
Franc Imperl

Javni domovi na razpotju

POVZETEK

Sistem izvajanja institucionalne oskrbe starostnikov v Sloveniji je eden bolj ali manj ponesrečenih primerov prehoda od državnega na civilnopravno upravljanje in indiciranje razvoja področja. Z Zakonom o socialnem varstvu sprožena pluralizacija izvajanja institucionalne oskrbe se je odvijala ob sistemsko nedodelanih vzvodih, obstoječi javni domovi za starejše pa so obtičali na organizacijskem, ekonomskem in vsebinskem področju v zamegljenem prostoru premalo fleksibilnega in kadrovsko ekipiranega upravljavca, tj. pristojnega ministrstva kot ustanovitelja javnih domov. Prispevek je osredotočen predvsem na javne domove za starejše. Na osnovi statističnih podatkov Skupnosti socialnih zavodov Slovenije so analizirani podatki povezani z zahtevnostjo socialne oskrbe in zdravstvene nege na eni ter številom zaposlenih za ta področja na drugi strani. Izdelani sta primerjavi zahtevnosti stanovalcev na področju oskrbe z višino oskrbnega dne in razlike med javnimi domovi in koncesionarji. Primerjana je višina investicijskega vlaganja na stanovalca v javnih domovih in pri koncesionarjih. V celotni strukturi oskrbnine je analiziran delež občin in uporabnika ter svojcev, sledi primerjava kvadrature bivalnega prostora na uporabnika glede na uradne normative in prakso v zahodnoevropskih državah. Na vseh teh področjih so ugotovljene anomalije, ki govorijo o resnih sistemskih težavah izvajanja institucionalne oskrbe v javnih domovih. Študija se zaključi z dilemo razpotja nadaljnjega razvoja javnih domov v Sloveniji, ali naj nadaljujejo pot systemskega razkroja in neenotne razvojne usmeritve ali pa bodo naši poslovno uspešnejšo organizacijsko formo, pravičnejšo in transparentno logiko financiranja, sodobne razvojne strategije, dobro strokovno vodenje ter medsebojno povezovanje v smislu sinergij, tako ekonomskih kot strokovnih.

Ključne besede: institucionalna oskrba starostnikov, javni domovi za starejše, država kot ustanovitelj javnih domov, zakonske osnove za izvajanje javne službe, zahtevnost socialne oskrbe, zahtevnost zdravstvene nege, višina oskrbnega dne, delež občin v strukturi oskrbnine, delež uporabnikov in svojcev v strukturi oskrbnine, kvadratura prostorov v domovih za starejše

AVTOR: *Franc Imperl* je psiholog, ki je med drugim opravljal službo direktorja Centra za socialno delo ter bil namestnik ministra za družino in socialno varstvo. Leta 1993 je ustanovil izobraževalno in razvojno družbo na področju socialnega varstva FIRIS IMPERL d. o. o., leta 2003 še projektno družbo SENIORPROJEKT d. o. o. V sklopu evropskega projekta je skupaj s predstavniki šestih evropskih držav sooblikoval model upravljanja kakovosti v socialno varstvenih organizacijah E-Qalin. Zadnja leta se posveča razvoju konceptov na področju oskrbe starostnikov.

ABSTRACT

The system of institutional care of the elderly in Slovenia represents one of the more or less failed examples of a transition from a state to civil legal management and it serves as

an index of development in this field. With the Act on social welfare a pluralisation of the implementation of institutional care took place together with immature mechanisms, thus the existing public institutions for the elderly were stuck in an organisational, economic and content-related blurry area of a carrier (the ministry as a founder of public retirement homes) with too little flexibility and rigid staff teams. The paper focuses mainly on public retirement homes. On the basis of statistical data from the Association of institutions in social welfare in Slovenia data is analysed which is connected with the challenges in social care and nursing on one side and the staff numbers for these areas on the other side. A comparison is made between the demands of the clients in the area of care and the price for a day of care and the differences between public homes and concessionaires. Also a comparison is made between investments per client in public and in licenced homes of concessionaires. The whole funding construction of the allowance for care analyses the shares of the municipalities, of clients and of relatives; this is followed by a comparison of the area of the living space per client according to official standards and common practice in western European countries. On all these areas we identified anomalies, which show severe systemic problems of the implementation of institutional care in public homes. The paper concludes with a dilemma of a clear direction for further development of public homes in Slovenia, whether to continue on the path of systemic decomposition and an inconsistent development orientation or will they find a more successful organisational form in business, a more just and transparent financing logic, modern development strategies, a good expert management and a mutual relationship in the sense of synergies – on both economic and expert areas.

Keywords: institutional care of the elderly, public retirement homes, the state as founder of public retirement homes, legal grounds for implementing a public service, requirements for social care, requirements for medical care, level of care allowance, municipality share in care allowance structure, share of clients and relatives in care allowance structure, size of rooms in retirement homes

***AUTHOR:** Franc Imperl is a psychologist, who among others was the director of a state social-welfare centre and deputy minister for family and social affairs. In 1993 he founded an educational and development company in the field of social welfare under the name FIRIS IMPERL d. o. o., and in the year 2003 the project company SENIORPROJEKT d. o. o. Within a European project he co-designed together with representatives of six European states a quality management model for institutions in social care named E-Qualin. In the last years he emphasises on developing concepts for welfare of the elderly.*

1. UVOD

Zadnjo večjo spremembo na področju izvajanja institucionalne oskrbe starostnikov v Sloveniji je leta 1992 spodbudil Zakon o socialnem varstvu (Zakon ..., 1992). Le-ta je vpeljal možnost pluralnega izvajanja te storitve, kar pomeni, da so lahko nosilci izvajanja ob javnih (državnih) tudi zasebni domovi, praviloma s pridobljeno koncesijo. Zakonodajalec je sledil interesom in dobrobiti starejše populacije v smislu večjega izbora oz. zagotavljanja potreb

v pozni starosti na način in v obsegu, kot si želi ali pričakuje vsak posameznik. Predpostavljalo se je, da bodo pluralni ponudniki institucionalne kot tudi alternativne oskrbe zaradi medsebojne konkurenčnosti, novih pobud, idej in znanja vnesli obilo novih programov, konceptov ter boljših razmer za bivanje, oskrbo in nego.

Vendar se to, razen izjemoma, ni zgodilo. Novi izvajalci oskrbe starostnikov praviloma niso prestopili rubikona, ki ga je ponudila nova možnost. Pri tem je pomembno pripomniti, da je država odločilno vplivala na izvajanje procesov oz. na (ne)omogočanje pogojev nastajanja pluralnosti. Pogled v obdobje približno zadnjih petnajstih let nedvoumno kaže, da je bilo po eni strani obilo izredno kakovostnih in inovativnih pobud posameznih subjektov, ki so bili ne samo pripravljeni, temveč so imeli tudi izdelane konceptualne zasnove, ki bistveno presegajo današnjo prakso. Problem je bil na drugi strani; država je k temu projektu pristopila z neverjetno lahkoto ob domnevi, da bo privarčevala izdatna investicijska sredstva. Pri tem je zameglila posledico, da bo namesto nje ceno plačal nekdo drug. Seveda je računala na »speča« sredstva posameznih subjektov, ki jih bodo investirali v novo dejavnost. Toda investitorji teh sredstev praviloma niso imeli, zatekli so se v banke. Začela se je predvidljiva zgodba, da bodo v vsak novi dom najmanj 15 let investirali uporabniki z bistveno višjo oskrbnino. Mnogim pobudnikom novih programov in konceptov se ta logika ni izšla, bodisi iz etičnih, največkrat pa iz praktičnih razlogov, ob pogledu na (ne)možnost odplačevanja mesečnih anuitet.

Seveda to ni bil edini razlog, da se zgodba ni odvijala v želeno smer. Strokovnih kriterijev, kdo lahko vstopi v prostor izvajalca institucionalne oskrbe starejših, ni bilo. Država ni predvidela suportiranja novih izvajalcev, niti ni v zadostni meri spodbudila nastajanja novih produktov na osnovi prilagojenih standardov in normativov. Prav tako ni izkoristila določenih možnosti, kot je npr. ponudba Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006-2010 (Resolucija ..., 2006, IV/3. cilj/F/3), da bi na osnovi vsakoletnih razpisov spodbudila in izvedla vsaj en projekt, s katerim bi na področju institucionalnega varstva omogočili večjo kakovost, sodobnejše koncepte in večjo prilagojenost dejanskim potrebam uporabnikov.

Kaj se je ob tem dogajalo z javnimi (državnimi) domovi? Dolgo časa so bili ob tem dogajanju razpeti na eni strani med nemočjo, na drugi pa tlečim »nabiranjem« novih znanj, vsekakor pa »varni« pred konkurenco z bistveno nižjimi cenami oskrbnih dni. Ne glede na to, da so »pod kapo« države, torej v marsičem odvisni, so praktično »pluli« dokaj samostojno. To prednost so nekateri dobro izkoristili v razvojnem smislu. Ob nejasno opredeljenih razvojnih ciljih, pa je običajno, da gredo stvari disperzno, ne samo v smislu zaželenih rezultatov, temveč tudi v smer razkroja. Zastoj je lahko že v tem, da ne gremo naprej, medtem ko se potrebe uporabnikov spreminjajo.

2. DRŽAVA KOT USTANOVITELJICA DOMOV ZA STAREJŠE

Tokrat bom analiziral določene procese in stanja v javnih (državnih) domovih. Najprej pa želim osvetliti pozicijo in vlogo pristojnega ministrstva, ki izvaja naloge ustanovitelja javnih domov.

Z že omenjenem Zakonom o socialnem varstvu iz leta 1992 je prešlo ustanoviteljstvo javnih domov z občinskih samoupravnih interesnih skupnosti na državo. To je bil edino možen projekt v takratnih družbenopolitičnih razmerah (Imperl, Ramovš, 2010). Vendar je bilo že takrat jasno, da država oz. pristojno ministrstvo, ki opravlja naloge ustanovitelja, ni pravi subjekt za upravljanje s strokovno in razvojno tako občutljivim področjem, kot je oskrba starostnikov. Razlogov je več, temeljni je protislovnost funkcij, ki jih izvaja ministrstvo. Ministrstvo je del vlade, le-ta pa izvršilni organ z nalogami in pristojnostmi, med katere sodi tako urejanje splošnih pogojev delovanja pluralnih izvajalskih organizacij ter določanja pravil delovanja kot tudi nadzor in morebitno sankcioniranje v primeru nezakonitega delovanja izvajalca. To je izredno pomembna in razvojno občutljiva naloga, zato je tudi dana organu z največjimi pooblastili ter možnostmi. Problem nastane, kadar je država oz. konkretno ministrstvo ustanovitelj delu ustanov, kar postane poligon »posebnih« pogojev in specifičnega urejanja področja, ker je le-to »moje«. Še večja težava je na področju razvoja dejavnosti teh organizacij. Ustanovitelj mora omogočiti okvire in impulze, skladne z dobro strokovno preiščljenimi strateškimi cilji, za kar pa upravni organ, kot je ministrstvo, nima ne sistemskih ne kadrovskih pogojev. In tu je bistvo problema. V tako dinamičnem, razvojno občutljivem obdobju, ko je družba in z njo starostnik v stalnem spreminjanju, ko se dnevno nakazujejo nove potrebe oz. zahteve, je usklajevanje življenjskega okolja, vzpostavljanje primerne psihološkega prostora za biografsko ustrezne posege in ravnanja zalogaj, ki ga upravni organ, kot je pristojno ministrstvo, ne more produktivno izvajati. V evropski praksi praktično ne poznamo primerov, da bi bil državni upravni organ hkrati ustanovitelj domov za starejše. Zanimive so ugotovitve nekaterih evropskih regij ali držav, da tudi občina, kot družbenopolitični subjekt, ki je veliko bližje življenjskemu prostoru uporabnikov, kljub temu ni najboljša v funkciji ustanovitelja. Tudi ta subjekt ni kos strokovnim izzivom vodenja tako občutljivega področja. Tako denimo v dveh zveznih deželah Avstrije (Salzburški in Tirolski) poteka postopen prenos ustanoviteljstva z občinskih na nevladne organizacije, ki so ustanovljene z namenom organiziranja oskrbe starostnikov.

Omenjena dejstva imajo v Sloveniji določene posledice. Ne morem mimo ugotovitve, da je tudi v teh razmerah in pogojih Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti naredilo vrsto dobrih ukrepov ter usmeritev. Pa vendar so me podatki Statističnega poročila Skupnosti socialnih zavodov Slovenije (Skupnost ..., 2012; 2013) s pregledom področja institucionalnega varstva starejših utrdila v prepričanju, da so določene anomalije razvoja javnih (državnih) domov dosegle mejo, ko je potreben resen razmislek o pomenu kakovosti življenja starostnikov v domovih in temeljitih spremembah upravljanja in vodenja razvoja teh ustanov.

3. JAVNI DOMOVI ZA STAREJŠE

Pričujoči prispevek se dotika samo vidikov stanja javnih domov, ki izhajajo iz omenjenega pregleda Skupnosti socialnih zavodov Slovenije (SSZS). Tu ne zasledimo podatkov, ki bi omogočili analizo strokovnega razvoja domov, umeščanja novejših konceptov organiziranja

in izvajanja dela, strokovnega razvoja kadrov, načinov vodenja ipd. Vendar podatki nudijo dovolj tehtno osnovo za razmislek o ustreznosti trenutnega načina upravljanja in vodenja javnih domov v Sloveniji.

Pri izvajanju javne službe na katerem koli področju morajo veljati pravila, smernice in določila, ki zagotavljajo uporabnikom, ne glede na to, pri katerem od izvajalcev mreže javne službe koristijo storitve, da so te glede na vsebino, obseg ter kakovost primerljive z drugimi izvajalci in predvsem, ne smejo pomembno odstopati od norm, ki jih določajo zakoni ali iz njih izvedeni podzakonski akti. Pri tem lahko zakonodajalec predpiše različne nivoje ali pogoje, vendar moramo vsakič upoštevati predpisana, njim pripadajoča določila ali norme.

Problem nastane, če pravila niso jasno opredeljena, če jih za različne razvojne koncepte ali nivoje storitev ni, ko torej zaradi odsotnosti pravil ali slabega delovanja upravljskega sistema pride do izrazite disperzije strukturnih ali vsebinskih pogojev ali če nastane očitna »anarhija« v sistemu, kjer posameznik (vodstvo) ali ustanova kot celota po svojih kriterijih »uzakoni« pravila, ki pa so lahko tudi v škodo uporabnikom storitev ali razvoju celotnega sistema.

V tej smeri nastopi »trenutek resnice« javnih domov v Sloveniji. Koncesionarji bistveno ne odstopajo, vendar sem zaradi specifičnih okoliščin pregledal predvsem podatke, ki se nanašajo na javne domove (podatkov posebnih zavodov nisem upošteval).

Zelo zgovorni so podatki o stopnjah oskrbe in nege stanovalcev domov za starejše ali drugače rečeno, kako zahtevni sta socialna oskrba ter zdravstvena nega v posameznem domu glede na psihofizično stanje stanovalcev in kolikšno je število zaposlenih na področju osnovne ter socialne oskrbe in zdravstvene nege. Pri tem ne želim razpravljati o uradnem normativu oz. o zadostnosti osebja glede na zahtevnost in obseg dela. Dejstvo je, da so kadrovski normativi prilagojeni stopnji oskrbe in nege ter da so v naših pravilnikih, vsaj kar zadeva število zaposlenih, opredeljeni enotno, ne glede na koncept dela.

4. METODA

Izbral sem 6 javnih domov, pri katerih sem prepoznal (gledano z vidika oskrbe in nege skupaj) visok obseg zdravstvene nege III (v domovih imamo tri stopnje zdravstvene nege, stopnja III je najobsežnejša) in oskrbe III ter IV (od štirih stopenj pomenita stopnja oskrbe III in IV največji obseg storitev socialne oskrbe). Prav tako sem izbral 6 domov, kjer je bilo stanje zahtevnosti socialne oskrbe in zdravstvene nege najnižje. Nato sem odstotek posameznih stopenj socialne oskrbe (I, II, III in IV) ponderiral (obtežil) skladno z veljavnim kadrovskim normativom za posamezno stopnjo oskrbe. Tako sem oskrbo I ponderiral s faktorjem 1,00, oskrbo II z 1,03, oskrbo III z 1,05 in oskrbo IV z 1,24 (za toliko predvideva pravilnik povečanje kadrov z rastočo stopnjo oskrbe). Enako sem postopal za področje zdravstvene nege. Zdravstveno nego I sem ponderiral s faktorjem 1, zdravstveno nego II s faktorjem 1,5 in zdravstveno nego III s faktorjem 2,0. Tudi pri tem sem faktorje uskladi s predvidenim povečanjem negovalnega osebja glede na stopnjo zdravstvene nege. Tako »obtežene« stopnje socialne oskrbe in zdravstvene nege sem seštel najprej ločeno za oskrbo ter nego in primerjal

s številom zaposlenih v 6 + 6 izbranih domovih, nato pa »obteženo« oskrbo in nego seštel v eno številko. Tako sem dobil oceno težavnosti (glede na stopnjo nege in oskrbe) v relaciji do števila zaposlenih v posameznem domu.

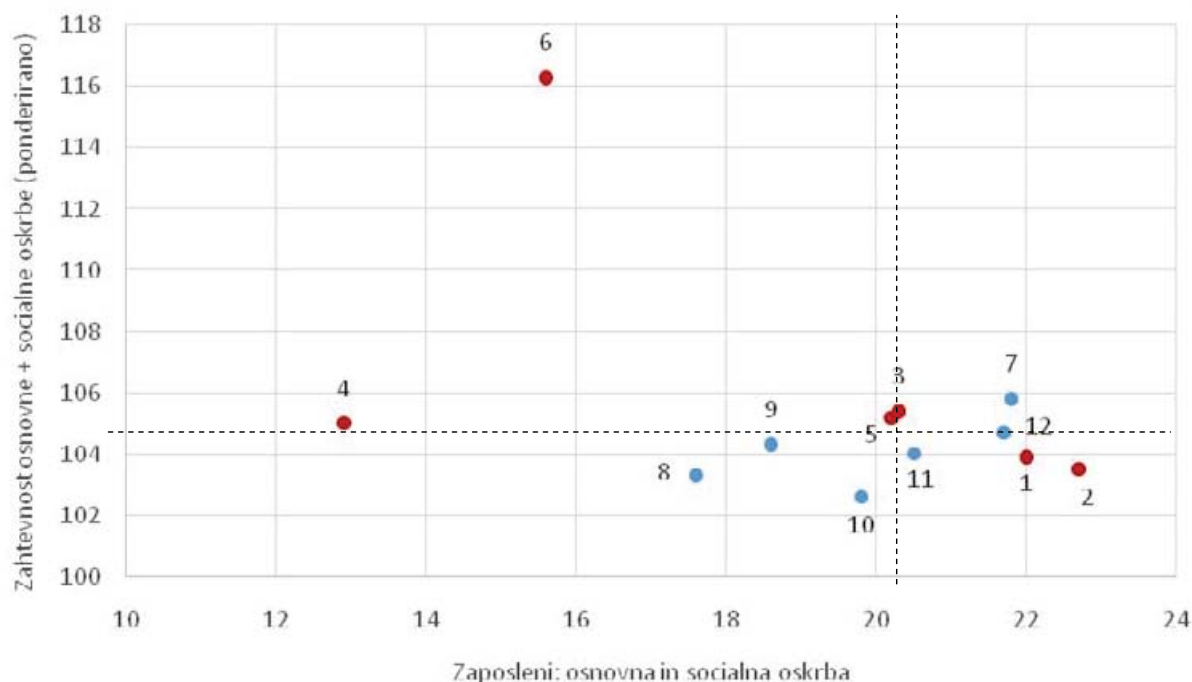
Na drugi strani sem za vsakega od 12 domov izračunal (vsi izhodiščni podatki so vzeti iz omenjenega poročila SSZS), koliko zaposlenih imajo na 100 stanovalcev za »osnovno in socialno oskrbo«, »zdravstvene storitve« in »vseh skupaj – tudi s tehničnimi delavci in upravovodstvom«.

5. REZULTATI IN RAZPRAVA

Rezultati so presenetljivi. Predstavljam jih po vrsti, najprej za osnovno in socialno oskrbo, nato za zdravstveno nego in končno za dejavnost doma v celoti.

5.1 SOCIALNA OSKRBA IN ZAPOSLENI

Slika 1: Zaposleni na področju osnovne in socialne oskrbe ter zahtevnost stanovalcev na področju oskrbe



Horizontalna črtkana črta predstavlja povprečje zahtevnosti stanovalcev po osnovni in socialni oskrbi vseh javnih domov za starejše v Sloveniji. Vertikalna črtkana črta predstavlja povprečje števila zaposlenih na področju osnovne in socialne oskrbe vseh javnih domov za starejše, upoštevajoč število zaposlenih za 100 stanovalcev.

Domov ne navajam z imeni, temveč s številkami, navedenimi ob točki, ki označuje konkreten dom. Točke od 1 do 6 označujejo domove, pri katerih sem prepoznal visok obseg oskrbe III ter IV. Točke od 7 do 12 označujejo domove z nizkim obsegom zahtevnosti socialne oskrbe III in IV.

Domovi pod horizontalno črtkano črto imajo nižjo stopnjo zahtevnosti stanovalcev po oskrbi, kot je povprečje vseh javnih domov. Obratno velja za domove nad horizontalno črtkano črto.

Domovi levo od vertikalne črtkane črte imajo število zaposlenih na področju osnovne in socialne oskrbe pod povprečjem vseh javnih domov. Obratno velja za domove, ki so pozicionirani desno od te črte.

Po zahtevnosti oskrbe stanovalcev ni velikih razlik med izbranimi domovi, izjema je le dom pod številko »6«, kjer je zahtevnost oskrbe stanovalcev dobrih 9 % višja od povprečja vseh javnih domovih. Vendar je pri istem domu število zaposlenih na področju osnovne in socialne oskrbe kar za 31 % nižje od povprečja vseh domov.

Poglejmo primerjavo: Razen doma pod številko »6«, ima torej enajst domov primerljivo zahtevnost oskrbe stanovalcev. Razlike pri številu zaposlenih pa so v nekaterih primerih nerazumno visoke. Dom pod številko »4« ima od doma pod številko »2« na področju socialne oskrbe s primerljivo zahtevnostjo oskrbe kar 76 % manj zaposlenih (kot sem že omenil, primerjal sem število zaposlenih na vzorcu 100 stanovalcev). Tudi med domovoma pod številko »8« in »9« ter domovoma pod številko »1« in »2« je razlika v številu zaposlenih dobrih 20 %.

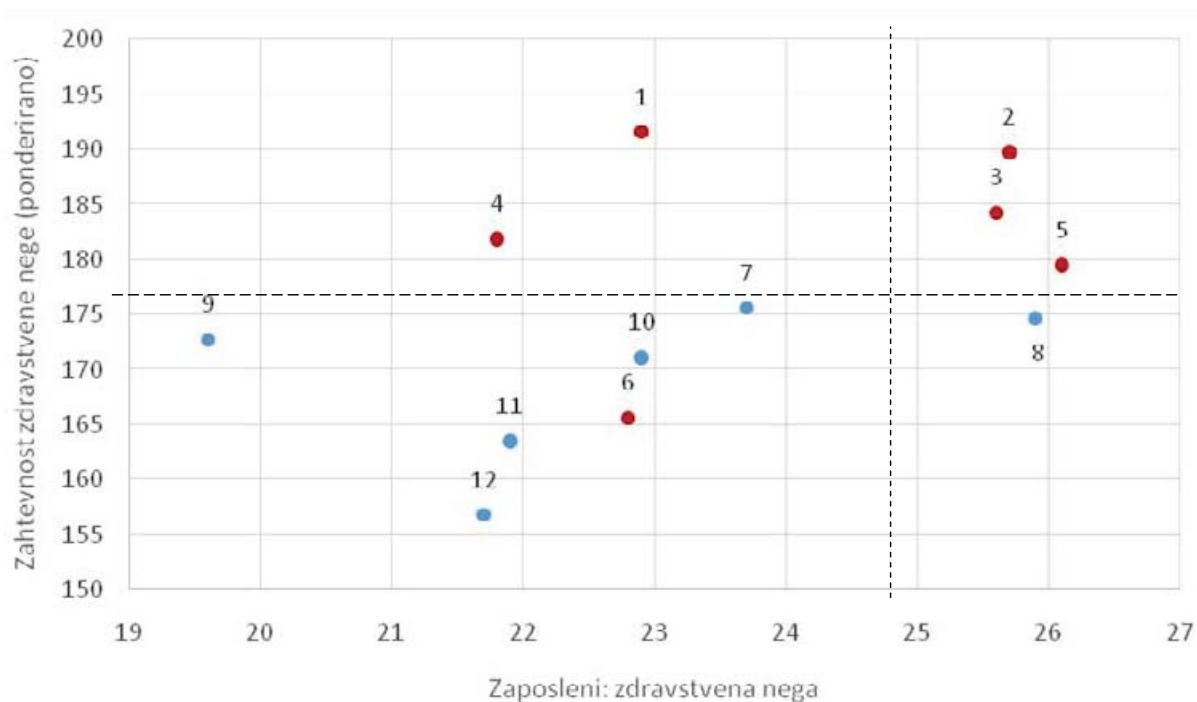
Pri teh anomalijah se sprašujem: kako je to mogoče? So faktorji pri kadrovskih normativih zgolj priporočljiv kriterij pri zaposlovanju? Je možno s tako velikimi razlikami zaposlenih pri enaki zahtevnosti uporabnikov ponuditi primerljive storitve glede na vsebino, obseg in kakovost?

Kaj pa če razlika v ceni pri oskrbi I, II, III in IV sploh nima pomembne posledice pri obsegu dela? Če je tako, ali ni sistem opredeljevanja cene oskrbe povsem zgrešen? Je to morda finančno mašilo domov pri podcenjenosti stroškov za zdravstveno nego? In kar bi morala plačati zdravstvena zavarovalnica, plača uporabnik. Torej je uporabnik prikrajšan ne samo pri denarju, temveč tudi pri manj enot dela (manj zaposlenih) za enako ali primerljivo plačilo.

5.2 ZDRAVSTVENA NEGA IN ZAPOSLENI

Pa poglejmo primerljivost glede zahtevnosti stanovalcev po zdravstveni negi in številom zaposlenih na področju zdravstvene nege. Horizontalna in vertikalna črtkana črta predstavlja ta povprečje zahtevnosti stanovalcev po zdravstveni negi ter števila zaposlenih na področju zdravstvene nege glede na vse javne domove za starejše v Sloveniji (način označevanja in pomen pozicioniranja je podobno kot pri Sliki 1).

Slika 2: Zaposleni na področju zdravstvene nege ter zahtevnost stanovalcev na področju zdravstvene nege



Iz Slik 1 in 2 je razvidno, da imajo kar štirje od dvanajstih domov manj zaposlenih tako na segmentu osnovne in socialne oskrbe kot zdravstvene nege. To so domovi pod številkami »4«, »6«, »9« in »10«.

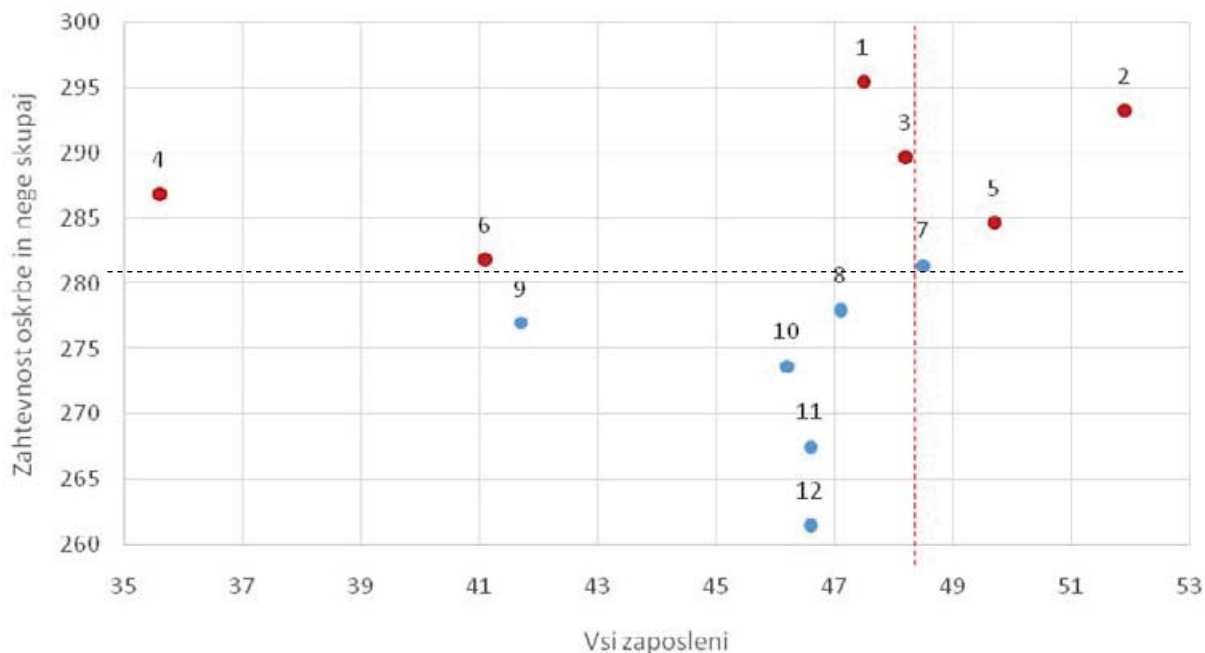
Dom številka »9« ima približno 20 % manj zaposlenih od povprečja vseh javnih domov ob enaki stopnji zahtevnosti nege. Med domovoma »8« in »9« je pri skoraj enaki zahtevnosti stanovalcev po zdravstveni negi razlika v številu zaposlenih kar za 32 %. Dom »4« ima pri enakem številu zaposlenih na 100 stanovalcev na področju zdravstvene nege za 16 % zahtevnejšo stopnjo zdravstvene nege kot dom »12«.

5.3 ZAHTEVNOST OSKRBE IN NEGE TER ŠTEVILO VSEH ZAPOSLENIH

Zgovoren je tudi podatek o odvisnosti števila vseh zaposlenih, vključno s tehnično službo, upravo in vodstvom, od stopnje zahtevnosti osnovne in socialne oskrbe ter zdravstvene nege skupaj. Tudi na Sliki 3 sta črtkani črti povprečje vseh javnih domov v Sloveniji.

Način označevanja in pomen pozicioniranja posameznih domov je podobno kot pri Slikah 1 in 2.

Slika 3: Vsi zaposleni (osnovna in socialna oskrba, zdravstvena nega, vodenje in uprava) ter zahtevnost stanovalcev na področju oskrbe in nege skupaj



Slika 3 daje zanimive primerjave tako po vertikali kot horizontali. Dom »1« ima pri primerljivem številu vseh zaposlenih stanovalce s 13 % večjo zahtevnostjo po oskrbi in negi kot dom »12«. Še bolj zanimiva je primerjava števila vseh zaposlenih med domovoma »4« in »5«. Dom »4« ima pri enaki stopnji zahtevnosti oskrbe in nege kar za 39 % manj vseh zaposlenih kot dom »5«.

Primerjava števila zaposlenih, ne glede na to, ali upoštevamo samo področje osnovne in socialne oskrbe ali zdravstvene nege ali vseh zaposlenih, govori o razsulu sistema. Do neke mere bi lahko razumeli manjše razlike, če bi imeli v Sloveniji paleto različnih konceptov in programov, kar praviloma ne obstaja. V glavnem imajo vsi domovi vpeljeno funkcionalno nego, centralne strukture oskrbe (kuhinja, pralnica, jedilnica) in primerljivo vodstveno strukturo. Po drugi strani je število zaposlenih na področju oskrbe in nege primerjalno z zahodno Evropo (pa tudi nekaterimi novejšimi članicami EU, npr. Češko) v slovenskih domovih nižje ali celo pomembno nižje. Teoretično torej nimamo veliko rezerve. Ali pač?

Postavlja se mi vprašanje: kaj je narobe z našim sistemom javnih domov za starejše? Imamo v zaščito pravic uporabnikov dovolj ustreznih predpisov? Morda pa ni poanta v predpisih, ampak v neupoštevanju le-teh. Kdo nadzira izvajalce pri tem? Ali je tako opevana država res garant pravičnosti in zakonitosti? Kdo je tu padel na izpitu? Morda družba v celoti, morda politika, ki bistveno posega v upravičenja in sistemske regulacije, pri tem pa se togo drži obstoječega sistema upravljanja z javnimi domovi brez kritičnega premisleka?

5.4 ZAHTEVNOST OSKRBE IN CENA OSKRBNEGA DNE

Podatki SSZS za leto 2012 so zanimivi še na drugih segmentih, denimo pri ceni oskrbnega dne. Tu sem posegel v podatke tako javnih kot koncesijskih domov. Na Sliki 4 predstavljam višino oz. dohodek oskrbnega dne šestih koncesionarjev z najvišjim prihodkom od oskrbe in

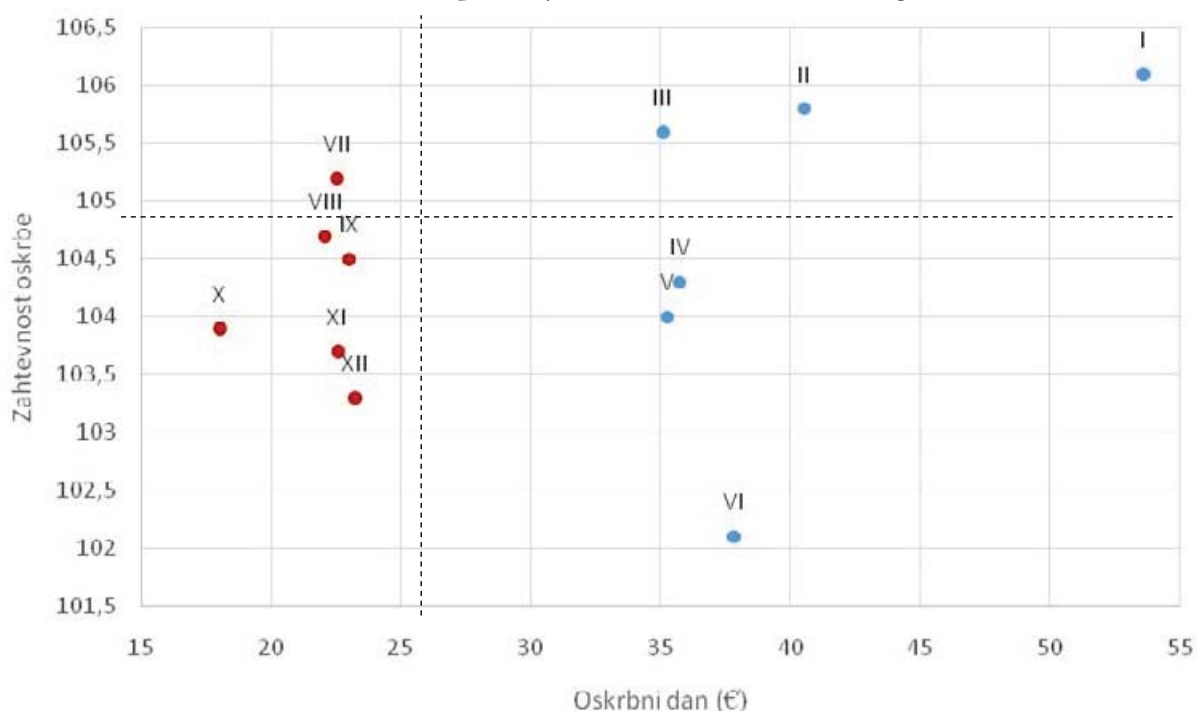
šest javnih domov z najnižjim prihodkom od oskrbe. Da bi dobil čim adekvatnejši podatek o zahtevnosti oskrbe pri stanovalcih, sem tudi tukaj vsak % posamezne stopnje ponderiral tako, da sem npr. oskrbo I ponderiral s faktorjem 1, oskrbo II s faktorjem 1,03, oskrbo III s faktorjem 1,05 in oskrbo IV s faktorjem 1,24. Tako »obtežene« stopnje oskrbe sem nato seštel in dobil skupno ponderirano vrednost težavnosti (glede na stopnjo oskrbe) stanovalcev.

V vrednosti oskrbnega dne je osnovna cena oskrbe skupaj z vsemi dodatki oskrbe II, III in IV.

Črtkani črti pomenita povprečje zahtevnosti stanovalcev po oskrbi in povprečno vrednost oskrbnih dni vseh slovenskih domov (javnih in koncesionarjev skupaj).

Domovi so označeni z rimskimi številkami, izbrani so drugi domovi od tistih v Slikah 1, 2, in 3.

Slika 4: Zahtevnost stanovalcev na področju oskrbe in višina oskrbnega dne



Na Sliki 4 je zajetih približno 12 % slovenskih domov za starejše, seveda sem vzel v precep najbolj »kričeče« razlike med domovi. Če upoštevamo na eni strani podatke koncesionarjev, na drugi pa podatke javnih domov, ugotovimo naslednje.

Povprečje zahtevnosti oskrbe (po že predstavljenem izračunu) je praktično enako pri koncesionarjih (104,6) in javnih domovih (104,4).

Povprečna višina oskrbnega dne oz. prihodka od oskrbnega dne (vse štiri stopnje skupaj) pri teh šestih koncesionarjih je 39,65 €, pri javnih domovih pa 21,90 €. Razlika pri enem stanovalcu na dan je 17,75 €, oziroma 81%.

To pomeni, da starostnik za enako zahtevnostno stopnjo oskrbe plača pri omenjenih koncesionarjih 81 % več kot starostnik v omenjenih javnih domovih. Razlika v ceni bi bila sprejemljiva samo v primeru različnih storitev, tako glede na vsebino, obseg kot kakovost. Podatki iz omenjenega vira nam na to domnevo ne odgovarjajo. Edina razlika med omenjenima

skupinama domov je v kakovosti bivanja, saj so to pretežno novi domovi s širšimi hodniki, večjimi dnevnimi sobami (koncesionarji 1,58 m² na stanovalca, javni domovi 0,91 m² na stanovalca), zanimivo pa nimajo pomembno več enoposteljnih sob kot javni domovi (koncesionarji 44,5 %, državni domovi 42 % od vseh sob). Zakaj torej tako velika razlika v ceni oskrbe? Odgovor je načelno seveda znan, težko pa je pojasniti »logiko«, »etiko« in »ustavno enakopravnost« take razlike.

Razlogi so tudi tukaj sistemske narave. Država je v zadnjih petnajstih letih spodbujala širitev javne mreže na račun koncesionarjev, pri tem pa mislila predvsem nase (kot institucijo – prihranek proračunskih sredstev) in ne na uporabnike. Sistemsko smo zameglili razlikovanje izvajanja javne službe v sklopu mreže javne službe in izven nje. V vseh evropskih državah praviloma izvajajo javno službo institucionalne oskrbe starostnikov neprofitne nevladne organizacije, ustanovljene z namenom izvajanja oskrbe starostnikov in z jasno filozofijo, usmerjeno na uporabnika. Za razliko od teh imajo t. i. »zasebnike«, ki so profitno usmerjeni in izvajajo storitve institucionalne oskrbe izven mreže javne službe. Največkrat so to ustanove višjega standarda, cenovno dosegljive premožnejšim uporabnikom. Vsem nevladnim ustanoviteljem, ki izvajajo storitve v sklopu mreže javne službe, družba (občina, regija, država) pomaga pri investiciji novega doma z nepovratnimi sredstvi v obsegu do 80 %, da bi tako zaščitila uporabnika. Ta ureditev se zadnja leta v nekaterih državah, tudi v Nemčiji, spreminja tako, da družba (občina, regija, država) ne prispeva nepovratnih sredstev, izvajalci v mreži javne službe pa lahko v ceno oskrbnega dne vštejejo stroške investicije. Za ta strošek v pretežni meri obremenijo občine oz. institut »socialne pomoči«, ki do 90 % vseh uporabnikov institucionalne oskrbe subvencionira oskrbni dan. V tem smislu so vsi izvajalci institucionalne oskrbe v javni mreži pri pridobivanju sredstev za investicije primerljivi, družba pa svoj »prispevek« kanalizira po drugi poti, pri tem je uporabnik obremenjen le v manjšem obsegu.

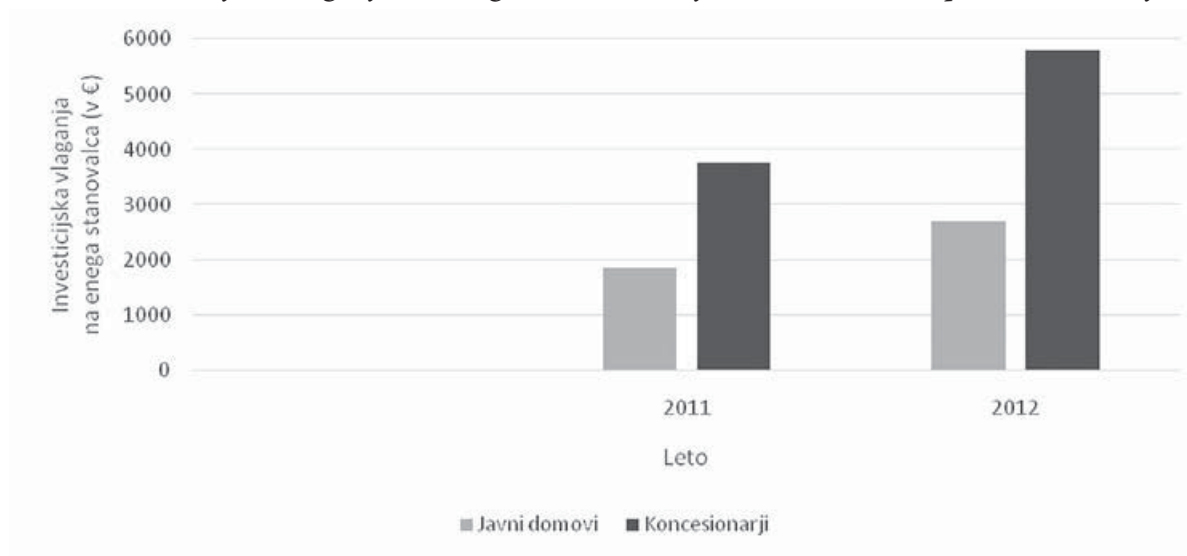
Načelno moramo biti do naših koncesionarjev pošteni. V sistemu, kakršnega imamo, morajo za stroške investicij obremeniti uporabnike, druge izbire nimajo. Po drugi strani pa imamo javne domove, ki prav tako potrebujejo sredstva, če se hočejo razvijati in prilagajati izzivom »novih« uporabnikov, sredstva od države, ki je njihov ustanovitelj, pa dobijo le po »kapljicah«. In potem smo v že omenjeni zgodbi »manipulacij« ali pa »reševanja« s številom zaposlenih.

V tem smislu so zanimivi tudi podatki primerjave investicijskega vlaganja javnih domov na eni in koncesionarjev na drugi strani.

5.5 INVESTICIJSKO VLAGANJE

Da bi bili podatki primerljivi oz. prepričljivi, sem preračunal (iz podatkov SSZS) vsoto investicijskih sredstev na enega stanovalca.

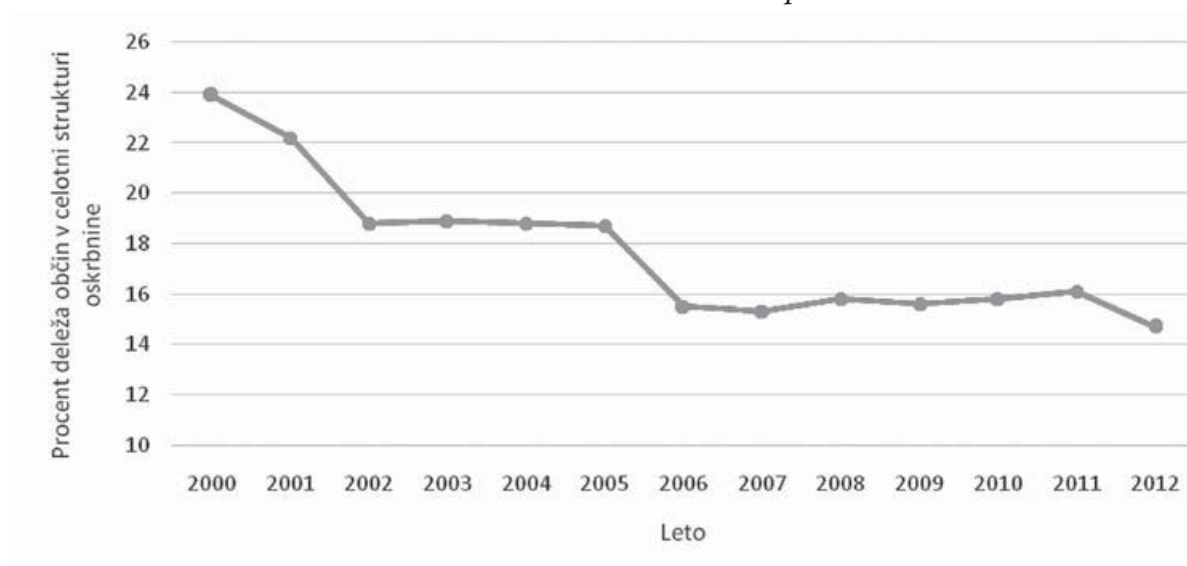
Investicijska dejavnost je v javnih domovih bistveno slabša kot pri koncesionarjih. Če vzamemo kot izhodišče investicijska vlaganja na enega stanovalca, je bilo v letu 2011 razmerje 1 : 2 v korist koncesionarjev, v letu 2012 pa celo 1 : 2,1. Pri tem je treba upoštevati, da so v letu 2012 javni domovi povečali investicijsko dejavnost predvsem zaradi sredstev iz kohezijskih virov, ki so jih pridobili za energetske sanacije, teh sredstev koncesionarji niso prejeli. Prav tako so k investicijskim sredstvom javnih domov všteta tudi sredstva v upravljanje MDDSZ.

Slika 5: Investicijska vlaganja na enega stanovalca v javnih domovih in pri koncesionarjih

Ironija je v tem, da so prav javni domovi, katerih stavbe so vse po vrsti starejšega datuma, najbolj potrebni adaptacije in prilagoditve sodobnim konceptom dela.

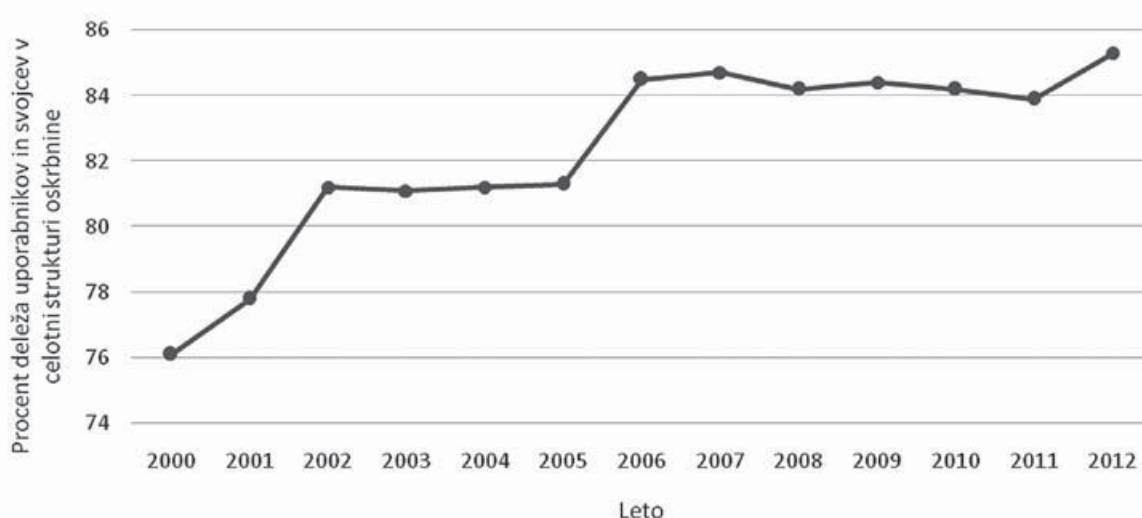
5.6 DOPLAČILO OBČIN IN UPORABNIKOV TER SVOJCEV

Tudi na segmentu doplačila občin v celotni strukturi oskrbnine je zgodba svojevrstna in zanimiva. Leta 2012 predstavlja v celotni strukturi prihodkov delež javnih (občinskih) proračunov samo 14,7 % oskrbnin, kar predstavlja približno 8 % bruto prihodka izvajalcev institucionalnega varstva. Leta 2000 je bil ta delež blizu 25 %. Vsa ta leta praktično pada, le da se je od leta 2006 do 2011 ustalil, leta 2012 pa je delež ponovno padel in sicer na doslej najnižjo točko.

Slika 6: Odstotek deleža občin v celotni strukturi oskrbnine po letih od 2000 do 2012

Z drugo besedo to pomeni, da je kljub realnem zmanjševanju pokojnin, obremenjenost uporabnikov pri plačilu oskrbnega dne vse večja. To potrjujejo tudi podatki na Sliki 7.

Slika 7: Odstotek deleža uporabnikov in svojcev v celotni strukturi oskrbnine po letih od 2000 do 2012



Slika je diametralno nasprotna prejšnji.

V zadnjem času (2012, 2013) je v tej povezavi zaradi ekonomske krize na splošno logično zmanjševanje števila nastanjenih v domovih za starejše, pa tudi v javnih domovih, ki so sicer cenovno konkurenčni. Ne samo to, mnogi starostniki so zaradi finančnih težav (pri tem igrajo kot sofinancerji svojo vlogo tudi svojci in občina) prisiljeni posegati po večposteljnih sobah, kar pomembno zmanjšuje nivo kakovosti življenja starostnikov.

To pomeni tudi konceptualno stagniranje ali v najboljšem primeru pozicioniranje na istem mestu, kljub temu da gresta čas in zahtevnost uporabnikov naprej.

5.7 KVADRATURA BIVALNEGA PROSTORA

Primerjal sem tudi podatke o kvadraturi bivalnega prostora (sobe) na uporabnika. Med vsemi 54 javnimi domovi sem izbral 10 domov, kjer so odstopanja v kvadraturi največja. Po pravilniku (Pravilnik ..., 2006) minimalna kvadratura eno- in dvoposteljne sobe (za troposteljno sobo za domove za starejše ni opredeljenega normativa) bistveno ne odstopa od tovrstno predpisanih kvadratur v EU. Pomembne razlike so v praksi, saj se v mnogih državah EU normativ razume kot meja, pod katero v domu za starejše ni možna bivalna soba, zato so le-te praviloma za 20 do 40 % večje, kot določa normativ. V izbranih desetih javnih domovih je odstopanje v obratno smer in to pri enoposteljni sobi v povprečju za 30 %, v dvoposteljni sobi za 28 %, v troposteljni (vzel sem normativ za posebne SV zavode) pa za 32 %. Pri tem izračunu sem upošteval, da je v minimalnih normativih mišljen bivalni prostor skupaj s sanitarijami, v praksi pa določeno število sob teh prostorov nima, saj so skupne sanitarije na hodniku za več sob skupaj. Zato sem upošteval, da v povprečju vsaka tretja soba nima lastnih sanitarij.

Pri nekaterih domovih so te razlike nerazumno velike. Tako ima dom »8« kar za 8,5 m² (minimalni normativ 17,5 m²) manjše enoposteljne sobe, kot jih predpisujejo minimalni standardi.

Da ne gre zgolj za manjše število javnih domov s podstandardnimi sobami govori tudi podatek, da so v povprečju v vseh javnih domovih v Sloveniji enoposteljne sobe za 13 %

manjše, kot jih predpisujejo minimalni standardi, dvoposteljne sobe za 8 % in troposteljne sobe celo za 23 % manjše.

Tabela 1: Kvadratura bivanjskega prostora na uporabnika

10 JAVNIH DOMOV									
z najnižjo kvadrato bivanjskega prostora na uporabnika									
KVADRATURA	kvadratura enoposteljna soba (m ²)		kvadratura dvoposteljna soba (m ²)		kvadratura troposteljna soba (m ²)		kvadratura štiri- in več posteljna soba (m ²)		m ² biv. prostora na uporabnika
NORMATIV	17,50		21,50		30,00 (velja za posebne SV zavode, za domove ni opredeljenega normativa)		(normativ za štiri posteljno sobo ni opredeljen)		
DOMOVI	dejansko	razlika do min. normat.	dejansko	razlika do min. normat.	dejansko	razlika do min. normat.	dejansko	razlika do min. normat.	
Dom »1«	12,50	- 5,00	14,15	- 7,35	14,27	- 15,73	29,08	-	7,11
Dom »2«	9,56	- 7,94	14,59	- 6,91	21,93	- 8,07	22,00	-	7,30
Dom »3«	11,50	- 6,00	16,30	- 5,20	17,00	- 13,00	26,37	-	7,38
Dom »4«	11,18	- 6,32	15,64	- 5,86	17,00	- 13,00	26,53	-	7,80
Dom »5«	10,39	- 7,11	15,00	- 6,50	21,27	- 8,73	-	-	8,10
Dom »6«	12,00	- 5,00	15,00	- 6,50	21,00	- 9,00	-	-	8,16
Dom »7«	9,32	- 8,18	18,36	- 3,14	19,00	- 11,00	25,55	-	8,16
Dom »8«	9,00	- 8,50	14,00	- 7,50	-	-	50,00	-	8,41
Dom »9«	12,62	- 4,88	14,58	- 6,92	19,25	- 10,75	-	-	8,42
Dom »10«	13,19	- 4,31	16,26	- 5,24	22,80	- 7,20	25,86	-	8,44
SKUPAJ	11,13	- 6,42	15,39	- 6,11	19,28	- 10,72	25,93	-	7,93
Če vsaka tretja soba nima WC in tuša		- 5,25		- 4,94		- 9,55		-	
Pod minimalnim normativom v %		30 %		28 %		32 %		-	
VSI JAVNI DOMOVI SKUPAJ									
	14,11	- 3,39	18,53	- 2,97	21,91	- 8,09	33,79	-	
Če vsaka tretja soba nima WC in tuša		- 2,22		- 1,80		- 6,92			
Pod minimalnim normativom v %		13 %		8 %		23 %			

Če k temu dodamo podatke Tabele 2, niso samo bivalni prostori (sobe), ampak so tudi dnevni prostori v javnih domovih krepko pod minimalnimi standardi. Če velja standard, da mora pripadati na uporabnika 1,5 m² dnevnega prostora, je slovensko povprečje 0,91 m², kar je za 39 % odstopanja.

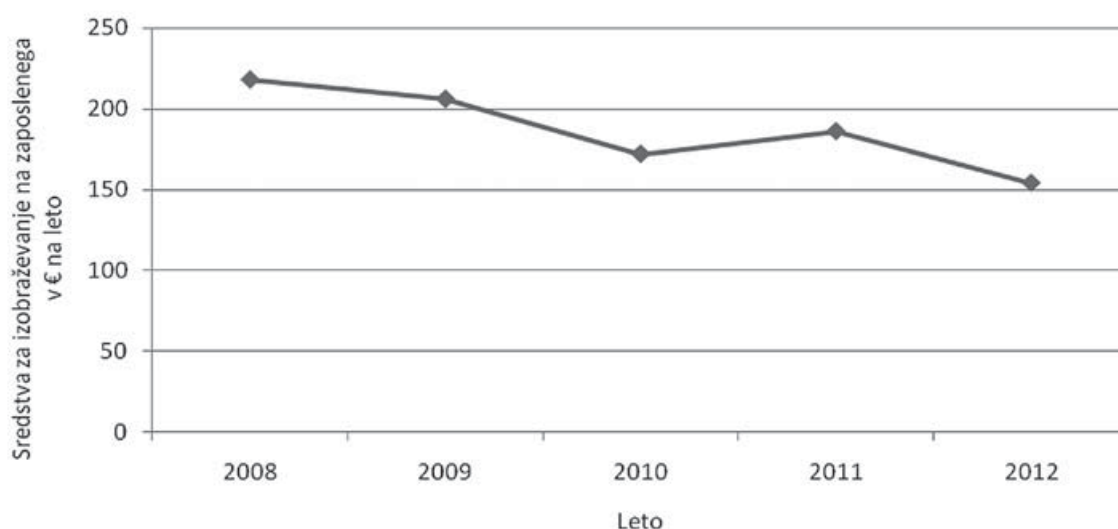
Tabela 2: Kvadratura dnevne sobe na uporabnika

KVADRATURA DNEVNE SOBE NA UPORABNIKA V JAVNIH DOMOVIH			
Minimalni normativ	Povprečje vseh javnih domov	Odstopanje od minimalnega normativa	Odstopanje od minimalnega normativa v odstotku
1,5 m ² /uporabnika	0,91 m ²	- 0,59 m ²	- 39 %

Podatki govorijo o izrazito nizki stopnji kakovosti bivanja v naših javnih domovih. Ne glede na to država nima jasne strategije, kako to preseči. Načeloma je zahteva ustanovitelja, da se mora zmanjšati število večposteljnih sob, predvsem naj bi 4- in večposteljne sobe opustili, zmanjšali pa tudi število troposteljnih sob. Kako to doseči in predvsem kakšna bo usmeritev glede upoštevanja velikosti sob, pa še ni znano.

5.8 IZOBRAŽEVANJE KADROV

Ob koncu še predstavitev podatkov o izobraževanju kadrov. Izobraževanje in usposabljanje je vedno povezano z uvajanjem sprememb in novih tehnologij dela. Tudi tu gredo podatki v isto (negativno) smer. Vse manj sredstev se namenja za izobraževanje in dodatno strokovno izpopolnjevanje na zaposlenega.

Slika 8: Sredstva za izobraževanje na zaposlenega na leto od leta 2008 do 2012

V letu 2012 so bili stroški izobraževanja na delavca le še 154 €. Trend je več leten in to prav v obdobju največjih potreb po spremembah metod dela, novih konceptih izvajanja dejavnosti in nujnosti spremembe celotne organizacije dejavnosti.

6. ZAKLJUČEK

Sistemsko gledano pri javnih domovih ne gre zgolj za »presledek« povezave med ustanoviteljem (državo) in domovi ter posledično nestrokovno ali do uporabnikov krivično razslojevanje konsistentnega razvoja, skladnega z izzivi sodobnega časa. Tudi ne gre le za »prisvajanje« normativov po »navdihu« (ne)sprejemljivih izhodišč vodstva doma. Gre tudi

za sistemski problem zaradi neustreznih pravnih norm ali neizdelanega (neustreznega) modela financiranja dejavnosti oz. storitev. Gre za ostanke že zdavnaj preživelih norm, ki se nekritično vzdržujejo oz. ohranjajo v praksi domov. Gre za »nenaravno« državno ustanoviteljstvo, ki ga izvaja upravni organ, katerega funkcija je priprava regulativ, pravnih norm, opredeljevanje ciljev javne službe in seveda nadzor nad zakonitostjo izvajanja storitev. Nima pa ta organ strokovno ustrezne in zadostne kadrovske ekipe, da bi lahko vodil razvoj tako kompleksnega, obširnega in strokovno zahtevnega izvajalskega področja.

Upravičeno torej lahko zaključimo, da so javni domovi na razpotju. Ali naj nadaljujejo pot sistema razkroja, neenotne razvojne usmeritve ali celo stagnacije, stanja, kjer bo le manjši del domov zaradi strokovne zrelosti in razvojne smelosti vodstva šel v smeri zagotavljanja kakovostnega življenja starostnikov, večji pa pretežno stal na istem mestu ne glede na spremembe, ki se dogajajo na področju zahtev uporabnikov? Ali pa bodo našli poslovno uspešnejšo organizacijsko formo, pravičnejšo in transparentno logiko financiranja, sodobne razvojne strategije, dobro strokovno vodenje ter medsebojno povezovanje v smislu sinergij, tako ekonomskih kot strokovnih.

LITERATURA:

- Imperl Franc, Ramovš Jože (2010). Dolgotrajna oskrba z očmi poznavalca slovenske in evropske sociale. V: *Kakovostna starost*, letnik 13, št. 2, str. 102-125.
- Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za izvajalce socialnovarstvenih storitev (2006). V: *Uradni list RS*, št. 67/2006.
- Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006-2010 (2006). V: *Uradni list RS*, št. 39/2006.
- Skupnost socialnih zavodov Slovenije (2012). *Povzetek kumulativnega statističnega poročila 2012*.
- Skupnost socialnih zavodov Slovenije (2013). *Pregled področja institucionalnega varstva starejših in odraslih s posebnimi potrebami 2013*.
- Zakon o socialnem varstvu (1992). V: *Uradni list RS*, št. 54/1992.

Kontaktne informacije:

Franc Imperl

FIRIS IMPERL d.o.o.

Tržaška 90/, 1370 Logatec

e-naslov: franc.imperl@siol.net