci v najbolj produktivnih letih skrbijo za svoje ostarele starše, ki so že odvisni od stalne fizične pomoči. To je nekaj razlogov, zaradi katerih so neizogibni novi ukrepi socialne politike, ob sodelovanju vseh drugih družbenih dejavnikov.

Aktualna problematika v zvezi z bivalnimi razmerami starejših invalidov prvenstveno izhaja iz dejstva, da je večina stanovanj v naši državi po površini premajhnih ali pa starejši invalidi živijo v hišah, ki so sicer dovolj prostorne, ni pa omogočeno gibanje z dvigali. V urbanem okolju so preštevilne stanovanjske zgradbe slabo

---

dostopne, stopnišča in dvigala pa preozka. Upoštevanje gradbenih normativov za odpravljanje gibalnih ovir je ceneno ob novogradnjah, zelo drago pa je njihovo odstranjevanje z adaptacijami, ki večkrat tudi niso izvedljive.

Specializiranih institucij za bivanje starejših invalidov je daleč premalo, kajti le za slepe, gluhe in duševno prizadete je v določeni meri poskrbljeno, medtem ko so vsi ostali upravičeni starejši invalidi izpostavljeni zasilnim rešitvam ali pa ostajajo v nemogočih ubikacijskih razmerah.

Da je področje bivanja starejših invalidov odrinjeno na rob družbe najboljše dokazuje publikacija »Invalidi, starejši in druge osebe s posebnimi potrebami v Sloveniji« (Statistični urad RS, december 2007), v kateri ni niti enega razvidnega podatka, ki bi statistično izkazoval, kako bivajo starejši invalidi, ko postanejo vezani na dom starejših občanov ali kakšen drug poseben socialno-varstveni zavod.

V najtesnejši povezavi z obravnavano temo se zavzemam, da se v slovenski socialni oziroma invalidski politiki opredelimo za ustvarjanje takšnih bivalnih pogojev, v katerih bi čim več invalidov in starejših ostalo čim dlje v običajnem bivalnem okolju v vseh možnih socialnih oblikah. Prav tako naj se gradijo namenska stanovanja za invalide in starejše, ki bodo opremljena z vso dostopno tehnologijo za ohranjanje samostojnega življenja (ogledati si je mogoče demonstracijsko stanovanje »Dom IRIS« v Inštitutu Republike Slovenije za rehabilitacijo), ter da se še naprej gradijo domovi starejših in posebni socialno-varstveni zavodi. Tako namensko strukturirani bivalni objekti bi morali omogočiti čim manj boleč prehod posameznika iz ene v drugo obliko bivanja.

---

Mag. Bojana CVAHTE

## **Pogledi na trajno zagotavljanje spoštovanja človekovih pravic in dostojnega preživljanja starosti**

Posledice staranja prebivalstva v EU in v Sloveniji narekujejo celovit in usklajen pristop pri obravnavanju specifičnih potreb in pravic starejših oseb. Varuh človekovih pravic RS (v nadaljevanju: Varuh) se prav zaradi staranja prebivalstva in posledično večanja števila oseb, ki zaradi starosti, bolezni ali drugih okoliščin postajajo odvisni od institucij in posameznikov, vse bolj posveča varovanju pravic starejših ljudi. Varuh je tisti organ, ki lahko državne in lokalne institucije obiskuje in jim svetuje, jih nadzira in ob ugotovljenih nepravilnostih tudi ukrepa. Institucije, pa naj bodo to tiste, v katerih starejši bivajo, tiste, ki starejšim nudijo pomoč na domu, ali pa tiste, na katere se starejši obračajo po pomoč, so dolžne narediti vse, da bi bile starejšim prijazne. Pa ne samo to. S svojo organiziranostjo in delovanjem se morajo prilagoditi potrebam starejših in postati zanje bolj prepoznavne.

Poleg obravnavanja pobud, ki jih na Varuha naslavljaajo starejši in že utečenega letnega nadziranja institucij, ki izvajajo socialno varstvene storitve, smo se v dogajanja v naši družbi vključili tudi drugače. Začeli smo aktivno opozarjati na probleme, ki nastajajo kot posledica staranja prebivalstva in iskati možnosti za celovitejšo varovanje pravic starejših oseb.

V zadnjem letu Varuh izvaja tudi naloge na podlagi Zakona o ratifikaciji opcijskega protokola h Konvenciji proti mučenju in drugim krutim, nečloveškim ali poniževalnim kaznim ali ravnanju. Ugotavljamo, da domovi zaradi objektivnih ovir še niso v zadostni meri pripravljene na spreminjajočo se strukturo svojih stanovalcev. Ob enaki kadrovski zasedbi oziroma normativih se zdaj srečujejo s stanovalci, ki imajo bistveno drugačne (večje) potrebe, kot so jih imeli včasih. Več je dementnih stanovalcev, ki potrebujejo specifično obravnavo in stalni nadzor, narašča pa tudi število stanovalcev, ki potrebujejo več oskrbe in tudi več in bolj zahtevne storitve zdravstvene nege.

Bivanje na varovanih oddelkih ali na oddelkih za dementne seveda pomeni poseg v pravico do svobode gibanja. Ugotavljamo, da dosedanja praksa sodišč ni enotna. Medtem ko nekatera, sicer redka sodišča izpeljejo pridržalni postopek po Zakonu o nepravdnem postopku, druga tega ne storijo. S tem stanovalcem ni zagotovljeno sodno varstvo, težava pa je tudi v primerih, ko stanovalec ali svojec (skrb-

---

nik) namestitev na varovanem oddelku odklanjata, dom pa nima pravne podlage za pridržanje stanovalca. Pričakujemo, da bodo te težave z novim Zakonom o duševnem zdravju odpravljene, saj zakon določa tudi postopek sprejema na varovani oddelki socialno varstvenega zavoda. Nekateri domovi so svoje oddelke za dementne pridobili z manjšimi adaptacijami stanovanjskih oddelkov, zato vidimo varovane oddelke s 40 in več stanovalci celo v višjih nadstropjih. Naletimo tudi na probleme pri postavitvi skrbnika, ki v imenu starejšega človeka podpiše soglasje k namestitvi. Ob tem pripominjamo, da so skrbniki pogosto bližnji sorodniki in bi lahko šlo v določenih primerih za nasprotje interesov, zato je nedvomno potrebna posebna pozornost centrov za socialno delo v postopku postavitve skrbnika.

Menimo, da mora država ustvarjati pogoje, da bodo tisti, ki jim je bila neka pravica priznana, to pravico lahko tudi uveljavljali. Na področju institucionalnega varstva starejših še vedno izstopajo pobude glede dolgih čakalnih dob za sprejem v domove. Število pobud, ki se nanašajo na institucionalno varstvo starejših, se je v letu 2007 povečalo za 150 %. Po nekaterih podatkih čaka na sprejem v domove okoli 14.000 starejših, glede na demografske trende pa bo potreba po tovrstnih stvrtvah še naprej strmo naraščala. Vprašanje večjega števila prostih domskih kapacitet, boljših možnosti za delo tamkajšnjih zaposlenih in višjih kadrovskih normativov, pa ostaja iz leta v leto nerešeno in s tem podvrženo vsakoletni kritiki Varuha. Posebej nas skrbi tudi anonimnost nekaterih pobud, ko gre za domnevne nepravilnosti v institucionalnem varstvu. Sprašujemo se, ali se uporabniki institucionalnega varstva bojijo pritoževati »na glas« in zakaj?

Problemi, na katere nas opozarjajo vodstva javnih zavodov in Skupnost socialnih zavodov Slovenije, so številni: nizka povprečna cena osnovne oskrbe, normiranje dnevne porabe inkontinentnih pripomočkov za stanovalce, upravičen dvom, da sredstva, ki jih zavodi dobijo na stanovalca, ne zadostijo potrebam kvalitetne in pričakovane zdravstvene nege, možnost uporabe primernih sanitetnih in ortopedskih pripomočkov, in še bi lahko naštevali. Že večkrat smo namreč zapisali, da varčevanje pri zagotavljanju normalnih standardov zdravstvenih uslug in pripomočkov za stanovalce javnih zavodov, ni sprejemljivo. V zvezi z inkontinentnimi pripomočki pa opozarjamo še na težave in stroške pri njihovem odvozu in na neskladnosti med odredbami različnih ministrstev.

Zagotovo je eden večjih problemov vprašanje investicij, posodabljanja in vzdrževanje javnih zavodov. Ti so v primerjavi z zasebnimi zavodi v neenakopravnem položaju, saj pristojni organi zasebnikom v ceno priznavajo tudi vloženi kapital. Cene so tako višje, možnosti za razvojne projekte pa tudi. Ali se tako ustvarja razlika med tistimi uporabniki, ki imajo denar, in tistimi drugimi, si lahko odgovorite sami. Varuh predlaga, da država in lokalna samouprava ohranjata stare in gradita nove domove kot javne zavode in zanje prevzema odgovornost in jih ne prepušča le



---

zasebni sferi (pa čeprav koncesionarjem), saj jih tako podreja tržnim mehanizmom in kapitalu.

Za zagotavljanje trajnega spoštovanja človekovih pravic in dostojnega preživljanja starosti je potrebno širiti kapacitete domskega varstva za starejše in poskrbeti, da bodo novogradnje sledile sodobnemu modelu gospodinjskih skupin tako po arhitekturni kot programski zasnovi, ki bolj ustreza potrebam starejših, zlasti dementnih ali drugače prizadetih. Pri obstoječih domovih pa mora država skrbeti za ohranjanje njihove kvalitete in za njihovo vzdrževanje ter prilaganje sodobnim socialnim konceptom manjših skupin. V sistemu normiranja delovanja domov za starejše in nadzora nad njimi je treba stremeti za ravnotežjem med materialno oskrbo in kakovostnimi medčloveškimi odnosi v ustanovah.

Domove za starejše je treba zagotavljati v območjih, ki so že sicer namenjena stanovanjski in mešani gradnji, in jih ne izolirati, hkrati pa domove čim bolj odpreti navzven, da starejši ne izgubijo stika z drugimi generacijami oziroma okolico. Prav tako je v domovih potrebno poskrbeti za čim več prostora za medsebojno druženje, ob tem pa stanovalcem zagotoviti tudi čim večjo zasebnost in individualnost v sobah (npr. enoposteljne sobe, garsonjere). Poleg uveljavljenih oblik institucionalnega varstva je treba skrbeti za razvoj mreže izvajalcev oskrbe v drugi družini in mreže oskrbnih domov, namenjenih starejšim, ki si želijo samostojnega bivanja v zanje posebej prilagojenih objektih.

Podpiramo prizadevanja, da starejši ostanejo čim dlje v svojem domačem okolju, vendar ob ustrezni pomoči ne le družinskih članov, ampak tudi ob podpori in pomoči države in lokalne skupnosti, ki morata zagotavljati dostopnost do različnih oblik pomoči in storitev, npr. pomoči na domu, pomoči na daljavo, dejavnosti dnevnih centrov, pravici do družinskega pomočnika, pomoči osebam, ki živijo v oskrbovanih stanovanjih, različnih socialno varstvenih programov osebne asistencije za invalidne osebe ipd.

Če želimo, da bodo starejši dostojno preživljali starost v domačem okolju, ne smemo pozabiti na podporo, ki jo moramo ponuditi družini s starejšim članom, kot je možnost daljšega dopusta za nego, fleksibilnejši delovni čas, občasno dnevno varstvo starejšega inčasni sprejem v institucionalno varstvo (npr. ob bolezni v družini, v času dopustov). Potrebni so preventivni programi in vzpodbujanje različnih storitev in dajatev. S takim pristopom se zagotavlja kakovost življenja starejših in vključenost v socialno okolje, preprečuje njihova socialna izoliranost, širi mreža medgeneracijskih in drugih skupin za samopomoč in prostovoljstvo. Poskrbeti moramo za prenos novih znanj o starosti, staranju in sožitju generacij v prakso, ozaveščati moramo družbo o njenih nalogah in možnostih, ki jim mora ustvarjati za kakovostno staranje in sožitje med generacijami in zagotavljati ugodne pogoje za pozitivno gledanje na starost. Vzpodbujati moramo tudi aktivnejšo participacijo

---

starejših pri družbenih dejavnostih, varstvu otrok in drugih oblikah pomoči družinam ter podpirati sprejem ukrepov za fleksibilnejši delavnik starejših (pravice do skrajšanega delovnega časa).

Nujno je tudi zagotavljanje ustrezne zdravstvene oskrbe starejših, skozi javno zdravstvo in z vzpodbujanjem lastne aktivnosti starejšim podaljšati samostojno življenje v domačem okolju. Starejše moramo naučiti skrbeti za lastno zdravje, ob tem pa razvijati patronažno varstvo, ki ima pomembno mesto v vodenju in koordinaciji integrirane dolgotrajne oskrbe.

Zelo pomembno je ustanavljanje t. i. negovalnih oddelkov v vseh regijskih bolnišnicah ter zagotavljanje ustrezne rehabilitacije po različnih boleznih in poškodbah v bolnišnicah, rehabilitacijskih centrih, zdravstvenih domovih in v domovih starejših občanov. Prav tako je starejšim potrebno omogočiti izvajanje fizioterapije in delovne terapije na domu. Pomembno je ohranjanje kakovosti in pravic do zdravstvenih storitev in njihova postopno širitev, skladno z novimi medicinskimi spoznanji in tehnologijo, širjenje pravic zdravljenja in zdravstvene nege na domu, storitev paliativne oskrbe in storitev za dolgotrajno oskrbo ter zagotavljanje enakih možnosti za uresničevanje pravic vsem zavarovancem.

Ob povedanem moramo kritizirati tudi izrazito pomanjkanje negovalnih bolnišničnih oziroma oddelkov v bolnišnicah. Ugotavljamo, da se bolnišnice zelo pogosto izogibajo ravnanju v skladu z Navodilom o zagotavljanju zdravstvene in socialno varstvene obravnave v primerih odpusta iz bolnišnic ter v primerih, ko upravičenec živi doma, in poskušajo odpuščati tudi bolnike, pri katerih je potrebna, ni pa še urejena, neposredna premostitev v institucionalno varstvo. Slabosti, predvsem zaradi pomanjkanja kadra, vidimo tudi na primarni ravni s patronažnim varstvom in zdravstveno nego na domu.

Veliko priložnost vidimo v zagotavljanju dolgotrajne oskrbe, ki je v Sloveniji še nimamo. Z uvedbo posebnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo bi povečali socialno varnost in kakovost življenja mnogih ljudi. Kljub drugačnim zagotovilom pa še vedno ne vemo točno v kakšni fazi priprave je Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo in kdaj ga bodo odgovorni organi posredovali Vladi in Državnemu zboru. Posebej pa je potrebno skrbeti tudi za kakovostno staranje ljudi s posebnimi potrebami (prizadeti in njihovi svojci, invalidi, ljudje pod pragom revščine ...). Pri tem je nadvse pomembna vloga civilne družbe, zato je potrebno podpirati razvoj prostovoljstva, dobrodelnosti in samopomoči.

Ne smemo pozabiti na seznanjanje mlade generacije z značilnostmi staranja in starajoče se družbe, ter omogočiti razvoj socialnih veščin in usposabljanje mlade generacije za medgeneracijsko komunikacijo. Uveljavljanje vseživljenjskega učenja v tretjem življenjskem obdobju, poudarjanje pomena prostovoljnega dela, obiski

---

šolajoče se mladine na domovih, v domovih za starejše občane ipd. Naj omenim tudi pomen kulture za varno in humano staranje (tabuiziranja starosti, stigmatizacije starejših ljudi, stereotipnih predstav o starosti) in velik pomen, ki ga ima tudi za starejše informacijska družba (dostopnost klasičnih in elektronskih medijev). Zato so nujni programi za pomoč pri usposabljanju za življenje v informacijski družbi.

Za vzpodbujanje neodvisnosti in dostopnosti oziroma možnosti za aktivno vključevanje je nujno izboljšanje stanovanjskega standarda objektov namenjenim starejšim osebam in osebam s posebnimi potrebami, tudi tako, da novogradnje ne bi imele arhitektonskih ovir, obstoječe ovire pa bi odpravljali. Povečati moramo tudi možnost zamenjave stanovanj, da bi starejši prišli do ustrežnejšega manjšega oziroma njihovim potrebam prilagojenega stanovanja, po možnosti v njim poznanem okolju, in to z ugodnimi kreditnimi pogoji, možnostmi rentnega odkupa stanovanj, z zagotovitvijo čim več oskrbovanih stanovanj s kvalitetno 24-urno oskrbo.

Starejše osebe so posebej ranljiva skupina udeležencev v prometu, njihova gibljivost v javnem prometu pa je velikega pomena za kakovost njihovega življenja. Potrebno je omogočiti gibljivost in udeležbo starejših, izvajati preventivne akcije, obnavljati znanja in spretnosti starejših in izvajati zdravstvene preglede.

Tudi zlorabi starejših je potrebno posvetiti posebno pozornost. Raziskave kažejo, da je 4-10% starejših žrtev nasilja. Izvemo pa le za vsako peto zlorabo starih ljudi. Nad tri četrtine zlorab zagrešijo zakonski partnerji in odrasli otroci. Za zaščito starejših pred nasiljem in zlorabami moramo poskrbeti z informacijami o samozaščiti ter o ukrepanju v primeru nasilja (brošure in mediji). Podobne metode lahko uporabimo tudi za izobraževanje in ozaveščanje svojcev in osebja v ustanovah za starejše. Za preprečevanje nasilja nad starejšimi v družini je potrebno sodelovanje na vseh ravneh, uvajati moramo interdisciplinarnost pri obravnavi nasilja, omogočiti telefonsko pomoč v stiski, pomoč na daljavo, varne hiše in podobno.

Zagotavljanje človekovih pravic starejšim terja soočenje s potrebo po aktivnejšem življenjskem ciklu in novim mestom starejših v družbi. Vemo, da število starejših, zlasti najstarejših, to je tistih nad 80 in celo nad 85 let, strmo narašča. Potreba po solidarnosti med generacijami (tudi zaradi nizke rodnosti, težjega vključevanja mlade generacije v zaposlitev, relativno zgodnjega odhoda srednje generacije iz delovnega procesa, razpadanja medgeneracijske povezanosti, zmanjševanja tradicionalne vloge družine pri skrbi za starejše, problema smisla in vrednosti starosti) se nezadržno veča. Naraščanje samskih gospodinjstev in s tem revščine, samomorilnosti, alkoholizma itd., zagotovo terja več solidarnosti.

Pomembno je vzpostaviti sistem zagovorništva za starejše, tako v ustanovah kakor v domačem okolju, zagotoviti strokovno in učinkovito delo pristojnih organov in organizacij ter njihovo medsebojno povezanost. Upoštevati moramo neločljivo

---

povezanost skrbi za kakovostno staranje z utrjevanjem solidarnosti med generacijami z ohranjanjem tretje generacije v družbi. To lahko storimo z vključevanjem njenih velikih potencialov v skrb za lastno kakovostno staranje in sodelovanje z mlajšima generacijama pri obvladovanju njihovih nalog. Mnogi strokovnjaki namreč ugotavljajo, da so danes starejši neupravičeno potisnjeni iz družbenega dogajanja. Želijo pa si aktivnega staranja in možnosti vplivanja na družbeno dogajanje.

Država in politika morata v odločitve, ki zadevajo starejše, aktivno vključevati njihove predstavnike. V razgovorih z njimi (npr. z Zvezo društev upokojencev Slovenije ali Skupnostjo socialnih zavodov Slovenije) se je pokazalo, da želijo aktivno sodelovati pri projektih, strategijah, zakonih, ki zadevajo starejše. Pa ne samo pri tem. Aktivno želijo sodelovati, pomagati in dati svoj prispevek k ustvarjanju lepše bodočnosti za vse tri generacije. Želijo biti informirani, želijo se izobraževati in imeti ustrezna pooblastila za odločanje. Ne želijo biti tolikokrat kritizirana družbena skupina, za katero velja stereotip, da je zelo draga, da samo jemlje in nič ne daje. Evropska socialna listina, Zelena knjiga Sveta EU iz leta 2005 »Odziv na demografske spremembe: nova solidarnost med generacijami«, Strategija varstva starejših do leta 2010, zavezujejo in usmerjajo odgovorne, da čim več storijo za kakovostno staranje in čim daljšo aktivno starost. Potrebni je vrsto strateških ukrepov na različnih področjih, kot so delo in zaposlovanje, sistem pokojninskega in invalidskega zavarovanja, dolgotrajna oskrba, socialno varstvo, družina, zdravstveno varstvo, vzgoja in šolstvo, kultura in informiranje, znanost in raziskovanje, stanovanjska politika in prostorsko planiranje, promet ter osebna in druga varnost starejših ljudi.

Mediji so danes velesila, ki z informacijami in drugimi programi kroji javno mnenje, kar velja tudi za področje staranja družbe. V medijih naj prevlada poročanje o dogodkih, ki imajo pozitivna sporočila in vzpodbujajo medgeneracijsko sožitje.

Naloga družbe in države, ki želi trajno zagotavljati spoštovanje človekovih pravic in dostojno preživljanje starosti, je torej velika. Začnemo lahko s promocijo pravic, ki jih imajo starejši in motivacijo starejših, da jih tudi dosledno uveljavljajo.

### **Viri:**

Poročila, pobude, ugotovitve Varuha človekovih pravic RS.  
Strategija varstva starejših do leta 2010.

---

Dr. Mateja KOŽUH NOVAK

## **Za vsakega prebivalca Slovenije človeka dostojno staranje**

Izjemno sem vesela da država, izvajalci in mi nastopamo skupaj. Mislim pa, da bomo pravilno nastopili takrat, ko bomo mi, uporabniki, nastopili prvi, da bomo lahko povedali vsem vam, ki nam uravnavate življenje, kaj pravzaprav od vas pričakujemo. Na vprašanja in pričakovanja uporabnikov morate dajati svoja strokovna mnenja.

Na predstavitev sem napisala, kaj pričakujemo od družbe starejši, natančneje, kaj pričakujemo od mlajših, od naših otrok in vnukov. Tukaj smo, vaši smo! Žal, bom rekla, zaradi tega, ker je toliko negativne konotacije v zvezi s starejšimi, zlasti sedaj v predvolilnem in povolilnem obdobju. Vsak človek se stara. Vedno dlje živimo. Možni sta pravzaprav samo dve varianti. Ali varčujemo denar za takrat, ko ga rabi-  
mo, ali pa uvedemo solidarnostno zbiranje denarja za plačevanje storitev v zadnjih petih letih, ko večina ljudi potrebuje pomoč okolja. Ker vsi ne morejo varčevati, je druga varianta mnogo bolj sprejemljiva. Nekdo je rekel, da smo starejši bolj bolni. Vsaka generacija starejših je bolj in dlje zdrava, nas je pa vsak dan več in medicina vsak dan več ponuja. Zaradi tega so seveda sredstva za storitve, ki jih potrebujemo pred smrtjo, vsak dan višja.

Pokojnina ni socialna dajatev. Za pokojnino smo vlagali v povprečju 33,5 let. Danes vsi razumete, da je naložba v banko tvegana. Ali vam bo banka vrnila ta denar? Mi smo vlagali v pokojninski sklad 30 do 40 let in sedaj pričakujemo, da bomo del tega denarja tudi dobili, saj stoji za pokojninskim skladom država in nam tisti, ki odločajo o našem denarju, ne bodo kar naprej govorili, kako bo potrebno zmanjševati pokojnine zato, da bo sistem vzdržan. Reforma iz leta 2000 je dosegla, da se je tretjina upokojencev znašla v hudi revščini. Nekateri predlagajo naj stanje popravljamo tako, da bomo zgornji tretjini upokojencev, ki so vlagali veliko več denarja v pokojninski sklad, kot dobijo zdaj pokojnin, del pokojnin vzeli. To pomeni, da naj naredimo vse upokojence revne zato, da bodo tisti z najnižjimi dohodki imeli malo več. Žal siromašenje upokojencev prej ali slej prizadene njihove potomce. Dejansko se starejši počutimo vsak dan bolj ogrožene s strani mlajših generacij in moram reči, da mi je bilo kar grenko, ko sem pripravljala ta prispevek.

Vprašati se moramo, kako uspešna država smo. Nепrestano poslušamo, kako se

---

Slovenija uvršča med 23 najbolj razvitih držav, kako se povečuje državni proračun, hkrati pa narašča število revnih - ne samo starejših, ampak tudi njihovih otrok in vnukov. To ni uspešna država evropskega tipa. Nedvomno je to uspešna država ameriškega tipa, samo mi nismo tako močni kot Amerika, ne moremo nikogar osvojiti, nikamor ne moremo prodati svojega orožja in nikomur razrušiti države, da jo bomo potem z našimi delavci gradili. Razvijati moramo evropski tip medsebojne solidarnosti in kakorkoli se to sliši, smo v preteklosti to uspešno razvijali. Zato smo danes tam, kjer smo.

Aksiomi sodobne slovenske države so, da bomo državo rešili z zniževanjem pokojnin in z zniževanjem prispevkov za pokojnine. Prihranke iščemo pri najrevnejših. Bila sem šokirana, ko sem pred letom dni v Financah videla, s čim se hvali Ministrstvo za delo. Hvalilo se je, kako je zmanjšalo število ljudi, ki dobijo varstveni dodatek. Ali se je kdo vprašal, kdo so ljudje, ki dobijo varstveni dodatek? To so najrevnejši med nami in k njim so šli iskat prihranke. Meni se zdi to katastrofa! Nov aksiom je, da so bogati in revni dani od boga. To ni res. Revščina je dokaz nepoštene družbe pravi moj kolega Aldo Trnovec, in prav ima. V državi, v kakršni živimo mi, revščine ne potrebujemo in je tudi ni treba. Le bolje je treba med ljudi deliti vire, ki jih imamo.

Da pokojnine ogrožajo mlade, je norost. Kar vprašajte se mladi, kam greste najprej po pomoč, če vam zmanjka denarja. Ali greste k prijateljem ali greste k svoji mami in očetu ali pa k stari mami in staremu očetu? Koliko mladih družin bi sedaj mnogo slabše živelo, če ne bi dobili stanovanja ali pa del hiše od svojih staršev. Kaj hočem povedati? Ne, kako smo mi dobri, ampak da je slovenska družina še vedno povezana. Gre za različne člene, za različne generacije. In če država eno generacijo naredi šibko, se znajde v stiski cela družina.

Trdijo, da bo javno-zasebno partnerstvo rešilo probleme domskega varstva. Moje mnenje je, da ga ne bo, ker lahko že danes v zasebne zavode gredo predvsem tisti, ki nujno potrebujejo pomoč. V tak zavod lahko prideš v enem tednu. Seveda le tisti, ki lahko plačajo do tretjine večjo dnevno oskrbo. Država/lokalna skupnost te zasebne zavode dvojno podpira: občina jim da zemljo zastonj in jih oprosti komunalnega prispevka, država pa jim dovoli dvigniti ceno oskrbnega dne, da se z njo pokrijejo stroške gradnje. Kaj to pomeni? Da dejansko država subvencionira oskrbo v domu za bogate, ki si dražjo oskrbo lahko privoščijo. Kje bodo pa revni?

Neodgovorni strokovnjaki načrtno napeljujejo k medgeneracijskemu sovraštvu. Tu moramo biti res pozorni. Zadnjič sem bila šokirana nad člankom ekonomista Mastena. Kako sovražno govori o starejših! Moj predlog je, da vložijo v Državni zbor Zakon o evtanaziji starejših, potem pa ga naj najprej preizkusi na tistih, ki jih ima najrajši, da bo vedel, o čem govori. Tukaj smo, vaši smo! Slovenija je na samem svetovnem vrhu po samomorih starejših. Le to še lahko naredimo, da mlajšim ge-

---

neracijam odpremo pot! Trdim, da so v slovenski družini generacije še vedno povezane in da ena brez druge ne morejo živeti. Da ne govorim o tem, kako starejši pomagamo otrokom pri delu z vnuki. Kakšno bo torej življenje v državi, kjer se generacije med seboj ne bodo trpele, kjer bo država zbrana sredstva dajala bogatim in osiromašila revne? Prav to se dogaja zadnjih 15 let. Bogati so vedno bogatejši, ker jim država tudi na vse mogoče načine pomaga, ker so naši politiki v rokah bogatašev. Tu smo krivi tudi mi – civilna družba. Predolgo smo bili tiho. Nismo servisirali tistih, ki smo jih izbrali, da bi se uprli tistim, ki imajo denar in advokate, s katerimi lahko vplivajo na politiko.

Mi želimo umreti doma, med svojci in prijatelji. Na vsak način pa potrebujemo v določenem življenjskem obdobju profesionalno oskrbo, občasno razbremenitev svojcev, večje pokojnine ali večjo pomoč države, več sredstev za razvijanje prostovoljnega dela in medsebojne pomoči starejšim. Veliko nas je in veliko si pomagamo med seboj. Če bi nam več pomagala še država -Ministrstvo za delo in FIHO sofinancirata projekt Starejši za starejše- bi se lahko dobro organizirali, bolje izkoristili pripravljenost za prostovoljno delo in bi močno razbremenili mlajše generacije. Domovi za starejše ne smejo biti profitno vodeni, in tudi nikjer niso vodeni profitno (razen tistih redkih za bogato desetino), tudi v najbolj razvitih državah ne. Slovenska država se mora več kot dosedaj vključevati v podporo domovom za starejše, da bodo ti lahko delovali. Ali se bomo vrnili 200 let nazaj in spet uvedli hiralnice? Natančno to bodo javni domovi za starejše, če ne bomo zdaj posegli in naredili nekega reza. Domovi za starejše morajo biti dostopni vsakomur, kar danes, žal, niso več. Prijateljica mi je omenila, da bodo občine pravkar prenehale plačevati za tiste, ki nimajo denarja. »Jaz sem to slišala! V mojem kraju!« In nadaljevala, da je župan izjavil: »Kaj bomo temu pijancu plačevali, ki ni nikoli nič delal?«

Ali se je župan vprašal, zakaj je človek postal pijanec? Ali smo se kdaj vprašali, zakaj ni delal? Tudi to se moramo vprašati! Vsak pijanec je dejansko na vesti družbe, ki ga obkroža. Potrebujemo kvalitetno oskrbo in človeški odnos. Zadnja leta trdijo tisti, ki so v domovih za starejše, da je oskrba slabša, da je premalo zaposlitvenih programov za stanovalce. Nujno potrebujemo posebne programe za dementne, večji nadzor civilne družbe nad delom zavodov. Tukaj smo spet mi, civilna družba, odpovedali. Gledamo domove od zunaj, bojimo se biti zraven, ker se bojimo, da bomo tudi mi nekoč njihovi stanovalci. Torej moramo mi, predstavniki uporabnikov, nujno vstopiti v domove in nadzorovati potek dela in pomagati tako stanovalcem kot izvajalcem. Tu ne gre za to, da jih bomo kaznovali, ampak da jim bomo pomagali, saj bi velika večina izvajalcev rada delala dobro.

Večje vključevanje prostovoljcev je nujno. Seveda pa je treba prostovoljnemu delu dati čisto drugačen pomen. Organizacijo prostovoljnega dela in izobraževanje prostovoljcev mora nujno podpirati država. Negovalke v domovih morajo biti bo-

---

lje plačane in bolje izobražene. S starejšimi ni lahko delati, zlasti ne zdaj, kot pravi moja kolegica, ki je bila direktorica doma, ko 60% starejših ve, da gre v dom umret. Se pravi da gredo v dom pod prisilo, ker druge možnosti nimajo. S takimi ljudmi je težko delati in zato morajo biti negovalke bistveno boljše plačane kot so sedaj, da bodo zadovoljne s svojim delom; in seveda jih mora biti tudi bistveno več. Kje jih bomo dobili, je pa druga stvar. Kot pravite, se danes dom še da odpreti, a velik problem je, kje dobiti negovalke. Dejansko hodimo na ministrstvo že dve leti in nenehno pripovedujemo, da je ponovno treba sprostiti zaposlovanje starejših, upokojenih ljudi. 165 tisoč upokojencev je mlajših od 65 let! Trdim, da lahko mlajši od 70 let še bistveno prispevajo k reševanju problemov v družbi, tudi v domovih, s tem dodatno zaslužijo in pritisk na zviševanje pokojnin ne bo tako velik. Moja kolegica v Ameriki je upokojena negovalka, dvakrat na teden gre ponoči delat še v svoj zavod. To bi se dalo urediti tudi pri nas. Res, da je treba malo več organizacije, vsekakor pa bi lahko starejši participirali pri izboljševanju kadrovskih problemov.

Nadzor civilne družbe mora biti načrtno uveden v vseh zavodih. Zadnja štiri leta se je dogajalo to, da smo še tam, kjer smo imeli svoje zastopnike v zavodih, iz njih izpadli, ker so politične stranke kadrovale svoje ljudi, pa tudi, če so bili stari. Tudi kadar gre za starejše, so ti pod pritiskom voditeljev političnih strank, ki pa vemo, pod čigavim pritiskom so. Torej moramo mi, predstavniki društev upokojencev, priti v nadzorne svete vseh zavodov, zato da vam bomo pomagali in ne zato, da vas bomo kaznovali ali vam govorili, kako ste slabi. Nujno je treba tam, kjer jih še ni, ustanoviti svete sorodnikov. To, kar je rekla gospa Cvahte, namreč da jo skrbi, da se ljudje ne upajo več podpisati pod pritožbe, je res. To pomeni, da so pod pritiskom, pa če je pritisk realen ali ne. Počutijo se pod pritiskom. Nujno je treba speljati periodične ankete stanovalcev, sorodnikov in delavcev. Zveza društev upokojencev ima toliko dobrih strokovnjakov in znanstvenikov, da bi to kot predstavnica uporabnikov zlahka naredila vsakih nekaj let, pa še dosti cenejši bi bili kot ti, ki jih najamejo razne znanstvene institucije. Moja kolegica, ki ima v domu mamo meni, da so nujni nižji kadrovske normativi, potrebna je psihosocialna obravnava vseh z duševnimi motnjami in motnjami spomina.

Integrirani oddelki zdravih z ljudmi, ki imajo zmerne spominske motnje, so nujni. Tudi medsebojna pomoč stanovalcev je možna. Tako pa, ker jih domovi zapirajo v zaprte oddelke, se teh oddelkov vsi starejši v domih bojijo. Bojijo se, da bodo tudi sami nekega dne prišli tja. Vem, da je težko izvesti integrirani oddelek, ampak to je za uporabnika bistveno boljše. Verjamem, da je malce optimistično predvidevati, kako si bodo med seboj pomagali, ampak dom za starejše mora postati hiša sobivanja. To pa ni hiša, kjer izvajate varstvo starejših. Prosim vas, da izraz varstva starejših čim prej opustite. Govorimo torej o sobivanju- in če sobivajo, lahko drug drugemu pomagajo.



---

Ta ideja se mi zdi dokaj revolucionarna. Poglejte, v Ljubljani imamo kar nekaj domov, a ne vem, če ima kateri izmed njih ograjen vrt. Ograjen vrt je tisti, iz katerega se človek, ki ne ve kje je, ne more izgubiti. Ograjen vrt mu omogoča izhod, da lahko dobi dodaten kisik, mu omogoča uporabiti pamet, ki jo ima in njegovi sostanovalci bodo lahko pazili nanj, da se ne bo izgubil. Zdravi prebivalci domov potrebujejo več organiziranih aktivnosti. Skrb za soseda s spominskimi motnjami je lahko delo, ki zdravemu človeku popestri starost.

Tam, kjer so dementni ljudje, mora biti osebje stalno zato, ker se dementni izjemno bojijo novih ljudi. To boste vi, ki ste strokovnjaki, bistveno bolje vedeli. To mi je posebej omenila kolegica, ki se ukvarja s skrbjo za dementne. In seveda, treba je uvesti pomoč prostovoljcev. O tem bom še nekaj povedala. Poglejte, kje bomo dobili denar? Cena javnega zavoda je okoli 600 evrov na mesec. Tri četrtine upokojencev ima pokojnine manjše, kot je cena doma. In skoraj 90% ljudi ima manjše pokojnine, kot je cena doma v javno-zasebni lasti (zraven sem dodala še plače uslužbencev v javnem in v zasebnem sektorju). 86% starejših si ne more več samih plačevati domske oskrbe v javnih domovih, če je cena oskrbnega dne 800 evrov. Ljudje morajo doplačevati storitve, plačajo še balkon, pa dodatno plenico in dodaten obisk sestre itn. 94% starejših si ne more samih plačevati domske oskrbe v zasebnih domovih, če je cena oskrbnega dne 1.000 evrov. 24,6% javnih uslužbencev in 56,8 % delavcev v zasebnem sektorju pa ima plače manjše od 1.000 evrov. Bodo odtegovali svojim otrokom, da bodo plačevali za svoje starše? Tu se mora država zamisliti. Več denarja bo treba namenjati za domsko varstvo; ljudje preprosto ne morejo sami plačevati, plače negovalk v domovih pa so slabe.

Drugo, oskrba na domu mora biti enako dostopna vsem. Zavodi na internetu nimajo objavljenih nobenih cen! To bomo tudi še zahtevali! In to ne le objave osnovnih cen ampak tudi cen vseh tistih dodatkov, ki jih zaračunavate in z njimi šokirate stanovalce in sorodnike. V Radovljici sem ugotovila, da stane trikrat dnevni obisk medicinske sestre 546 evrov, stroški bivanja pa so, recimo, 400 evrov. Kdo lahko to plača? Nad 900 evrov pokojnine ima 9,1 % upokojencev. Torej še enkrat poudarjam: njihovi otroci, to je četrtnina javnih uslužbencev in več kot polovica teh, ki delajo v zasebnem sektorju, ne more pomagati svojim staršem. Se pravi, če zmanjšujemo pokojnine, zmanjšujemo njihovo kvaliteto življenja, kvaliteto življenja naših otrok in vnukov in tukaj bo treba kaj narediti.

Ponovno poudarjam, da mora dobiti prostovoljno delo večjo veljavo. Večja možnost mora biti za nadomeščanje stroškov in za nagrade prostovoljcem, ti zneski pa ne smejo biti obdavčeni. Še tistih ubogih 200 evrov na leto so nam pred dvema letoma obdavčili. Prednost je treba dati prostovoljcem, saj naredijo na enoto plačila mnogo več kot zaposleni. Naj navedem mojo izkušnjo s Kosova: UNMIK je plačal prostovoljcu plačo, ki je bila dosti večja, kot je povprečna plača v Sloveniji, ker mora

---

imeti prostovoljec pokrite stroške. Pri nas pa, če kdo reče, da bo dobil prostovoljec plačane stroške, že rečemo: »To pa že ni prostovoljec!« Prostovoljec da svoje znanje, svoje izkušnje, svoj čas, svojo energijo, ne sme pa zato imeti stroškov. Država mora spodbujati nevladni neprofitni sektor in ne profitnega. Uvesti moramo socialno podjetništvo na področju domskega varstva in ne podjetništvo, ki išče profit, ker je to praktično nemogoče.

Tukaj smo, vaši smo! Naj še enkrat ponovim- vzgojili smo vas, izobrazili smo vas, pazimo na otroke, pomagamo z denarjem, ko ste v stiski, pomagamo zidati hiše, kupovati stanovanja, skrbimo za medgeneracijsko povezanost družine - nas boste pustili umirati brez pomoči? Poznate pripovedko o leseni skledi? Naslovimo jo na vse politike, na vse poslance Državnega zbora in na vse ekonomiste. Prihajate za nami. Tako, kot boste vi delali z nami, bodo vaši otroci delali z vami!

---

Mag. Milan KRAJNC

## **Sodobnejše upravljanje in poslovanje socialnovarstvenih zavodov**

Iz dokumentacije Skupnosti socialnih zavodov Slovenije je razvidno, da so domovi za starejše in posebni socialnovarstveni zavodi pred štiridesetimi leti, ko je bila ustanovljena Skupnost socialnih zavodov Slovenije, iskali rešitve za uspešnejše in učinkovitejše poslovanje ter delovanje na naslednjih področjih:

- zdravstveno varstvo, ki je obsegalo plačila, oskrbo z zdravili, premeščanje težkih bolnikov iz bolnic in zagotavljanje primernih storitev za starejše, ki so jih bolnice odklanjale;
- širitev mreže in vključevanje domov pri organiziranju dejavnosti v lokalnem okolju;
- ravnanje s stanovalci s težjimi duševnimi motnjami;
- določanje cen, ki naj bi sledile stroškom;
- postavitve minimalnih standardov in
- strokovno izpopolnjevanje sodelavcev.

Vse se je dogajalo v nekem drugem času, v drugačnih pogojih delovanja, v drugačni družbenoekonomski ureditvi, v drugi državi. Samo po sebi se postavlja vprašanje ali se je ustavil čas ali pa smo bili v štiridesetih letih neuspešni in neučinkoviti pri razrešitvi omenjenih problemov. V kolikor upoštevamo, da se časa ne da ustaviti, se lahko strinjamo z drugim.

Veliko razvojnih vprašanj je bilo razrešenih. Vendar so ukrepi največkrat sledili nakopičenim težavam in se niso odzivali na pojave kot so npr. zagotavljanje kapacitet v odvisnosti od demografskih sprememb ali nove potrebe starejših ljudi po drugačnih vrstah storitev. Od tu izvira skrb za ustvarjanje pogojev, ki bodo naravnani na potrebe nove generacije starejših in na zagotavljanje pogojev življenja, ki bodo ljudem s posebnimi potrebami omogočali njim bolj prilagojen način življenja.

Razpetost med zadostnim številom postelj v domovih in posebnih socialnovarstvenih zavodih, med ustaljenimi in sodobnimi oblikami bivanja ter zahtevo po zagotavljanju kakovostnih storitev postavlja vprašanje, kako razrešiti problem doseganja maksimalne uspešnosti in učinkovitosti ob razpoložljivih virih, ki bodo

---

tudi v bodoče omejeni. Potrebne bodo vse večšine upravljalcev in menedžmenta, da bodo socialnovarstveni zavodi uspešnejši in učinkovitejši, kar v menedžerskem jeziku pomeni, da bodo delali prave stvari na pravi način. Za to pa bodo potrebovali sodobnejšo organiziranost.

V državi in Skupnosti socialnih zavodov Slovenije so izdelani strateški dokumenti, s pomočjo katerih lahko zagotovimo razvoj, ki bo prinesel pričakovane koristi vsem udeležencem pri varstvu starejših, in sicer posameznikom, skupinam in organizacijam: vladnim, nevladnim in strokovnim.

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006–2010 predstavlja ustrezno osnovo za razvoj domov za starejše in posebnih socialnovarstvenih zavodov. Resolucija navaja cilje in opredeljuje strategije za uspešnejše in učinkovitejše delovanje ter poslovanje socialnovarstvenih organizacij, in sicer:

- izboljšati dostop do storitev in programov, s strategijo prenosa izvajalske funkcije na druge subjekte kot so pokrajine, občine, zasebniki in modelom postopnega prenosa izvajalske funkcije z države na druge subjekte, s pogojem, da nov subjekt prispeva k nadaljnjemu razvoju, večji kakovosti in širitvi mreže, ob ohranitvi premoženja v lasti države;
- izboljšati kakovost storitev in programov, povečanje njihove ciljne usmerjenosti in učinkovitosti s strategijo vključevanja uporabnikov v aktivno reševanje lastnih težav, sooblikovanje strategij za izboljšanje življenjskih možnosti, oblikovanje sistema, v katerem bodo imeli uporabniki večji vpliv na oblikovanje storitev in programov ter bodo udeleženi v načrtovanju in ocenjevanju posameznih procesov ter spodbujanju razvoja kakovosti, učinkovitosti in inovativnosti (npr. uvedba sistema ocenjevanja kakovosti, uvedba inovativnih programov z namenom izboljšanja kakovosti in učinkovitosti obstoječih storitev in programov ali novih programov, izboljšanje kakovosti, uvedba sodobnejših konceptov in večje prilagojenosti dejanskim potrebam uporabnikov);
- krepiti strokovno avtonomijo, upravljalško samostojnost in racionalno poslovanje, ob nadzoru upravnih odborov ali nadzornih svetov, s strategijo krepitve strokovne avtonomije izvajalcev, določanjem širše pristojnosti izvajalcem pri odločanju o poslovnih in strokovnih vprašanjih, decentralizacijo in deregulacijo sistemov socialnega varstva, deregulacijo postopkov upravljanja institucij, finančnih sredstev, vodenja razvojne politike in avtonomnosti pri kadrovanju ter zmanjševanje obsega in števila različnih soglasij ter strategijo večje učinkovitosti in racionalnosti v upravljanju. Ustanovitelj bo omogočil vodstvenim ekipam samostojno sprejemanje ukrepov in iskanje rešitev, ki bodo prispevale k boljšemu in učinkovitejšemu delu ter finančni racionalizaciji, ob uvedbi sprotnega ocenjevanja

---

izvajalcev po merilih poslovne odličnosti.

Za doseg ciljev in uresničitev strategij potrebujejo upravljalci (organi upravljanja) in menedžment (poslovodstvo) drugačen status kot ga opredeljuje Zakon o socialnem varstvu iz prejšnjega stoletja, na katerem temelji tudi Zakon o socialnem varstvu. Socialnovarstveni zavodi na osnovi navedenih predpisov delujejo in poslujejo v vlogi režijskih obratov resornega ministrstva, oz. ustanovitelja (npr. upravljanje preko večine članov v svetih, ki so preko posebnega navodila podrejeni državnim uradnikom; zapostavljanje uporabnikov in zaposlenih pri upravljanju; kadrovanje direktorjev s soglasjem/vetom resornega ministra; onemogočanje avtonomne organiziranosti dela; podrejanje plačne politike heterogenemu javnemu sektorju; reguliranje delovanja in poslovanja po pravilih, ki veljajo za izvajalce, ki jih financira proračun).

Politični dokumenti (npr. obe resoluciji) in normativni akti (npr. Zakon o zavodih in Zakon o javno zasebnem partnerstvu) omogočajo takojšnjo statusno preoblikovanje socialnovarstvenih zavodov v sodobnejše neprofitne organizacije, ki jih pozna slovenski pravni red (npr. zavod, družba z omejeno odgovornostjo). Z malo več posluha, volje in zaupanja oblasti bo možno domove in posebne socialnovarstvene zavode preoblikovati v organizacije, ki jih bodo enakopravno upravljali predstavniki vseh zainteresiranih posameznikov, skupin in organizacij (npr. stanovalci, zaposleni, nevladne organizacije oz. civilna združenja, strokovnjaki in ustanovitelj). Menedžment pa bo imel večjo avtonomijo in odgovornost pri načrtovanju, organiziranju, izvajanju in nadziranju poti za uspešno in učinkovito doseganje smotrov ter ciljev organizacij, ki jih vodijo.

Enaindvajseto stoletje je stoletje hitrih sprememb. Uspešne in učinkovite bodo organizacije, ki se bodo znale povezovati in uravnavati medosebne odnose na vseh ravneh, posebej na področju medgeneracijskega sožitja. Organizacijske oblike iz preteklega stoletja so izčrpane. Zanje je značilen predsodek, da je starost žalost, kar ni pot v nov način življenja. Življenje starejših bo boljše, ko bo veljalo prepričanje, da je starost radost. Vsi smo odgovorni za to, da do tega pride čim prej.



---

# RAZPRAVA

## (povzetek \*)

**Tomaž JEREB**, Zveza Sožitje

Zveza Sožitje je nacionalna zveza 52 društev, ki vključuje preko 14.000 oseb z motnjo v duševnem razvoju in njihovih staršev. V Sloveniji se srečujemo z generacijo starejših oseb z motnjo v duševnem razvoju, še pred desetletji pa je bila situacija popolnoma drugačna. V Sloveniji je žal še več kot 55% vseh odraslih oseb z motnjo v duševnem razvoju, pri čemer gre za take motnje v duševnem razvoju, zaradi katerih te osebe potrebujejo vseživljenjsko pomoč, ki žive samo doma samih in niso vključene v nobeno obliko institucionalnega varstva. Zaradi staranja prebivalstva je pričakovati, da se bo v roku desetih let pojavil velik pritisk in potrebe, ki jih ta trenutek še ne registriamo dovolj, pri čemer ne gre le za posameznike.

S spremembo zakonodaje na področju zakonske zveze in družinskih razmerij dolžnosti staršev do oseb z motnjami v duševnem razvoju v smislu obveznosti preživljanja pravzaprav formalno ni več. Ne moremo govoriti več niti o družini v klasičnem smislu, ki bo za tako osebo skrbela celo življenje in bi ji nato država v izvajalskem smislu morala nekaj ponuditi. Ko smo pred dvema letoma bili boj za nacionalni program socialnega varstva, smo prepričevali poslance in ministrstvo, da so nekateri cilji iz tega programa nerealni. Izkazalo se je, da smo imeli prav.

Ker pravih podatkov o številu čakajočih oseb ne poznamo in se med seboj razlikujejo (omenjajo se številke 300, 600, 900), je prva stvar, ki jo je potrebno storiti, narediti red na področju evidenc. Druga stvar pa je, da je potrebno nacionalni program socialnega varstva že v tem tekočem mandatu v nekaterih elementih popraviti.

Priča smo razmahu javno-zasebnega partnerstva. Poleg že obstoječih se gradijo novi objekti. Imamo torej prostor, a nimamo denarja za njihovo delovanje, po drugi strani pa imamo dolge čakalne liste. Čeprav dolgo nisem verjel, sem sedaj prepričan, da bo red na tem področju naredila le individualizacija plačil oz. financiranja. Na ta način bi se denar moral iz institucionalnega varstva prenesti na posameznega upravičenca in na ta način bi bila omogočena tudi širša in boljša socialna ponud-

\* Po magnetogramskem zapisu

---

ba. Na tem področju smo zelo šibki, čeprav je v nacionalnem programu socialnega varstva zapisano, da bomo sistem izgrajevali v tej smeri.

Naslednja stvar je prav tako povezana s staranjem in institucionalnim varstvom. Gre za zelo visoke kadrovske in prostorske standarde. Temu se čudijo celo kolegi iz tujine, a obenem ugotavljajo, da zaostajamo v preobrazbi in posodabljanju programov.

To pomeni, da imamo zgradbe v katerih delujejo ustanove, a po drugi strani, in to kažejo tudi izkušnje drugih držav, primanjkuje kadrov, ki tam delajo in za katere veljajo zelo visoki pogoji, zato so tudi zelo dragi. V Nemčiji v tovrstnih institucijah dela že več kot 60% tujcev. Domačinov ni, ker tega dela ne želijo opravljati. Kot je bilo že večkrat omenjeno, bodo potrebne prenove standarda, vendar je treba te prenove standarda izvesti pametno, razumno. Zakaj bi potrebovali v neki stanovanjski skupini zaposlene s VII. stopnjo izobrazbe, z vsemi dodatki k plači, ne pa s III. ali IV. stopnjo? Tisto, kar bi res potrebovali, pa je »ena gospodinja, ena mam'ca, ki jih ima rada, razume in zna živeti« dom« v vsej njegovih najžlahtnejši širini.

Večkrat je bil izpostavljen ekonomski vidik. Vendar pa bo treba spremeniti razmišljanje v naši družbi in sicer v to smer, da če imaš en vir, drugega ne smeš dobiti. Kajti prihodnost bo šla v smer povezovanja različnih virov, da bomo dobili toliko, da bo neka oseba imela pravico do dostojnega življenja. To pa pomeni, da bo treba med seboj povezati več sistemov, ne pa tako kot danes, ko si ministrstva delo in obveznosti med seboj prelagajo, nihče pa na koncu ni odgovoren za neko konkretno situacijo.

Eden od elementov, ki ga je pri nas zelo čutiti, je čas. Za te družine in ljudi je pomembno življenje v tem trenutku, ne pa tisto, kar se bo zgodilo čez 50 let. Zato je treba tudi dolgotrajno oskrbo, o kateri se že leta govori, pogledati z različnih zornih kotov. Vprašati se je treba, kaj bo s tisto kategorijo ljudi, ki družine ne bo več imela in kako povečati institucionalne oblike v različnih izvedbenih formah, ne le v klasičnih zavodih, kot je to bilo nekoč.

Ob današnji predstavitvi so bile večkrat omenjene razlike med koncesionarji in javnimi izvajalci. Izražena je bila tudi trditev, da so koncesionarji v bistvu na boljšem. Vendar pa iz mojih izkušenj lahko trdim, da so koncesionarji, ki prihajajo iz društev ali pa iz vrst zasebnikov, v slabšem položaju kot so javni zavodi.

Skrb za starejše osebe z motnjo v duševnem razvoju bo, ne glede na njihovo število, postalo v bodočnosti večji družben problem. Danes smo priča razlikam med nekom, ki je doma in nekom drugim, ki mu je uspelo priti v institucionalno varstvo in država to plača, v razmerju ena proti deset. Kar pomeni veliko razliko med tistimi, ki so »v sistemu« in tistimi, ki so izven njega. In ta razlika je prevelika. Neka razlika bo vedno obstajala, a mi smo prišli do stopnje, ko ta nima več razumskih mej.



---

## **Radojka KOBENTAR**, Psihiatrična klinika Ljubljana

V Psihiatrični kliniki Ljubljana je enota za gerontopsihiatrijo za približno 100 pacientov. Na Psihiatrični kliniki Ljubljana se trenutno zdravi 150 pacientov z različnimi duševnimi motnjami v starosti. Starostno varstvo v današnji obliki, ki zajema torej institucije, kjer živijo starejši vključuje okrog 17.000 ljudi z različnimi potrebami.

Danes je govora o varstvu v institucijah, čeprav je bila nakazana tudi možnost razvoja varstva v domači oskrbi, predvsem preventiva, razvoj rehabilitacijskih možnosti in uporabe sodobnih tehnologij. Vendar kadrovsko in vsebinsko nismo pripravljeni na takšne spremembe, ki bi se morale odvijati že v preteklih letih, tako da smo danes v zamudi in v hudi dilemi.

Tudi kadrovska struktura (kvalifikacijski in kadrovski normativi) v domovih ne zadošča potrebam današnjih uporabnikov. Pomembni so predvsem viri financiranja. Naši upokojeanci imajo premajhne pokojnine, da bi plačevali ali doplačevali storitve na domu, ki jim jih bo ponujalo osebje sicer različnih poklicnih skupin. Po drugi strani pa je pomembno prilagajanje in reorganizacija dejavnosti sedanjih domov. Na primer, domovi bi imeli rehabilitacijsko enoto, kamor bi lahko prihajali ljudje od zunaj in bi jih osebje usposabljal za življenje zunaj inštitucije, za življenje na svojem domačem domu. Domač dom je namreč kraj, kjer je človek ustvarjal, živel in želi živeti še naprej. Zato ne zidajmo domov v vsaki vasi, ampak domove, ki jih že imamo prestrukturirajmo, reorganizirajmo in naredimo bolj prijazne, vključno z vsemi prilagojenimi programi.

Pomembno je tudi, da so aktivni svojci. Ti se danes nahajajo v »sendvič poziciji«. Pomagajo lastnim otrokom in ostarelim staršem, obenem pa bodo, kot kaže, zaposleni do 65. leta. Gre za veliko spremembo v načinu življenja. Izobraževalni programi, ki jih ponujajo domovi, tudi niso zaživeli v praksi. Zaradi preobremenjenosti premalo skrbi namenjamo aktivnemu staranju, čeprav bi morali vsi že danes razmišljati o tem, kako bomo živeli čez 20, 30 ali 50 let.

## **Danijela MÖREC**, Dom starejših Rakičan

Z zaposlitvijo v domu starejših sem pravzaprav prišla v negovalno bolnišnico, zato se mi zastavlja vprašanje, kaj bo z zdravstveno nego v institucionalnem varstvu v prihodnje. Zdravstveno nego kroji definicija. V domovih za starejše pa po navodilih nadzornih zdravnikov ZZZS pravzaprav naj ne bi vedeli, kdaj pri stanovanju izvajamo zdravstveno nego in kdaj oskrbo? Na strokovnem področju razmejitve med zdravstveno nego in oskrbo znamo opredeliti, ZZZS pa nam poskuša del zdravstvene nege odtegniti.

---

Ali ne gre pri vzdrževanju osnovnih življenjskih aktivnosti pri starostniku, ki je kronični bolnik, od prehranjevanja do vzdrževanja osebne higiene, do obračanja itd., za področje zdravstvene nege? K razmišljanju bi želela spodbuditi predvsem kolegice, ki vodijo področje zdravstvene nege v domovih za starejše zato, da bi svoje delo bolj izpostavile.

Kljub težnjam po preoblikovanju socialnih zavodov in ustanavljanju negovalnih bolnišnic in spremembi zakonodaje, kar naj bi imelo za posledico, da bo več starostnikov ostajalo v domači oskrbi, bo zdravstvena nega v domovih za starejše zagotovo še prisotna. Zato bi apelirala na predstavnika Zavoda za zdravstveno zavarovanje, da v razmišljanjih o razvoju zdravstvene nege z vidika plačnika pomisli tudi na to, da do preoblikovanja tako hitro zagotovo še ne bo prišlo.

**Martina HORVAT**, Zdravstveni dom Murska Sobota; predsednica Strokovne sekcije patronažnih medicinskih sester pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije

Z mnogo prisotnimi in predsedujočim ter ostalimi uvodničarji smo v preteklih letih velikokrat razpravljali o skrbi za starejše ljudi v dolgotrajni oskrbi. Sodelovala sem tudi v delovni skupini na Ministrstvu za zdravje, ki je pripravljalo strokovne podlage za zakon.

Zaradi prisotnosti velikega števila strok je prišlo v patronažni službi do nepovezane delovanja; prevladala je zavarovanost vsake stroke vase. Do občutnih sprememb je prišlo z ločitvijo ministrstva za zdravstvo in ministrstva za socialne zadeve, kar je sedaj čutiti na vseh področjih, in to ni dobro.

Kljub temu, da so tema posveta sistemske spremembe na področju institucionalnega varstva, bodo le-te zelo vplivale tudi na področje izvajanja zdravstvene nege in oskrbe na domu. Zavod za zdravstveno zavarovanje, ki je tudi plačnik naših storitev, letno plača 1.156.638 obiskov zdravstvene nege na domu, ki jih tudi izvedemo. Obiščemo več kot 50.000 družin. V patronažnem varstvu je zaposlenih 800 oseb, ki po opravljenih urah izvedejo dela za približno 1.000 izvajalcev, kar je znatno več kot znašajo priznani kadrovski normativi. Naši pacienti, klienti, so deležni zdravljenja in zdravstvene oskrbe na domu v kar najbolj strokovnem smislu delovanja patronažnih medicinskih sester, s čimer sledimo konceptu svetovne zdravstvene organizacije, t.j. uvajanju družinskih medicinskih sester.

Strinjam se, da je v Sloveniji vse več starejših, ki potrebujejo zahtevnejšo zdravstveno nego in oskrbo, zato bi bilo dobro, da ne pozabimo na resurse, ki jih že imamo, se pravi na kadre, službe, mreže, ki že delujejo na terenu in se lahko vključimo takoj, oziroma to že izvajamo. Prav tako bi pohvalila misel gospoda Koprivnikarja,

---

da poslovanje in upravljanje z vodstvenimi in upravljavskimi mehanizmi močno vpliva tudi na fleksibilnost patronažnih služb v javnih zdravstvenih zavodih. Zaradi toge vpetosti v sistem javnih zavodov zdravstvenih domov smo velikokrat nekonkurenčni zasebnim izvajalcem oskrbe in servisom, saj se moramo podrežati tako v finančnem, kadrovskem in organizacijskem smislu vodstvom zavodov, ki nas ne vidijo kot pomembno službo za pomoč starejšim.

Naj se navežem na raziskavo in projekt, ki ga je vodila dr. Mateja Kožuh Novak in je bil izveden v Ljubljani leta 2003, in sicer na prilagoditev patronažne službe v Ljubljani izzivom modernega časa. Prav vsak takrat napisan sklep in ugotovitev je še kako aktualen, kot predstavnico civilne družbe pa dr. Kožuh Novakovo zaprosimo, naj nam pomaga udejanjiti sklepe, ki bodo pripomogli, da se bo kakovost našega dela še povečala.

Na podlagi teh usmeritev in na podlagi lastnih potreb smo pripravile dokument o patronažnem varstvu, nadgradnji patronažno-zdravstvene nege in prilagajanju novim izzivom, ki daje odgovor na marsikatero zastavljeno vprašanje o načinu izvajanja zdravstvene nege in oskrbe na domovih bolnikov z minimalnimi ekonomskimi vložki in minimalnimi kadrovskimi spremembami. Kadra je premalo, vendar glede na mrežo, ki jo pokrivamo in na 2.400 prebivalcev, za katere skrbi vsaka diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu, lahko rečemo, da nas vendar ni tako malo. Imamo pa premalo možnosti za zaposlovanje dodatnih profilov izvajalcev, ki bi pomagali celostno poskrbeti za naše varovance na njihovih domovih.

## **Andreja PETERNELJ**, Bolnišnica Golnik - KOPA

Vsi skupaj delujemo za naše uporabnike in to področje je zagotovo tisto, ki zahteva izredno močno povezanost vseh vključenih izvajalcev. Ta posvet je pokazal, da smo na ravni, ko še prebolevamo otroške bolezni, saj k temu posvetu prav izvajalci zdravstvene nege kot aktivni udeleženci nismo bili povabljeni. Če želimo doseči premik v smeri večje kakovosti pri obravnavanju vseh, ki bodo vključeni v dolgotrajno oskrbo, potem moramo narediti ta preskok in razmišljati v smeri, da potrebujemo drug drugega in ne, da delujemo vsak na svojem bregu. Od tod tudi razlike v stroških, ki so potrebni za izvajanje institucionalnega varstva. Zavod za zdravstveno varstvo prispeva približno polovico. Polovico, tj. približno 50 evrov, je nižji strošek zdravstvenega zavarovanja v celotnih stroških za oskrbo in za zdravstvene storitve. Že podatek o financiranju kaže, da so storitve, ki jih izvajamo tako v institucionalnem varstvu in storitve na domu zdravstvene storitve oz. v polovici zdravstvene storitve in da zato potrebujemo ustrezen kader, ki ima vse kompetence, da bo lahko izvajal neke kakovostne storitve. Potrebujemo torej medicinske sestre in zdravstvene tehnike. Tudi dr. Kožuhova je omenila, da so neogovorne neustrezno

---

izobražene. V slovenskem prostoru imamo ustrezen izobražen kader, zakaj ga ne uporabimo tam, kjer je potreben? Tako bi zagotovo dosegli višjo kakovost storitev in tudi bolj individualni ter bolj kakovosten pristop, boljše pa bi tudi prepoznali potrebe posameznika po storitvah, tudi po storitvah dolgotrajne oskrbe.

Kar se tiče negovalnih oddelkov pa je treba povedati, da po Sloveniji že kar nekaj let področni dogovori omogočajo vsaki bolnišnici, da izvaja program neakutne bolnišnične obravnave. Da sta v Sloveniji samo dva oddelka neakutne obravnave ne drži. Vsaka bolnišnica ima možnost izvajanja tega programa, res pa je, da ga izvajajo štiri bolnišnice in na samostojni lokaciji je pričela z delom že tudi peta. Velika prednost samostojne lokacije je tudi strokovna usmeritev dela negovalnega oddelka, saj se na tej lokaciji potem izvajajo tudi usmerjeni programi, s tem pa se uporabniku ali pacientu v bolnišnici omogoči večja sposobnost samooskrbe, ko se vrača v domače okolje.

### **Zvonko VUKADINOVIČ**, Sindikat zdravstva in socialnega varstva Slovenije

Problem, s katerim se sindikat sooča ves čas delovanja, je problem kadrovskih normativov. Kadrovske normativi so dvakrat podhranjeni. Prvič skozi število zaposlenih in drugič zaradi hitrega razvoja stroke, ki ga v socialni težko spremljamo iz razloga cene dela. Dejstvo namreč je, da je cena dela višje usposobljenih kadrov pač višja. In pride do tega, ko imamo na eni strani ceno oskrbnega dne, na drugi pa strokovno usposobljen kader, ki mora storitve izvajati. Zagotovo se ne morem strinjati z gospodom Jerebom, ki je rekel, da bi to lahko upravljala »neka mam'ca«. Gre za to, da si tudi starejši zaslužijo strokovno usposobljen kader.

Višje usposobljen in zelo strokoven kader podaljša vitalnost in kvalitetno staranje starejših, ki živijo predvsem v domovih, ki so na nek način in v nekaterih delih že podaljšana negovana bolnišnica. Vendar pa je bistveno to, da gredo ljudje iz domov v bolnišnico bistveno kasneje in da na ta način ohranjamo njihovo vitalno in kvalitetno življenje. Zato vlaganje v kadre ne more biti strošek. Vlaganje v kadre v institucionalnem varstvu je pravzaprav prihranek in s tega vidika je potrebno kadrovske normative popraviti in najti ustrezna sredstva za to, da bodo ti tudi ustrezno plačani. Kadri v socialnem varstvu so v plačnem sistemu javnih uslužbencev, ki je zelo tog. Kadri v institucionalnem varstvu pa »ne delajo na A4 formatih, ampak delajo z ljudmi«, zato se njihove kompetence prepletajo in bomo morali narediti plačni sistem tako fleksibilen, da se bodo te kompetence, ki jih kadri imajo, lahko tudi dejansko odrazile.

---

## **Branko KJUDER, Društvo upokojencev Sežana**

Leta 2006 je bila ob sodelovanju vodstva Centra za socialno delo, Bolnišnice Sežana, Zdravstvenega doma Sežana in Doma upokojencev Sežana med upokojenci Občine Sežana izvedena anketa. Od približno 1.500 članov je nanjo odgovorilo 337 oseb. Po končani anketi smo anketo predstavili tudi v bolnišnici, zaključki pa se počasi uvajajo v življenje. Eden od zaključkov se je nanašal tudi na rehabilitacijo starejših. Prav Bolnišnica Sežana je dala pobudo, kako rehabilitirati starejše in tudi mlajše s hudimi poškodbami z namenom, da se jih čim prej vrne v domače okolje in življenje, ali v delovni proces.

Rehabilitacija starejših poteka celovitejše, počasneje, pri tem se uporablja komplet zdravniški tim. Bolnišnica v Sežani ima zelo dobre izkušnje na tem področju in na tej podlagi smo prišli do zaključka, da bi v Sloveniji potrebovali vsaj pet centrov za medicinsko rehabilitacijo starejših. Projekt smo prvič predstavili na kongresu zdravstvene nege v Portorožu Alpe-Adria in je bil pozitivno sprejet. Drugič smo ga predstavili na odboru ZDUS-a in tretjič še na skupščini Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Na podlagi podatkov te raziskave je bila naša ideja zajeta tudi v Resolucijo zdravstvenega varstva oziroma zdravja za obdobje 2008-2013.

Drug zaključek raziskave se je nanašal na oskrbovalna stanovanja. 64 oseb je izrazilo, da bi želelo kupiti oskrbovana stanovanja. Poleg tega smo ugotovili tudi povezavo pri željah po nakupu stanovanja in nasiljem nad starejšimi. Anketa je odkrila 15 primerov nasilja. Izpolnjeno je bilo torej 337 anket, od tega je 15 anketiranih izrazilo, da gre v njihovem primeru za nasilje nad njimi, 5 anketiranih oseb pa je bilo takšnih, ki so se bili pripravljene umakniti iz družinskega okolja in oditi v varovano stanovanje. Kar pomeni, da nasilje bodisi v krogu družine bodisi med sorodniki, ki je izvajano nad nekim starejšim človekom, tega sili v iskanje rešitve tudi v obliki selitve. Zato je anketa tudi argument za nadaljnjo gradnjo varovanih stanovanj.

V anketi so vprašani izrazili tudi željo, da bi centri za socialno delo izvedli še en pregled oziroma analizo pomoči oz. analizo o tem, kaj kdo potrebuje. Na podlagi te želje smo predlagali, da bi na centru za socialno delo zaposlili še enega diplomiranega socialnega delavca, kar nam je tudi uspelo. Skupaj z občinami Komen, Sežana, Divača in Kozina novo zaposleni zelo uspešno opravlja delo na področju problematike starejših. Še posebej je pomembno, da selekcionira in ocenjuje, kdo je potreben pomoči, kdo potrebuje npr. kurjavo in za koga je že čas, da odide v institucionalno oskrbo, še posebej pa je pomembno, da so ga starejši »vzeli za svojega«.

V raziskavi so upokojenci izrazili tudi željo, da bi radi imeli dostop do stanovanj z dvigalom. Predvsem to velja za starejše zgradbe in starejše bloke. Občina se je lotila projekta v smeri reševanja tega vprašanja, a naletela na težavo lastništva. Gre za

---

problem, ko starejši nimajo denarja za financiranje. Vendar pa od tega ne bi imeli koristi le starejši, ampak tudi reševalci, prva pomoč ipd.

**Igor HRAST**, Izobraževalno raziskovalni inštitut Ozara Ljubljana

Evropska unija je duševno zdravje opredelila na treh področjih človekovega življenja: otroci in mladi, aktivno prebivalstvo in starejši. Podatkov v Sloveniji žal ni na voljo, lahko pa se opremo na podatke The London School of Economics. Podatki kažejo, da pet milijonov ali več starejših Evropejcev zboleva za demenco. Demenca je progresivna bolezen. Med starejšimi je 45% ali več dementnih, kar 10–15% starejših od 65 let trpi za depresijo. Samomorilnost je med starejšimi na najvišji ravni. Vse to vpliva na posameznikovo vsakodnevno življenje, na njegovo kondicijo, obremenjuje družino in nenazadnje predstavlja zelo velike stroške za državno ekonomijo. Zato vedno znova prihajamo do vprašanja, kje bomo iskali sredstva in kdo bo kaj financiral. Kar je bistveno pa je to, da neregulacija in neodzivanje na ta vprašanja ter neraziskovanje področja starejših, tudi z vidika ekonomije, posledično predstavlja neposreden strošek v bruto družbenem proizvodu. Raziskav je premalo in so selektivne, zato so tudi odgovori navadno zelo parcialni ali selektivni. Evropska unija, ki pripravlja nov izračun BDP-ja, je k vprašanju staranja in duševnega zdravja pristopila z vidika trajnostnega razvoja. Da gre za trajnosten pristop pomeni, da k problematiki pristopamo dolgoročno in pri tem zajamemo vsa področja posameznikovega življenja oz. družbenega področja.

Glede učinkovitosti zagotavljanja potreb ljudi, odvisnih od pomoči drugih in nege, bi bilo nujno doseči trajno sodelovanje odgovornih direktoratsv MDDSZ in MZ, morda jih celo ponovno organizacijsko povezati. Na tak način bi bili učinkovitejši pri izenačevanju pogojev delovanja izvajalcev vseh organiziranih oblik varstva omenjene skupine oseb, spremljanje učinkovitosti njihove dejavnosti pa bi bilo bolj transparentno.

Ko primerjamo prakso v tujini in v Sloveniji ugotovljamo, da imamo kljub deklariranim usmeritvam dejansko »na glavo postavljen sistem«. Domovi za starejše v Avstriji, Nemčiji in nekaterih drugih državah so »najzahtevnejša stopnja oziroma oblika pomoči za najzahtevnejše primere«, saj imajo predhodno razvite vse druge sisteme, kar pa v Sloveniji še ni do te mere razvito oziroma je nedorečeno. Te sisteme je treba pri nas sistematično razviti, jih dokončati in pripeljati do tega, da bodo funkcionirali. Gre za multidisciplinarno področje, ki zahteva timsko delo. In če je cilj uporabnik, mora delovati cel tim, ali se pa ves sistem podre. To velja tudi za management, ki »gre vštric s projektnim managementom«.

Ko smo pripravljali strateški razvojni načrt IRIO Ljubljana, smo si zastavili kot

---

enega od podciljev svojega delovanja tudi aktivno vlogo pri ustvarjanju družbenih pogojev za čim bolj zdravo, kvalitetno in neodvisno življenje v starosti, brez dodatnega obremenjevanja družine. Gre nam za uresničevanje odgovornosti družbe kot celote do od pomoči drugih odvisnih posameznikov. Enako odgovorno ravnanje pričakujemo tudi od organov upravljanja v izvajalskih institucijah, skozi katerega naj se namesto parcialnih interesov izrazi konkretizirano uresničevanje dogovorjenih skupnih ciljev.

In končno, kje vzeti denar? Namesto obrambe doseženega po posameznih področjih javnega interesa je potrebno razvijati in doseči družbeni konsenz, kako javne vire ali transferje uporabiti kar najracionalneje in jih pod enakimi pogoji namenjati oziroma prerazporejati posameznikom ali izvajalcem. Vlada bo morala prej ali slej ugrizniti v vprašanje davkov. To je področje, na katerem lahko država marsikaj naredi, stimulira delodajalce, stimulira posameznike. Projekcij za prihodnost je premalo, ekonomski izračuni bi morali biti že pripravljeni.

### **Francka ČETKOVIĆ**, Sindikat upokojevcev Zveze svobodnih sindikatov Slovenije

V zvezi s funkcijo javne službe, javnih zavodov in zasebno-javnega partnerstva odločno vztrajamo na stališču, da mora opravljanje storitev institucionalnega varstva ostati pretežno javna služba, da jo morajo upravljati javni zavodi in da naj bo zasebni sektor le dopolnitev. Na področju zdravstvenega varstva imamo veliko preveč slabih izkušenj z opravljanjem zasebne dejavnosti. Sistem upravljanja je treba prenoviti, vendar ne v smislu privatizacije javnih zavodov, da bi s premoženjem, ki je bilo skupno, gospodarili, razpolagali zasebniki. Upam, da bo vlada civilni družbi in pa vsem nam, tudi predstavnikom sindikata, ekonomsko-socialnemu svetu, dala dovolj časa, da bomo lahko tehtno in temeljito obravnavali vse spremembe na področju institucionalnega varstva starejših.

Ob vseh strateških in drugih dokumentih dostikrat pozabimo na človeka, ki je v domu upokojevcev, na to, kako tam živi, s kakšnimi problemi se sooča in kako se ga obravnava. Oskrbovanci čutijo probleme in težave zaradi pomanjkanja kadrov, nesodelovanja socialno-varstvene službe in zdravstvene službe.

Vprašanje je tudi, koliko so stanovalci, plačniki oz. kupci storitev seznanjeni s tem, kakšna količina in kakovost storitev jim za plačilo pripada. Zato je potreben nadzor, in sicer tako finančni kot tudi strokovni. Problematika svetov zavodov je bila izpostavljena dejansko zaradi njihovega nedelovanja, zaradi nekompetentne sestave, saj plačniki storitev oziroma njihovi zastopniki nimajo ustrezne vloge v organih zavodov.

Veliko je bilo razprave o tem, da so cene prenizke, da je sredstev premalo. Stanje

---

je po domovih zelo različno. Dober direktor je tisti direktor, ki zna v kriznih časih z manj denarja zagotoviti optimalno količino in kakovost storitev.

### **Angelca ŽIBERNA**, Zveza upokojencev Slovenije

Čas je, da spregovorimo o vzrokih in posledicah prepočasnega razvoja pomoči tistim starejšim, ki jo najbolj potrebujejo. Nujno je slediti in analizirati potrebe starejših, ki se vsako leto spreminjajo. Ker tem potrebam ne sledimo, je razvoj domske oskrbe in pomoči na domu neenakomerno krajevno porazdeljen. Za kakovostno izvajanje programov so potrebni kadri, znanje in vrednotenje dela s starejšimi, kar pa je podcenjeno. Vse večja je potreba po zdravstvenih storitvah za tiste, ki živijo doma, toda ta program se ne izvaja, celo patronažna služba je omejena v storitvah (v Ljubljani je od 5.000 anketiranih starejših oseb bilo le 15% deležno patronažnih obiskov).

Zaradi revščine se starejši odrekajo pomoči na domu, ker ne zmorejo doplačila. Družina, ki oskrbuje starejše, bolne, invalidne osebe, ni deležna družbene pomoči, zato nastajajo v družinah stiske, svojci bremena ne zmorejo in večajo se slabi medsebojni odnosi. Zato ni čudno, da so največjega nasilja deležni starejši nad 75 let, bolni in gibalno ovirani.

Kdo odkriva in spremlja potrebe starejših? Ker ni zdravstvene in socialne službe, prisotne na terenu, so prostovoljci edini, ki obiskujejo, posredujejo in izvajajo oblike pomoči, glede na svoje zmožnosti.

Torej, čas je za ukrepanje! Ljudje potrebujejo pomoč danes, jutri bo za mnoge prepozno. Pri tem pa gre tudi za odgovornost države in njenih institucij ter svojcev, kajti vsi se moramo vprašati, čigavi so starejši ljudje in kdo je dolžan poskrbeti zanje.

### **Darinka KLEMENC**, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Domovi starostnikov niso negovalne bolnišnice in domovi so bili že prvotno zasnovani v skrbi za človeka bolj v socialnem smislu. Vendar se sedaj kaže, da gre za zelo intenzivno področje zdravstvene nege. Za to je potrebno znanje, ki je naša moč, in naj na tem mestu javno protestiramo proti terminu »mam'ce in gospodinje«. Ustanavlja se tudi osma visoka strokovna zdravstvena šola, kar bi po izračunih kadrovsko zadostovalo za potrebe slovenskega prostora. Diplomirana medicinska sestra je v evropskem prostoru tudi po direktivah edina nosilka zdravstvene nege. Tako si v prihodnosti ne bomo mogli dovoliti, da bodo področje stroke zdravstvene nege tudi v teh zavodih nadzorovali ljudje iz drugih strok,



---

ki jim sicer dajemo vso avtonomno pravico, saj se na tem področju zelo tesno prepletamo s stroko socialne oskrbe. Potreben je odprt dialog, na katerega opozarjamo preko različnih institucij.

Potrebe po zdravstveni negi je mogoče izračunati na podlagi kategorizacije pacientov/varovancev, poklicnih aktivnosti in kompetenc, kjer lahko ocenimo, kako usposobljen kader potrebujemo. Med drugimi raziskavami smo na področju zdravstvene nege raziskali lastno poklicno skupino in njene značilnosti, tudi raziskavo o nasilju na delovnih mestih medicinskih sester; raziskava bo ponovno izvedena naslednje leto. Ob tem je potrebno področje ne/nasilja projicirati tudi na paciente, saj so ravno ranljive skupine izpostavljene temu pojavu. Čeprav smo vsi uporabniki ali potencialni uporabniki storitev, pa je vendarle dobro spoznati uporabnika storitev ali pa pacienta »v živo« in iz njegove perspektive oceniti življenje v takšnem zavodu.

Tudi o razmerju med ekonomiko in etiko je bilo narejenih veliko raziskav. Država je toliko humana in toliko bogata, kolikor se s tem razmerjem ukvarja in kolikor ji ga uspe urediti, saj gre za dve precej kontradiktorni zadevi. Gre za to, da ju uravnotežimo, da opredelimo, koliko denarja si lahko privoščimo za to, da bomo živeli in umirali na human način. »Kajti, ni vseeno, kdo te neguje, kdo te oskrbuje in ni vseeno, ali umiraš v rokah mamč'e in gospodinje ali umiraš v rokah diplomirane medicinske sestre, diplomirane socialne delavke«.

Meja med institucijami je vse bolj zabrisana. Tako kot v zdravstveni negi tudi v socialni oskrbi vse bolj govorimo o transmoralnem prehodu, prehodu preko meje tega zavoda, tako na lokalnem kot na regionalnem nivoju. Določena oskrba se izvaja izven nekega zavoda, zaradi česar se morajo povezovati socialni delavci in patronažne medicinske sestre.

Opozoriti je potrebno še na problem migracij medicinskih sester iz naše države. Ta želja obstoji kljub trenutni »hiperprodukciji« medicinskih sester. Zato se moramo vprašati, kaj bomo naredili, da bomo obdržali dobro šolan kader. Če imamo denar za ustanavljanje toliko visokih šol, moramo imeti tudi denar, da jih zaposlimo. V nasprotnem primeru se bo, tako kot v Angliji, zgodil odliv domačega kadra, prišle pa bodo tujke iz Poljske, Slovaške, Madžarske, Rusije.

## **Boris ŠUŠTARŠIČ**, državni svetnik

Razmere tudi v najbolj bogatih evropskih državah kažejo, da so obupali nad tem, da bi vse izvajali samo visoko kvalificirani kadri. Zato vlagajo ogromno napora, da bi v komplementarno delo vpeljali sorodnike in neprofesionalne kadre in temu bi lahko sledila tudi Slovenija.

---

**Boris KOPRIVNIKAR**, Skupnost socialnih zavodov Slovenije

Gre za eno od dilem, s katero se soočamo tudi sami izvajalci, to je za razmerje med stroko in dejanskim izvajanjem, med prijaznostjo in strokovnostjo. Najlepše je seveda oboje, ampak dejstvo je, da se že dandanes v Sloveniji izvajalci soočamo s hudimi težavami pri zagotavljanju kadra in to predvsem na izvajalskem nivoju.

Ko je kolega v enem izmed naših domov ponovil peti razpis za strežno negovalno osebje, se je nanj prijavila delavka iz Romunije, ki jo je zaposlil. Izredno hitro se je naučila jezika tako, da sedaj lahko normalno komunicira in so z njo zelo zadovoljni. A ko govorimo o kvaliteti naših dejavnosti in ko se v evropskem prostoru s kolegi pregovarjamo o tem, kateri dom je boljši in bolj kvaliteten, pogosto tudi kolegom iz Nemčije povem dejstvo, za katerega sami dobro vedo, da drži. Težko je govoriti o kvaliteti v nekem nemškem domu, kjer ponoči nihče ne zna nemško. Kar pomeni, da je visoko izobražen strokovni kader treba zadržati, ga znati motivirati in tudi optimalno izkoristiti, predvsem v smislu, da bo skrbel potek procesov ne pa zato, da bo procese izvajal. To je temeljna razlika. Diplomirane medicinske sestre, diplomirani socialni delavci, diplomirani delovni terapevti morajo več svojega časa posvetiti razvoju, pripravi storitev, kot pa samemu izvajanju. To je kompromis med tem, da se stroka ne le ohrani temveč pridobi svojo veljavo, po drugi strani pa tudi, da najdemo realne možnosti za izvajanje, ker vsega diplomirane medicinske sestre ne morejo delati preprosto zato, ker so predrage.

**Brane BUT**, Socialna zbornica Slovenije, Zveza društev slepih in slabovidnih Slovenije

Glede ocene števila vlog oziroma števila iskalcev mesta v naših domovih so velike razlike, in sicer od števila 4-5 tisoč do števila 14.000, vprašanje pa je, katero je število dejanskih potreb, katero pa je »na zalogo«, in bi jo pristojni z ministrstva morali pokomentirati.

Med oblikami izven domske, izven institucionalne oblike varstva, je potrebno omeniti tudi sosedsko pomoč. Veliko je govora o prostovoljcih, nič pa o sosedski pomoči, ki je bila včasih izredno razvita, danes pa o njej sploh ne govorimo več; ne vsebuje je tudi nobeden dokument. Pomen sosedske pomoči je drugačen, kot je pomen prostovoljstva.

Razmerje med številom uporabnikov izven institucionalnih oblik varstva in domskega varstva bi moralo biti obratno, kot je danes: manj ljudi v domskem varstvu, več v drugih oblikah. Če ne prej, bo o tem govora leta 2010, ko bomo pripravljali resolucijo o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2011-2015 in bomo tej temi takrat morali posvetiti več pozornosti.

---

Kar se tiče Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo je prav, da je predlagateljstvo prešlo od Ministrstva za zdravje na Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve in pričakujemo izvedbo temeljite javne razprave o zakonu. Ena od za marsikoga težko sprejemljivih zadev je tudi, da bi naj t.i. dolgotrajna oskrba pokrivala vse potrebe ljudi, ki potrebujejo pomoč druge osebe od rojstva pa do smrti ali z drugimi besedami, da bi v ta sklop usmerili vse dodatke za pomoč in postrežbo, ki jih sedaj pokriva pet zakonov.

**Boris KOPRIVNIKAR**, Skupnost socialnih zavodov Slovenije

Že v predstavitvah je bilo povedano, da gre za 14.000 evidentiranih prošenj. To še zdaleč ni število, na podlagi katerega bi kot izvajalci lahko ocenili, da želi 14.000 ljudi danes v dom. Menimo, da bi samo s problemom čakajočih v mestu Ljubljana dejansko rešili celoten slovenski problem. Številka 14.000 zato ni številka, na osnovi katere bi planirali nove kapacitete. To bi bila gromozanska napaka.



---

Državni svet Republike Slovenije je na 15. seji, dne 22. 4. 2009, na podlagi 29. in 67. člena Poslovnika Državnega sveta (Uradni list RS, št. 70/08) ter na podlagi posveta Sistemске spremembe na področju institucionalnega varstva starejših v Sloveniji, sprejel naslednje

### SKLEPE:

Državni svet je 23. oktobra 2008 v sodelovanju s Skupnostjo socialnih zavodov Slovenije, organiziral posvet z naslovom Sistemске spremembe na področju institucionalnega varstva starejših v Sloveniji, na katerem so s svojimi referati sodelovali člani Državnega sveta Republike Slovenije, predstavniki Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, predstavnik Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, predstavnica Varuha človekovih pravic Republike Slovenije, predstavnik Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, predstavnik Računskega sodišča Slovenije, predsednica Zveze društev upokojencev Slovenije, predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter predstavniki izvajalcev in uporabnikov institucionalnega varstva v Sloveniji.

Državni svet ugotavlja, da je področje institucionalnega varstva in varstva na domu starejših deklarativno zelo dobro urejeno v strateških dokumentih: Evropski socialni listini, Zeleni knjigi Sveta EU iz leta 2005 »Odziv na demografske spremembe: nova solidarnost med generacijami«, Strategiji varstva starejših do leta 2010 in Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006 - 2010. Družbeno in socialno varstvo invalidov pa je urejeno v Zakonu o ratifikaciji Konvencije o pravicah invalidov, Nacionalnem akcijskem programu za invalide 2007 - 2013, Evropskem akcijskem načrtu o invalidnosti (COM/2003/0650 final), ki zajema obdobje 2004 - 2010 in Akcijskem načrtu Sveta Evrope za invalide 2006-2015, ki zagotavlja pravice za polno sodelovanje invalidov v družbi, za večjo kakovost življenja in zagotavljanje boljših delovnih pogojev invalidov v Evropi.

Našteti dokumenti zavezujejo Vlado Republike Slovenije in pristojna ministrstva, da določila iz teh dokumentov implementirajo v praksi in poskrbijo za varno in kakovostno staranje prebivalstva in za izenačene možnosti invalidov pri vključevanju v aktivno delovanje v družbi in enakopravno vključevanje v socialnovarstvene programe. Določila naštetih dokumentov so se v Republiki Sloveniji v določeni meri že realizirala, vendar je potrebno opozoriti na naslednje pomanjkljivosti.

Po mnenju Državnega sveta bi bilo potrebno izpeljati vse aktivnosti iz Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006 - 2010, ker daje zadostno podlago za razvoj domov za starejše in razvoj posebnih socialnovarstvenih zavodov saj vsebuje opredelitve, kako naj se zagotavlja posameznikom v povezavi

---

z drugimi osebami v družinskem, delovnem in bivalnem okolju ustvarjalno sodelovanje. Zagotavlja uresničevanje razvojnih možnosti tako, da posamezniki s svojo dejavnostjo lahko dosegajo tako raven kakovosti življenja, ki bo primerljiva z drugimi v okolju in bo ustrezala merilom človeškega dostojanstva.

Državni svet nadalje ugotavlja, da bi se z doslednim izvajanjem navedene Resolucije realizirali tudi načrtovani cilji in zastavljene strategije za uspešnejše in učinkovitejše delovanje ter poslovanje socialnovarstvenih organizacij, zato predlaga Vladi Republike Slovenije in Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve, da:

- izvedeta postopni prenos izvajalske funkcije z države na druge subjekte pod opredeljenimi pogoji tako, da bodo novi subjekti prispevali k nadaljnjemu razvoju, večji kakovosti in širitvi mreže, z možnostjo pridobitve investicijskega kapitala ob ohranitvi premoženja v lasti države. S prenosom izvajalske funkcije na druge subjekte (občine, zasebniki in drugi) bi se izboljšal dostop do socialnovarstvenih storitev in programov;
- pristopita k realizaciji Nacionalnega programa socialnega varstva 2006-2010 in na podlagi meril vzpostavita javno mrežo socialnovarstvenih storitev in programov, ki bo na voljo posameznikom in družinam, kadar se znajdejo v socialnih stiskah ali materialnih težavah. Izvajalci pa naj na podlagi opredeljenih meril organizirajo storitve in programe za preprečevanje socialne izključenosti ranljivih skupin prebivalstva;
- naj se izboljša kakovost storitev in programov ter poveča učinkovitost subjektov z aktivnejšim vključevanjem uporabnikov pri izbiri načrtovane storitve;
- naj se delovanje sistema socialnega varstva organizira tako, da bodo imeli uporabniki večji vpliv na oblikovanje storitev in programov ter na načrtovanje in ocenjevanje posameznih procesov pri spodbujanju razvoja kakovosti, učinkovitosti in inovativnosti (npr. uvedba sistema ocenjevanja kakovosti, uvedba inovativnih programov z namenom izboljšanja kakovosti in učinkovitosti obstoječih storitev in programov ali novih programov, uvedba sodobnejših konceptov in večje prilagojenosti dejanskim potrebam uporabnikov);
- naj se okrepi strokovna avtonomija, upravljavska samostojnost in racionalno poslovanje socialnovarstvenih organizacij, ob nadzoru upravnih odborov ali nadzornih svetov ter drugih pristojnih nadzornih organov na področju socialnega varstva in zdravstva.

Državni svet podpira takojšnjo statusno preoblikovanje socialnovarstvenih zavodov v sodobnejše neprofitne organizacije (zavod, družba z omejeno odgovornostjo, itd.) na podlagi Zakona o zavodih in Zakona o javno-zasebnem partnerstvu tako, da bodo v upravljanje vključeni predstavniki vseh zainteresiranih posameznikov,

---

skupin in organizacij (stanovalci, zaposleni, nevladne organizacije oz. civilna združenja, strokovnjaki in ustanovitelji). Menedžment pa naj ima večjo avtonomijo in odgovornost pri načrtovanju, organiziranju, izvajanju in nadziranju poslovanja.

Državni svet meni, da bi se z organizacijskim preoblikovanjem zavodov hitreje reševalo številne probleme s področja institucionalnega varstva starejših in zagotovilo osebam, ki čakajo na sprejem v domove, ustrezno oskrbo. Hitreje bi se reševali tudi številni problemi v socialnovarstvenih organizacijah, kot na primer problematika nizkih povprečnih cen osnovne oskrbe, možnost uporabe primernih sanitetnih in ortopedskih pripomočkov, problematika odvoza inkontinentnih pripomočkov itd., saj finančna sredstva, ki jih dobijo te organizacije, ne zadoščajo za kvalitetno socialno in zdravstveno oskrbo.

Čim prej je potrebno razrešiti vprašanje investicij, posodobitve in vzdrževanja socialnovarstvenih zgradb in drugih tehničnih sredstev, saj je večletno zaostajanje investicijske dejavnosti pri obstoječih izvajalcih v državni lasti povzročilo veliko zastarelost tako na stavbah kot na tehničnih pripomočkih. Kapacitete domskega varstva za starejše je potrebno širiti in modernizirati ter poskrbeti, da bodo novogradnje in adaptacije obstoječih sledile sodobnemu modelu gospodinjiskih skupin tako po arhitekturni kot programski zasnovi. S tem bi zagotovili kvalitetnejše varstvo starejšim, zlasti dementnim ali drugače prizadetim osebam. Pri normiranju funkcioniranja domov za starejše in nadzora nad njimi je potrebno stremeti za ravnotežjem med materialno oskrbo in kakovostnimi medčloveškimi odnosi.

Domove za starejše je potrebno graditi tudi v območjih, ki so že sicer namenjena stanovanjski in mešani gradnji, jih bolj odpreti navzven, da starejši ne izgubijo socialnega stika s svojo okolico. Neuravnotežen razvoj mreže izvajalcev je pripeljal v situacijo, ko se na nekaterih območjih države soočamo že s presežki kapacitet, na drugih področjih, predvsem v prestolnici in okolici, pa se soočamo z naraščajočim številom čakajočih in vedno daljšimi čakalnimi dobami.

Državni svet predlaga, da se pristopi k ustanavljanju t. i. negovalnih oddelkov v vseh regijskih bolnišnicah ter zagotavljanju ustrezne rehabilitacije po različnih boleznih in poškodbah v bolnišnicah, rehabilitacijskih centrih, zdravstvenih domovih in v socialnovarstvenih organizacijah. Prav tako je potrebno starejšim osebam omogočiti izvajanje fizioterapije in delovne terapije na domu. Pomembno je ohranjanje pravic do zdravstvenih storitev in njihovo postopno širitev, skladno z novimi medicinskimi spoznanji in tehnologijo, širjenje pravic zdravljenja in zdravstvene nege na domu, storitev paliativne oskrbe in storitev za dolgotrajno oskrbo.

Pri sami gradnji domov za starejše je potrebno načrtovati prostore za medsebojno druženje, s tem, da se stanovalcem zagotoviti čim večjo zasebnost in individualnost v sobah (enoposteljne sobe, garsonjere). Nadalje je potrebno pri gradnjah

---

in adaptacijah upoštevati Standardna pravila Združenih narodov za izenačevanje možnosti invalidov in gradnjo izpeljati tako, da ne bo komunikacijskih ovir in da bodo imeli invalidi dostop do vseh prostorov v domu (bivalne sobe, WC, kopalnice, jedilnice, dostop do zunanjih sprehajalnih poti, balkonov in drugih prostorov, kjer se odvijajo domske aktivnosti).

Poleg uveljavljenih oblik institucionalnega varstva je treba skrbeti tudi za razvoj mreže izvajalcev oskrbe starejših oseb v družini in oskrbovanih stanovanjih ter drugih oblikah samostojnega bivanja. Državni svet podpira prizadevanja, da starejše osebe čim dlje ostanejo v svojem domačem okolju, ob ustrezni pomoči ne le družinskih članov, ampak tudi ob podpori in pomoči države in lokalne skupnosti, ki morata zagotavljati dostopnost do različnih oblik pomoči in storitev, npr. pomoči na domu, pomoči na daljavo, dejavnosti dnevnih centrov, pravici do družinskega pomočnika, pomoči osebam, ki živijo v oskrbovanih stanovanjih, različnih socialno varstvenih programih osebne asistence za invalide ipd.

Še posebej se Državni svet zavzema, da se zagotovijo enake možnosti starejši populaciji invalidov in pri tem razvijajo take oblike socialno varstvenih storitev (pomoč na domu, osebna asistenca pri vsakodnevnih opravilih), da bi se čim kasneje odločili za institucionalne oblike socialnega varstva. Staranje invalidov, zlasti tistih, ki so odvisni od značilnih oblik podpore zaradi narave svoje okvare ali bolezni, t.j. invalidnosti, ustvarja izrazito nov izziv za vse države po Evropi. Tudi pri invalidih se podaljšuje življenjska doba in ko postanejo starejši, nadaljujejo s svojim stilom življenja, ki pri različnih vrstah invalidov opravičuje družbeno organiziranje podpore za posameznike in njihove družine. Hude težave nastanejo tudi v primerih, ko so glavni oskrbniki ostareli starši ali zakonski partnerji. Enako hude težave pa so tudi v primerih, ko poročeni otroci v svojih najbolj produktivnih letih skrbijo za svoje ostarele starše, ki so že odvisni od stalne fizične pomoči.

To je nekaj zelo razvidnih razlogov, zaradi katerih so neizogibni novi ukrepi socialne politike ob sodelovanju praktično vseh drugih družbenih akterjev. Aktualna problematika v zvezi z bivalnimi razmerami starejših oseb in invalidov prvenstveno izhaja iz tega, da je večina stanovanj v naši državi po površini premajhnih ali pa v hišah, ki so sicer dovolj prostorne, ni pa omogočeno gibanje z dvigali. Prav tako so prostori za sanitarije (predvsem kopalnice, stranišča) preozki in z invalidskimi vozički praviloma nedostopni. V urbanem okolju so številne stanovanjske zgradbe slabo dostopne s preozkimi stopnišči in dvigali. Upoštevanje gradbenih normativov za odpravljanje gibalnih ovir predstavlja dosti cenejšo gradnjo, kot pa so stroški, ki nastanejo pri odstranjevanju teh ovir z adaptacijami, ki večinoma sploh niso izvedljive. Specializiranih institucij za bivanje starejših invalidov ni zadosti, le za določen krog slepih, gluhih in duševno prizadetih je v neki meri poskrbljeno, medtem ko so vsi ostali upravičeni starejši invalidi izpostavljeni zasilnim rešitvam ali pa



---

ostajajo v nemogočih razmerah. Kako je področje bivanja starejših invalidov odri-  
njeno na rob družbe, najbolje dokazuje publikacija »Invalidi, starejši in druge osebe  
s posebnimi potrebami v Sloveniji«, ki jo je izdal Statistični urad Republike Slove-  
nije, decembra 2007, v kateri ni niti enega podatka, ki bi statistično izkazoval, kako  
bivajo starejši invalidi, ko postanejo vezani na dom starejših občanov ali na drugi  
posebni socialno varstveni zavod.

Državni svet meni, da se bo z uvedbo posebnega zavarovanja za dolgotrajno os-  
krbo povečala socialna varnost in kakovost življenja starejšim osebam, zato priča-  
kuje od Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve in Vlade Republike Slove-  
nije, da bosta predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno  
oskrbo uskladila z zainteresiranimi skupinami uporabnikov, izvajalcev in financer-  
jev ter vložila v letošnjem letu v zakonodajni postopek, kot je to zagotovila Vlada  
Republike Slovenije s svojim pismom št. 00202-14/2008/6 z dne 29. 1. 2009.





