

Uvajanje sodobnega evropskega sistema integrirane dolgotrajne oskrbe v krajevni skupnosti se v Sloveniji odlaša že četrto stoletje. Ta naš zaostanek je nelogičen. Oskrba ljudi, ki potrebujejo redno pomoč pri vsakdanjih opravilih, je prvobitna človeška solidarnost od nastanka naše vrste. Visoka raven solidarnosti je slovenska značilnost; nad petina prebivalstva je na primer v gasilskih društvih, ki doprinašajo izjemen prispevek skupnosti pri reševanju požarov, poplav in drugih nesreč, pri medgeneracijski vzgoji za solidarnost in pri organiziranju krajevnih vesellic.

Sedaj imamo sprejet zakon o dolgotrajni oskrbi, uresničevanje pa se odmika. Javni govor poteka skoraj izključno o financiranju. Ta steber socialne varnosti pa je v primerjavi s pokojninskim in zdravstvenim zelo majhen, v teh dveh zavarovanjih pa že zdaj zbiramo za polovico dolgotrajne oskrbe. Dokler politika ne doseže soglasja za novo zavarovanje z vsemi socialnimi partnerji in upokojenci ob širokem informiranju in ozaveščanju vseh državljanov, je mešana rešitev doplačevanja par sto milijonov evrov letno iz državnega proračuna stvarna možnost; čisti zavarovalniški sistem in čisti proračunski sistem – prvega ima že nad četrto stoletje Nemčija, drugega Avstrija – delujeta enako dobro. Prav tako stabilno pa deluje mešani zavarovalniško-proračunski sistem – tak je naš pokojninski.

Po desetletjih spremljanja slovenskih razmer na področju dolgotrajne oskrbe in primerjanja z drugimi evropskimi državami sem čedalje bolj prepričan, da je glavni vzrok za naše zaostajanje za Evropo na tem področju neznanje. Za vzpostavitev sodobnega sistema dolgotrajne oskrbe ne kažejo zadostnega znanja relevantne stroke; to je na primer ugotavljala za zdravstveno in socialno področje to jesen na festivalu za 3. življenjsko obdobje okrogla miza o geriatrici in gerontologiji v Sloveniji. Tega znanja ne kažejo politika in uprava na državni in lokalni ravni, ki sta pristojni za uvedbo in izvajanje sistema. Tega znanja ne kažejo mediji, ki so odločilni za informiranje in ozaveščanje prebivalstva. O teh vsebinah poročajo večinoma senzacionalno, pogosto z znanjem o dolgotrajni oskrbi izpred pol stoletja, ko so bili edini javni oskrbovalni program veliki domovi po pretekli industrijski in institucionalizirani paradigmi. Posledica pomanjkljivega znanja o sodobnem razvoju dolgotrajne oskrbe pri strokah, politiki in upravi ter pri javnih medijih je nizka ozaveščenost prebivalstva o tem. Zato se nam dogaja ironija, da nas EU sili v uvajanje sodobnega sistema oskrbe naših ljudi s tem, da nam to postavlja kot pogoj za koriščenje nepovratnih sredstev.

Zato tudi to številko revije dajemo javnosti napolnjeno skoraj v celoti z vsebinami, ki so pri uvajanju sodobnega sistema in zakona o dolgotrajni oskrbi ključnega pomena. Franc Imperl, direktor podjetja za kakovost oskrbovalnih ustanov v Sloveniji ter za usposabljanje njihovega vodstva in kadra, je napisal obsežen članek o več sto izobraževalnih ekskurzijah v oskrbovalne ustanove, ki se v evropskih državah odlikujejo po sodobnih razvojnih rešitvah. Sledi pomembna analiza pravnih aktov in rešitev pri adaptaciji domov (dr. Domen Zupančič, prof. arh.); prikaz sveže Evropske strategije za oskrbo; leksikonska obdelava gerontološkega pojma oskrbovalni sistem; opis srečanja raziskovalnih in političnih delovnih skupin Eurocarers in besedilo tiskovne konference o neformalnih oskrbovalcih (tudi Stecy Yghemonos in Sebastian Fischer iz EU). Edino članek o sivi mreni v starosti (oftalmolog dr. Igor Šivec Trampuž) ne govori o dolgotrajni oskrbi – kot urednik sem ga vesel, saj so ob dolgotrajni oskrbi geriatrične in druge zdravstvene vsebine ves čas zapostavljene.

*Urednik*