

DOLGOTRAJNA OSKRBA STAREJŠIH V SLOVENIJI

175

LONG-TERM CARE FOR THE ELDERLY IN SLOVENIA

Nikolaja Bukovšek, *mag. prof. soc. ped.*

Zasavska ljudska univerza, Cankarjev trg 4, 1410 Zagorje ob Savi

nika.bukovsek@gmail.com

POVZETEK

Prispevek obravnava področje dolgotrajne oskrbe v Sloveniji s sistemskega vidika. Glavni namen raziskave je ugotoviti, ali trenutna ureditev dolgotrajne oskrbe zadostuje potrebam starejše populacije v Sloveniji, in z izsledki osvetliti omenjeno področje. Glavna prednost raziskovalnega dela je sinteza več pogledov na to in izpeljava rešitev na podlagi teh ugotovitev. Uporabljen je bil kvalitativni raziskovalni pristop, v raziskavo pa je bilo vključenih deset pomembnejših deležnikov s področja starejših in dolgotrajne oskrbe. Rezultati kažejo, da je omenjeno področje kljub sprejetju Zakona o dolgotrajni oskrbi še vedno nezadovoljivo urejeno, saj še vedno vsebuje precej nejasnosti. Kljub temu naslavlja prava vprašanja, ki bodo prej ali slej potrebovala odgovore. Zakon bo v prihodnosti potreboval še kar nekaj resnih in korenitih izboljšav, vendar nosi potencial, da bi lahko uspešno zagotavljal socialno varnost posameznikom in njihovim družinam. Pri tem je nadvse pomembno, da pripravljalci pogledajo dejanske potrebe ljudi, finančno, socialno

in kulturno ozadje Slovenije ter se posvetujejo z drugimi (tudi drugače mislečimi) deležniki s tega področja.

KLJUČNE BESEDE: *dolgotrajna oskrba, gerontologija, staranje, socialna država, socialno in zdravstveno varstvo.*

ABSTRACT

This article examines long-term care in Slovenia from a systemic perspective. The primary aim of the study is to determine whether the current long-term care arrangements are sufficient to meet the needs of the elderly population in Slovenia and to shed light on the findings. The key strength of the study is the synthesis of several perspectives and the derivation of solutions based on these findings. A qualitative research approach was used, and ten major actors actively involved in elderly population and in the field of long-term care were included in the study. The results show that, despite the adoption of the Long-Term Care Act, long-term care in Slovenia is still unsatisfactorily regulated, as it still contains several uncertainties. Nevertheless, it addresses the right questions which will need to be answered at some point. The Act will need some serious and radical improvements in the future, but it has the potential to successfully provide social security for individuals and their families. In this context, it is of the utmost importance that the drafters look at the genuine needs of the people, the financial, social, and cultural background of Slovenia, and consult with other (also differently minded) actors in the field.

KEYWORDS: *long-term care, gerontology, ageing, welfare state, social and health care.*

UVOD

V zadnjih letih smo priča velikemu porastu starejše populacije po celotnem svetu, ki se ga ocenjuje za 1,1 % na leto (SURS, 2021a).

Takšen trend pa se kaže tudi v Republiki Sloveniji (v nadaljevanju RS) – za 3 % na leto (SURS, 2020b). 1. januarja 2021 je bil v RS delež prebivalcev, starejših od 65 let, 20,7 % (SURS, 2021b). 4. decembra 2022 pa je bilo v RS skupno 2.108.732 prebivalcev – od tega kar 21,3 % starih 65 ali več let (SURS, b. d.). V poročilu EUROPOP₂₀₁₉ (SURS, 2020a) je navedeno, da je bilo npr. v letu 2019 približno 19,8 % starejšega prebivalstva, do leta 2100 pa naj bi bilo takšnega prebivalstva kar 31 % – zanj pa bo treba tudi ustrezno poskrbeti.

Skupaj s sestavo prebivalstva pa se spreminjajo tudi življenjski slogi ljudi. Po vsej Evropi se opaža velik primanjkljaj osebja v socialnozdravstvenih storitvah. Tehnologija se razvija, svet se digitalizira, s tem pa tudi socialnozdravstvene storitve, kar sproža številna vprašanja, pričakovanja in tudi etične dileme. Spasova idr. (2018) navajajo, da v zadnjem času zato dolgotrajna oskrba (v nadaljevanju DO) postaja pogostejša v političnem diskurzu in reformah tako na nacionalnem nivoju kot na ravni Evropske unije (v nadaljevanju EU) in Svetovne zdravstvene organizacije (v nadaljevanju WHO). Poseben poudarek se daje na razvoj profesionalizirane oskrbe v skupnosti. Ob vsem tem pa je tudi pandemija covida-19 močno prizadela ves svet ter tako "poskrbela", da bo politika res osvetlila in čimprej uredila omenjeno področje. Zlasti visoka stopnja umrljivosti v domovih za starejše je sprožila resne skrbi glede sposobnosti sistemov DO za spoprijemanje s krizo. Ta pa je v ospredje postavila tudi že prej obstoječe strukturne izzive, s katerimi se soočajo številni sistemi (Evropska komisija in Odbor za socialno zaščito, 2021).

Ob vsem tem pa se verjetno večkrat tudi vprašamo, kaj DO sploh je. Ramovš (2020) navaja, da je sistem DO način oskrbovanja (starejših) v določeni skupnosti, ki je odvisen od časa, razmer, blaginje in miselnosti. Razlikuje med 3 paradigmami dosedanjega razvoja sistema, ki so tradicionalni, industrijski in integrirani skupnostni sistem oskrbe. Prvi, tradicionalni sistem oskrbe, je bil del kmečko-obrtniške družbe, za oskrbo pa so bili v večini zadolženi družinski člani, sosedji, nekaj pa tudi humanitarne ustanove. V industrijski dobi (v 19. stoletju) je prišlo do razmaha industrijske skupnostne oskrbe. Ta se je z družin in sosedov prenesla na oskrbovalne institucije, ki so spominjale na bolnišnice ali hotele. V

70. letih prejšnjega stoletja pa je družba uvidela negativne vidike institucionalizacije, zato se je sistem oskrbe usmeril v deinstitucionalizacijo. Integrirani skupnostni sistem oskrbe je skupek vseh današnjih možnosti družinske in druge neformalne oskrbe ter naprednega znanja s področij zdravstva, sociale, infrastrukture in drugih tovrstnih strok. DO naj bi bila osnovna naloga lokalnih skupnosti, država pa regulator solidarnostnega sistema, ki temelji na humanosti, enakopravni dostopnosti ter kadrovski in finančni vzdržnosti. Drugače pa je DO predmet mnogih razprav in definicij. Mednarodne institucije, kot so The Organization for Economic Co-operation and Development (v nadaljevanju OECD), Eurostat in WHO, jo definirajo kot skupek storitev, ki so namenjene posameznikom, ki imajo zmanjšano stopnjo funkcionalne zmožnosti (fizične ali kognitivne) in ki so v daljšem časovnem obdobju odvisni od pomoči druge osebe pri izvajanju temeljnih in/ali podpornih vsakodnevnih aktivnosti (Colombo, Llena-Nazal, Mercier in Tjadens, 2011, v Nagode idr., 2014). Glavno vprašanje je, kako bi lahko zagotovili in organizirali sistem DO, ki bo finančno stabilen, učinkovit in bo vzel v obzir omejitve družbene in individualne odgovornosti (prav tam).

V Sloveniji je poglobljena težava v tem, da DO ni del enotnega sistema (Republika Slovenija, b. d.). Tako je Računsko sodišče RS (2019) izvedlo revizijo uspešnosti Vlade RS, Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti RS (v nadaljevanju MDDSZ) ter Ministrstva za zdravje RS (v nadaljevanju MZ) pri omogočanju dostopa in dosegljivosti storitev socialnega varstva ter ugotovilo, da država ni zadovoljivo poskrbela za ljudi, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih. Prav tako je bilo ugotovljeno, da ni bila zagotovljena enaka obravnava vsem upravičencev, nov načrtovan sistem DO pa ni bil ustrezen. Kot problematično je bilo izpostavljeno tudi razmerje med institucionalno in skupnostno obliko socialnega varstva. Do podobnih ugotovitev je prišla tudi Evropska mreža za socialno politiko (ESPN), ki je v letu 2018 izvedla raziskavo o izzivih na področju DO (Prevolnik Rupel, 2018).

Ravno iz teh razlogov je bila sistemska ureditev DO v obliki enotnega zakona dolgo pričakovana, k temu pa je RS (med drugim)

spodbujala tudi Evropska komisija. V letu 2021 se je to naposled le zgodilo, saj je prišlo do uradnega sprejetja Zakona o dolgotrajni oskrbi (v nadaljevanju ZDOsk), vendar ob tem še vedno ostajajo odprta mnoga vprašanja o tem, ali je ta ureditev zadovoljiva. V nadaljevanju predstavljena raziskava ponuja enega od vpogledov v prednosti in pomanjkljivosti omenjenega zakona iz različnih zornih kotov. Izsledki raziskave bodo morda spodbudili socialno pedagogiko k intenzivnejšemu udejstvovanju na področju stara-joče se družbe in DO.

Menim, da je temeljita raziskava o DO v RS temeljni korak do vzpostavitve trajnostnega in prožnega sistema DO, pri reševanju težav s področja staranja družbe pa so pomembni inovativnost in prenos dobrih praks iz tujine v naš prostor (z upoštevanjem socialnega, kulturnega in finančnega ozadja RS) ter vključevanje deležnikov z različnih področij v oblikovanje DO.

RAZISKOVALNI PROBLEM

Ker se staranje prebivalstva po vsem svetu še naprej pospešuje, zagotavljanje DO vse večjemu številu ljudi postaja svetovni izziv, s katerim se soočajo številne družbe. Sistem DO v državi ne sme biti le dolgoročno vzdržen in učinkovit, temveč mora zagotavljati tudi ustreznost in kakovost oskrbe ter spodbujati pravično porazdelitev za vse člane družbe. To je definirano tudi na ravni EU v sklopu Evropskega stebra socialnih pravic, ki se v svojem 18. načelu zavzema za to, da bi imel vsakdo pravico do cenovno dostopnih in kakovostnih storitev DO, zlasti oskrbe na domu in oskrbe v skupnosti (Evropska komisija, b. d.).

V 2021 je bil pri nas sprejet ZDOsk (2021), ki naj bi omenjeno področje sistematično uredil, vendar z njim nekateri javnopolitični akterji in drugi deležniki s tega področja niso najbolj zadovoljni ter izpostavljajo mnoge težave, med drugim nedodelanost in nejasnost, (ne)stabilnost financiranja, prekarizacijo in prekomerno privatizacijo ter ogrožanje pravne varnosti in predvidljivosti (ZSSS, 2020; Marolt Meden, 2021; Levica, 2021; Socialni demokrati, 2021).

Glede na številne raziskave Evropske komisije in Odbora za socialno zaščito (2021) lahko sklenemo, da obstaja nekaj najpogostejših izzivov, ki so skupni večini članic EU na področju DO. Med drugim je to izziv zagotavljanja cenovno ugodnega in ustreznega dostopa do storitev DO za vse, ki jih potrebujejo, ter hkrati zagotavljanje primerno kakovostnih storitev. Eden od vse bolj perečih izzivov je zagotavljanje ustrezne delovne sile za izvajanje DO z dobrimi delovnimi pogoji in podporo neformalnim oskrbovalcem. Večina držav članic EU pa se srečuje tudi z izzivom (učinkovitega) načina financiranja DO v času naraščanja povpraševanja po oskrbi.

V skladu z raziskovalnim problemom sem si zastavila naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Katere so ključne težave, s katerimi se soočamo na področju DO v Sloveniji?
2. Kako je sprejetje ZDOsk spremenilo predhodno ureditev področja DO v Sloveniji?
3. Katere dele ZDOsk bi bilo potrebno reformirati, da le-ta ne bi predstavljal (pre)velikih obremenitev za uporabnike storitev DO in njihove svojce?
4. Kakšne so napovedi za prihodnost na področju DO v Sloveniji in kakšne dobre prakse iz tujine bi lahko uveljavili tudi v slovenskem prostoru?

RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V izvajanju empiričnega raziskovanja, ki je potekalo v okviru izdelave magistrskega dela (Bukovšek, 2022), sem uporabila kvalitativni raziskovalni pristop. Uporabila sem triangulacijo virov in metod, saj sem se opirala na deskriptivno in primerjalno metodo za analizo ter sintezo teoretskih del s področja DO in drugih sorodnih področij. Uporabila sem več oblik raziskovanja: kvalitativno raziskovanje (izvedba intervjujev), namizno raziskovanje (raziskava obstoječih primarnih in sekundarnih virov) in primerjalno raziskovanje (primerjava stališč deležnikov).

VZOREC

Vzorčila sem namensko, saj sem k sodelovanju pri raziskavi povabila pomembne deležnike, ki so sodelovali pri oblikovanju ZDOsk (2021), in ostale deležnike, ki se aktivno ukvarjajo s starejšo populacijo ter s področjem DO. Vzorec predstavljajo: predstavnica MDDSZ, predstavnik Levice, diplomirana medicinska sestra in specialistka patронаžne zdravstvene nege, predstavnica Inštituta za DO, predstavnici Zveze društev upokojencev Slovenije (v nadaljevanju ZDUS), predstavnica Zveze svobodnih sindikatov Slovenije (v nadaljevanju ZSSS), predstavnik Skupnosti socialnih zavodov Slovenije (v nadaljevanju SSZS), predstavnica Sindikata zdravstva in socialnega varstva Slovenije (v nadaljevanju SZSVS), socialna delavka v DSO (prikaz dela v praksi, socialni vidik) in anonimni strokovnjak s področja DO.

RAZISKOVALNI INSTRUMENT

Za namen raziskave sem uporabila delno strukturiran raziskovalni intervju z odprtim tipom vprašanj, saj sem pri izvedbi intervjujev želela imeti možnost, da vprašanja sproti prilagajam glede na teme, ki sva jih z intervjuvancem med pogovorom odpirala. V primeru SSZS in SZSVS je bil raziskovalni instrument vprašalnik, ki je vseboval enaka vprašanja kot vprašalnik, ki sem ga pripravila za izvedbo delno strukturiranih intervjujev. Vprašanja so se nanašala na raziskovalna vprašanja in so vključevala: razvoj DO v Sloveniji, urejenost področja DO pred in po sistemski ureditvi področja (kar je vključevalo storitve, financiranje), prednosti in slabosti ZDOsk ter katere dele zakona bi bilo treba spremeniti, da ne bi predstavljal (pre)velikih obremenitev za uporabnike in njihove svojce, primerjavo oskrbe na domu in v socialnovarstveni ustanovi, dobre prakse iz tujine, ki bi jih lahko uveljavili tudi v Sloveniji, ter napovedi za razvoj DO v prihodnosti. Osnovni nabor vprašanj sem nato prilagajala glede na sogovornika, s katerim sem opravila intervju, in njegovo strokovno področje.

POSTOPEK PRIDOBIVANJA PODATKOV

Intervjuji so bili izvedeni z vsakim intervjuvancem posebej v živo ali prek spletnega orodja ZOOM oziroma Microsoft Teams. Pred začetkom intervjuja sem pridobila tudi ustno soglasje za snemanje pogovora. Posnetki so bili dostopni samo meni, izbrisani pa so bili takoj, ko so bile ustvarjene dobesedne transkripcije. Pri raziskavi sem to zagotovila tako, da sem slogovno popravljene transkripcije intervjuvancem posredovala v validacijo ter jim omogočila morebitne popravke zapisanega. V primeru SSZS in SZSVS pa sem jim posredovala vprašalnik, ki so mi ga v določenem roku posredovali nazaj s svojimi odgovori. Opravila sem tudi pregled različnih virov, literature in dokumentov s področja DO (s strani državnih in nedržavnih organov, tako domačih kot tujih, npr. EU, WHO in drugi), ki so navedeni na koncu.

POSTOPEK OBDELAVE PODATKOV

V svoji raziskavi sem z namenom razjasnitve in razumevanja relevantnih teoretskih pojmov s področja DO uporabila deskriptivno in primerjalno metodo za analizo ter sintezo teoretskih del (knjige, članki) s področja DO in drugih povezanih področij. Smiselno sem povzela tudi informacije iz uradnih statističnih analiz in sekundarnih empiričnih raziskovalnih virov, posebno pozornost pa sem namenila analizi primarnih virov (zakonodaja in ukrepi s področja DO). Za obdelavo in analizo zbranih podatkov iz transkribiranih intervjujev in pridobljenih odgovorov (SSZS in SZSVS) sem uporabila kvalitativno vsebinsko analizo. Iz raziskovalnih vprašanj sem vnaprej oblikovala 6 kategorij: 1) ključne težave na področju DO, 2) spremembe, ki jih prinaša zakon, 3) deli zakona, ki bi jih bilo treba spremeniti, 4) domače okolje proti socialnovarstvenim ustanovam, 5) prihodnost za DO in dobre prakse iz tujine in 6) drugo (za vsebino, ki ne spada k ostalim petim kategorijam in je pomembna za razumevanje področja DO). Dele besedila, ki so se nanašali na določeno raziskovalno vprašanje, sem kodirala, kode združila v kode višjega reda (oziroma podkategorije) in vse skupaj razvrstila

v pripadajoče kategorije. Pridobljene informacije sem smiselno povezala z ugotovitvami pregleda teoretskih del in primarnih virov.

REZULTATI RAZISKAVE

KLJUČNE TEŽAVE, S KATERIMI SE SOOČAMO NA PODROČJU DO V SLOVENIJI

Pri tem vprašanju sem se posebej osredotočila na težave, ki so obstajale (in še vedno obstajajo) pred sprejetjem ZDOsk v letu 2021 in so posledično spodbudile oblikovanje ter sprejetje omenjenega zakona. Kot prvo je treba omeniti pospešeno staranje celotnega prebivalstva, s katerim se srečujemo po vsem svetu, tudi v Sloveniji. Ravno zaradi tega avtorici Kobal Straus in Guštin (2018) povesta, da kot družba nismo ustrezno pripravljeni na demografske spremembe, ki bodo povečale tudi potrebe po pomoči in podpori. Zato je bilo nujno, da se na tem področju nekaj naredi, k čemur nas je tudi že dlje časa spodbujala Evropska komisija (Prevolnik Rupel, 2018; Evropska komisija, 2018, v Kobal Straus in Guštin, 2018), poleg nje pa tudi različne nevladne organizacije s področja DO ter ostali deležniki.

Dejstvo je, da področje DO pri nas ni (bilo) enotno urejeno in integrirano, saj so bile storitve uporabnikom zagotovljene v okviru različnih zakonov (ljudje pa velikokrat sploh niso vedeli, kaj jim pripada), pravice pa pogosto niso bile prilagojene uporabnikovim potrebam. Tudi Računsko sodišče RS (2019) je v reviziji delovanja socialnovarstvenih zavodov odkrilo veliko odstopanj (npr. različni kriteriji za sprejem v socialnovarstvene zavode, različni standardi in normativi pri izvajanju posameznih oblik storitev, različna metodologija določanja cen storitev ...), kar je še dodatno spodbudilo začetek dela na enotno urejenem in integriranem sistemu DO. Prav tako smo lahko (bili in še vedno smo) priča zelo izraziti institucionalizaciji (Flaker idr., 2015, v Mali, 2018), čeprav bi se morali usmeriti v prehod v skupnostno oskrbo. Posledica je večje zanimanje za odhod v dom starejših kot pa za skupnostno oskrbo, poleg

tega v domovih starejših (in ostalih socialnovarstvenih zavodih) primanjkuje razpoložljivih mest (SSZS, 2022).

Problematično je tudi pomanjkanje natančnih uradnih podatkov (npr. o tem, kakšna konkretno je dostopnost storitev v različnih delih države, koliko oseb v Sloveniji potrebuje storitve DO in koliko je oseb, ki niso imele finančnih zmožnosti, da bi pridobile določene oblike pomoči ...). Prihaja tudi do velikih razlik med prejemniki oskrbe v institucionalnem okolju in prejemniki formalne oskrbe na domu (tako pri vsebini kot tudi pri obsegu), pojavlja pa se tudi velika neenakost med uporabniki pomoči na domu v različnih delih države, saj je višina subvencije oskrbe odvisna od občine. Težavo predstavlja tudi kompleksen način vstopa v sistem, saj morajo upravičenci v to vložiti ogromno časa in energije, prav tako pa prihaja do velike potrate finančnih, energijskih, časovnih in materialnih resursov s strani izvajalcev, ki pregledujejo prošnje, ker sistem ni digitaliziran in optimiziran. Problematično je tudi, da v sistemu ni enake zastopanosti socialnega in zdravstvenega vidika, kar bi moralo biti eno izmed izhodiščnih načel DO, do problematike pa po besedah intervjuvancev prihaja zaradi neusklajenosti ministrstev na tem področju. Med storitve v trenutnem sistemu niso vključene psihosocialne storitve (oz. so vključene v zelo pomanjkljivem obsegu), kar kaže ravno na neenako zastopanost socialnega in zdravstvenega vidika. Storitve formalne oskrbe (ki spadajo v področje DO) postajajo vedno bolj finančno nedosegljive, vse več pa je obremenitev finančnega stanja uporabnikov (SSZS, 2019).

Prav tako po mnenju socialne delavke v DSO trenutno ni dobro poskrbljeno za vse skupine, ki potrebujejo DO, predvsem za tiste posameznike, ki še niso stari 65 let in so doživeli nesrečo, možgansko kap ali kakšno drugo situacijo, ki jim je otežila oz. onemogočila samostojno življenje; v skladu s tem lahko rečemo, da se daje premajhen poudarek rehabilitaciji in preventivi. Vsi intervjuvanci izpostavljajo eno bolj perečih problematik, t. j. zagotavljanje zadostnega števila ustreznega in dobro usposobljenega kadra, kar predstavlja problem po vsem svetu in se bo v prihodnosti (brez dodatnih ukrepov) še zaostrovalo. Razlog je v tem, da država v preteklosti ni aktivno in sistematično delala na preprečevanju te problematike, ampak se je do tega kadra obnašala precej "mačehovsko" – s slabimi

SLIKA 1

Ključne težave na področju dolgotrajne oskrbe v Sloveniji

KLJUČNE TEŽAVE NA PODROČJU DOLGOTRAJNE OSKRBE V SLOVENIJI

pospešeno staranje
prebivalstva

kot družba nismo
ustrezno pripravljeni
na povečano potrebo
prebivalstva po pomoči
in podpori

izziv
naraščajočega
števila oseb z
demenco

področje DO ni (bilo)
urejeno enotno in integrirano

zelo izrazita
institucionalizacija

zanimanje za odhod v
dom starejših bistveno
večje, kot pa je
razpoložljivih mest

pomanjkanje točnih
uradnih podatkov

velike razlike med
prejemniki oskrbe v
institucionalnem okolju
in prejemniki formalne
oskrbe na domu

velika neenakost med
uporabniki pomoči na
domu po različnih
delih države

trenutni sistem vstopa v DO
zahteva veliko resursov
(finančnih, energijskih,
časovnih in materialnih)

neenaka zastopanost
socialnega in
zdravstvenega vidika

nezadovoljstvo z
neusklajenostjo
ministrstev na
področju DO

med storitve v trenutnem
sistemu niso vključene
psihosocialne storitve oziroma
so vključene v zelo
pomanjkljivem obsegu

storitve formalne oskrbe
postajajo vse bolj finančno
nedosegljive, zanje pa
morajo vse več plačevati
uporabniki iz svojega žepa

pomanjkanje
ustreznega in dobro
usposobljenega
kadra

večina oskrbe se
zagotavlja s strani
neformalnih
oskrbovalcev

neformalno oskrbo in
kadrovski bazen na
področju socialne in
zdravstva v večini
predstavljajo ženske

ni dobro poskrbljeno za
vse skupine, ki potrebujejo
storitve DO

premajhen poudarek
na rehabilitaciji in
preventivi

v zadnjih dveh
desetletjih se je zakon
(neuspešno)
pripravljalo že
(pre)večkrat

dilema glede
osebne asistenc

pogoji dela, strogimi normativi in slabimi plačami. Svojevrsten problem pa predstavlja tudi to, da je večina oskrbe zagotovljena s strani neformalnih oskrbovalcev, ki zaradi tega trpijo različne posledice (telesne, psihične, finančne). Prav tako neformalno oskrbo kot kadrovski bazen na področju sociale in zdravstva v večini predstavljajo ženske, ki oskrbo pogosto zagotavljajo brezplačno (npr. v okviru družine, prostovoljno) ali podplačano, s tem pa se krepí še dodatna neenakost med moškimi in ženskami (WHO, 2021; Nagode idr., 2022). Kot zadnjo bi izpostavila neusklajenost deležnikov pri DO, saj se je v preteklosti zakon (neuspešno) pripravljalo že večkrat, dileme iz preteklosti pa ostajajo odprte tudi v novem, sprejetem ZDOsk. Ena izmed dilem, ki se v sklopu DO znova in znova odpira, je dilema glede osebne asistencije, ki še vedno ni rešena in ostaja takšna, kakršna je bila sprejeta v preteklosti.

SPREMEMBE, KI JIH JE PRINESEL NOV ZDOSK (2021)

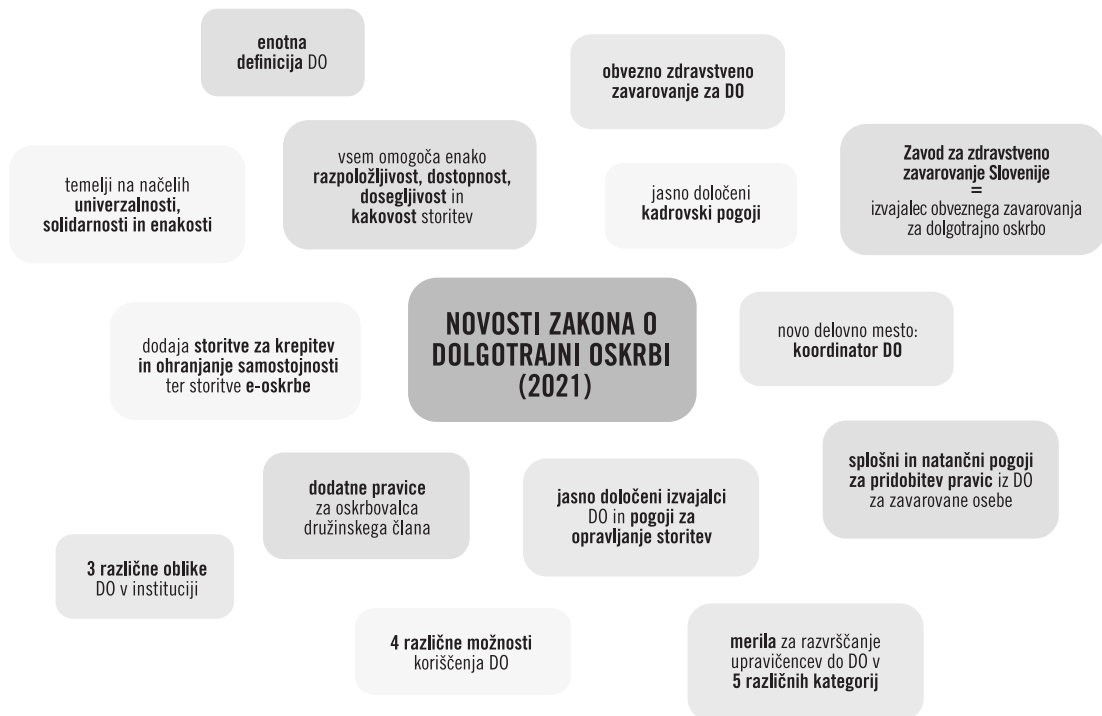
ZDOsk (2021) je prinesel mnogo sprememb na področje DO. Temelji na načelih univerzalnosti, solidarnosti in enakosti ter vsem zavarovanim osebam omogoča enako razpoložljivost, dostopnost, dosegljivost in kakovost storitev. Uvedel je enotno definicijo DO, ki je pred tem nismo imeli in je pripravljena v skladu s smernicami WHO in EU. Zakon uvaja štiri različne možnosti koriščenja DO: doma, v instituciji, v obliki denarnih prejemkov in posebno obliko oskrbe na domu – oskrbovalec družinskega člana, ki bo zamenjal institut družinskega pomočnika (ki je bil oz. trenutno še vedno je namenjen samo osebam s statusom invalida). Z zakonom posameznik pridobi pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek v višini 1,2-kratnika minimalne plače v RS, pravico do vključitve v obvezna zdravstvena zavarovanja, pravico do načrtovane odsotnosti in pravico do usposabljanja in strokovnega svetovanja. Natančno se opredeli tudi pogoje za pridobitev naziva oskrbovalca družinskega člana, njegove naloge ter razloge za prenehanje opravljanja svojih nalog – vse to z namenom, da bi se bolje uredilo področje neformalne oskrbe, strokovno podkrepilo ter omogočilo posameznikom, da čim dlje ostanejo doma.

DO v instituciji lahko poteka v obliki bivalne enote in oskrbnega doma ter v obliki negovalnega doma. Zakon določa splošne in natančne pogoje za pridobitev pravic iz DO za zavarovane osebe ter uvaja merila za razvrščanje upravičencev do DO v različne kategorije, ki so glede na oceno upravičenosti razvrščeni v eno od petih kategorij: od lažje, zmerne, težje, težke do najtežje omejitve samostojnosti ali sposobnosti samooskrbe. Kategorije so ustvarjene z namenom, da se poenotijo kriteriji za vse upravičence in zmanjšajo neenakosti, ki trenutno obstajajo. Zakon opredeljuje posamezne sklope storitev DO: pomoč pri osnovnih in dnevnih opravilih, pomoč pri podpornih opravilih in zdravstvena nega, vezana na osnovna dnevna opravila. Kot nova sklopa pa dodaja storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti ter storitve e-oskrbe.

Zakon določa vire financiranja storitev DO: sredstva, ki so zbrana iz naslova obveznega zdravstvenega ter pokojninskega in invalidskega zavarovanja, sredstva iz državnega proračuna, sredstva demografskega sklada, sredstva proračunov EU ter donacij in drugih virov. Kot vir financiranja navaja prispevke iz obveznega zdravstvenega zavarovanja za DO, ki naj bi bil urejen v novem zakonu v roku dveh let. ZZZS je z novim zakonom postal izvajalec obveznega zavarovanja za DO in mora v določenem roku pripraviti vse, da se bo lahko zakon nemoteno izvajal. V zakonu so jasno določeni tudi pogoji za opravljanje storitev in izvajalci DO, med katere sodijo javni zavodi, druge pravne osebe, samostojni podjetniki in fizične osebe, ki opravljajo samostojno dejavnost, ter nosilci dopolnilnih dejavnosti na kmetiji. Prav tako pa določa kadrovske pogoje, ki zajemajo raven izobrazbe zaposlenih pri izvajalcu storitev DO. Mednje spadajo socialni delavci, socialni gerontologi, fizioterapevti, delovni terapevti, kineziologi in osebe, ki so v skladu z zdravstveno zakonodajo usposobljene za opravljanje zdravstvene nege. Uvaja tudi novo delovno mesto koordinatorja DO, ki mora imeti izobrazbo s področja zdravstva, socialne gerontologije ali socialnega dela, najmanj izobrazbo prve stopnje oz. izobrazbo, ki je primerljiva s prvo bolonjsko stopnjo. Bolj podrobno so podpodročja DO opredeljena v raznih pravilnikih in ostalih podzakonskih aktih (med drugim v Pravilniku o kadrovskih pogojih, usposabljanju in superviziji v DO in Pravilniku o storitvah DO).

SLIKA 2

Novosti, ki jih prinaša Zakon o dolgotrajni oskrbi (2021)



Z vidika intervjuvancev in deležnikov s področja DO, ki so svoja stališča javno izrazili, pa zakon po eni strani prinaša nekaj prednosti in tudi kar nekaj slabosti. Prednost, ki jo novi zakon prinaša, je po mnenju predstavnice Inštituta za DO, predstavnice ZSSS, specialistke patronažne zdravstvene nege in strokovnjaka s področja

DO, da je bil po toliko neuspešnih poskusih sploh sprejet in se bo lahko končno začelo delati na konkretni podlagi. Ena izmed glavnih prednosti je enaka dostopnost storitev iz naslova DO, kar se bo zagotavljalo z vzpostavitev mreže izvajalcev po celotni Sloveniji, ki naj bi se vzpostavila v najkrajšem možnem času. Tako bodo lahko posamezniki s primerljivimi potrebami dostopali do primerljivih pravic. Prednost, ki jo izpostavlja socialna delavka v DSO, je tudi to, da naj bi se v določeni meri upoštevale želje, saj bodo imeli upravičenci pri 4. in 5. kategoriji možnost izbire, v kakšni obliki bodo pravico do oskrbe izkoristili. Kot prednost vsi intervjuvanci izpostavljajo tudi nove storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti ter storitve e-oskrbe. Zakon bo zagotavljal tudi večji delež javnih sredstev, kar se bo kazalo v manjši finančni obremenjenosti pomoči potrebnih upravičencev ter njihovih družin. V sklopu novega zakona vsi intervjuvanci kot prednost ocenjujejo tudi dejansko trud (prek različnih storitev), da bi se upravičencu čim dlje omogočilo, da ostane na svojem domu in tam dobiva svojim potrebam primerno podporo in pomoč. Kot pozitivno predstavnic MDDSZ ocenjuje uvedbo enotne ocenjevalne lestvice in razvrščanje upravičencev do DO v eno od petih kategorij, kar naj bi pripomoglo k večji objektivnosti glede določanja pravic.

Prednost, ki so jo zagotovili amandmaji s strani SSZS, je tudi ta, da se poskrbi tudi za tiste posameznike, ki so trenutno vključeni v sistem DO, po novem sistemu in glede na novo oceno pa bi se lahko te pravice spremenile. Kot prednost se označuje tudi uvedba negovalnih domov za posameznike s težjo in najtežjo omejitvijo samostojnosti, ki imajo potrebo po stalni negi in zahtevnejši oskrbi. Vendar pa bi bilo po mnenju socialne delavke v DSO smotno premisliti, v kakšnem obsegu in v kakšni obliki se bodo ti domovi uvedli. Vsi intervjuvanci omenjajo tudi uvedbo pravice do možnosti oskrbovalca družinskega člana na domu, saj se bo tudi neformalno oskrbo bolj usposobilo in omogočilo določene pravice, kar pomeni, da se je tudi področje neformalne oskrbe začelo urejati ter formalizirati. Predstavnica Inštituta za DO in strokovnjak s področja DO izpostavljata tudi to, da zakon naslavlja jasnejšo in enotnejšo definicijo kakovosti, še posebej oskrbe na domu, kjer je kakovost zelo težko sledljiva. Prav tako je zakonodaja šla v bistveno

večji nadzor z namenom, da se res zagotovi in izboljša kakovost vseh vrst oskrbe. Vendar pa tu obstaja skrb glede podhranjenosti inšpektoratov in vprašanja, kako se bo to izvajalo v praksi. Predstavnica MDDSZ izpostavlja veliko prednost, ki jo prinašajo storitve e-oskrbe in e-zdravja, saj bo določene storitve mogoče opraviti na daljavo, kar bo reševalo pereč kadrovske problem. Pozitivno je tudi to, da se počasi začne delati na modelu obravnave posameznika kot celote, saj se bo za vsakega upravičenca pripravil individualiziran osebni načrt. Uvaja se tudi novo delovno mesto – nov profil v obliki koordinatorja DO, ki bo vez med uporabnikom in vsemi ostalimi podpornimi službami. Velika prednost novega sistema, ki jo izpostavljajo predlagatelji sistema, so tudi uvedba jasno definiranih vstopnih točk, centraliziranje informacij ter poenostavljanje postopka in debirokratizacijo vstopa v sistem. Kljub nekaterim slabostim, ki so opredeljene v nadaljevanju, predstavnica Inštituta za DO, strokovnjak s področja DO, socialna delavka v DSO in predstavnica ZSSS obvezno zavarovanje za DO ocenjujejo kot pozitivno in nujno potrebno za vzdržljivost sistema, je pa zelo pomembno, kako se bo ta pomen predstavil slovenskemu gospodarstvu. Dodatno prednost, ki jo izpostavlja predstavnica MDDSZ, pa predstavljajo tudi trije izvedeni pilotni projekti v Zdravstvenem domu Celje, Koroškem domu starostnikov in na Centru za socialno delo Krško (z namenom uvedbe in evalvacije primerov dobrih praks).

Kot slabost se izpostavlja prekomerno privatizacijo storitev, kar navajajo predstavniki Levice, predstavnici ZDUS, predstavnik SSZS in ZZSZ (2021). Po drugi strani pa je mnenje predstavnice Inštituta za DO in strokovnjaka s področja DO, da brez zasebnikov oz. koncesionarjev ne bo mogoče vzpostaviti mreže izvajalcev po vsej Sloveniji, saj država sama nima dovolj sredstev, da bi lahko poskrbela za vse potrebe prebivalstva. Ena izmed kritik, ki je bila v zakonodajnem postopku večkrat izrečena, sploh s strani Levice in ostalih deležnikov (npr. ZZSZ, Srebrna nit – združenje za dostojno starost, SSZS ...), je tudi ta, da zakon preveč stvari pušča odprtih in jih prepušča različnim podzakonskim aktom ter pravilnikom in da dejansko ne ponuja nobene prave vsebine. Kot eno izmed glavnih kritik predstavnik Levice izpostavlja vsebinsko nedorečenost zakona. Pravice se bo v naslednjih letih začelo uvajati

postopno – najprej v javnih institucijah, kar Zavod Sonček (Murgel, 2021) kritizira kot favoriziranje javnih institucij. Ena izmed glavnih kritik, sploh s strani ZZZS, je tudi težava s prekratki izvedbenimi roki, zato je vlada sprejela Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o DO (Državni zbor RS, 2022), ki ga kot smotnega ocenjujejo vsi intervjuvanci, podpora zakonu pa je na zakonodajnem referendumu, ki je potekal 27. novembra 2022, izrazila tudi večina volivcev (Državna volilna komisija, 2022a).

Kot slabost oz. dilemo socialna delavka v DSO izpostavlja konflikt interesov s strani ZZZS, saj bo plačnik hkrati tudi ocenjevalec potreb in izdajatelj odločb o upravičenosti. V novem institutu oskrbovalca družinskega člana pa predstavnica Inštituta za DO vidi tudi slabost, saj istočasno, ko osebam dajemo dodatne pravice, tudi zaostrujemo pogoje za osebe, ki bi skrbele za svoje v domačem okolju. Slabost vidi tudi v tem, da bo oskrbovalec družinskega člana oseba, ki bo zapustila trg dela – ob tem pa se sprašuje, kdo bo tem posameznikom pomagal nazaj na trg dela, ko ne bodo več izpolnjevali pogojev za oskrbovalca družinskega člana, poleg tega (morda) ne bodo imeli več kompetenc, ki bi jim omogočale hitro vrnitev nazaj. Pri tem predstavnica Inštituta za DO in socialna delavka v DSO predvidevata, da bo trg dela v večji meri zapuščala nizko plačana delovna sila, ki je že tako primanjkuje, kar pa bi lahko imelo vpliv na gospodarstvo in posledično tudi na socialno politiko države.

Ena izmed glavnih kritik, ki se vse večkrat izpostavlja in so jo izpostavili tudi vsi intervjuvanci, je tudi neenaka zastopanost zdravstvenega in socialnega vidika, saj je nov zakon zasnovan na izrazito medicinskem modelu, ne pa na socialnem. Najbolj pereč problem, ki so ga prav tako izpostavili vsi intervjuvanci, je nestabilnost trenutne opredelitve financiranja. Nekateri deležniki, kot je npr. Gospodarska zbornica Slovenije (Lamperger in Meh, 2021), pa omenjajo nesprejemljivost uvedbe novega obveznega socialnega zavarovanja, ne da bi bil ta natančno opredeljen. Predstavnica ZSSS izpostavlja, da bi lahko prenos dela prispevnih stopenj za ZPIZ in ZZZS v zavarovanje za DO ogrozil njuno finančno stabilnost in posledično socialno varnost celotnega prebivalstva. Prekomerno zanašanje na vzdržljivost proračuna je zelo tvegano, strokovnjak s področja DO in predstavnik Levice pa izpostavljata, da smo

SLIKA 3

Prednosti in slabosti ZDOsk (2021) z vidika intervjuvancev in deležnikov s področja dolgotrajne oskrbe, ki so svoja stališča javno izrazili

ZAKON O DOLGOTRAJNI OSKRBI (2021)

PREDNOSTI

- zakon je bil **po več neuspešnih poskusih sprejet**, končno se bo lahko začelo **delati na konkretni podlagi**
- v določeni meri se bodo **upoštevale želje uporabnikov** – možnost izbire pri 4. in 5. kategoriji, v kakšni obliki bodo pravico do oskrbe izkoristili
- posamezniki s **primerljivimi potrebami** bodo lahko **dostopali do primerljivih pravic**
- **vzpostavitev mreže izvajalcev** DO po celotni Sloveniji
- uvedba enotne ocenjevalne lestvice in razvrščanje upravičencev do DO v **1 od 5 kategorij**
- večji delež javnih sredstev, **manjša finančna obremenjenost pomoči potrebnih upravičencev** ter njihovih družin
- delo na tem (prek različnih storitev), da se **upravičencu čim dlje omogoči, da ostane na svojem domu**
- uvedba **negovalnih domov**
- storitve **e-oskrbe in e-zdravja**
- zakonodaja je šla v **bistveno večji nadzor z namenom izboljšanja kakovosti storitev**
- uvedba pravice do možnosti **oskrbovalca družinskega člana na domu**
- **nove storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti** ter storitve **e-oskrbe**
- za vsakega upravičenca se bo pripravil **individualiziran osebni načrt**
- nov profil v obliki **koordinatorja DO**, ki bo **vez med uporabnikom in vsemi ostalimi podpornimi službami**
- uvedba **jasno definiranih vstopnih točk, centraliziranje informacij in poenostavljanje postopka** ter **debirokratizacijo**
- **obvezno zavarovanje za DO** se ocenjuje kot pozitivno in nujno potrebno za vzdržljivost sistema

SLABOSTI

- **prekomerna privatizacija storitev** – vendar država sama ne zmore zadovoljiti vseh potreb uporabnikov
- zakon **preveč stvari pušča odprtih in jih prepušča različnim podzakonskim aktom ter pravilnikom**
- **zaostrovanje pogojev za oskrbovalce družinskih članov** zaostrovamo pogoje za osebe, ki bi skrbeli za svoje v domače okolju
- **kdo bo posameznikom pomagal nazaj na trg dela**, ko ne bodo več izpolnjevali pogojev za oskrbovalca družinskega člana
- oskrbovalec družinskega člana: **trg dela v večji meri zapuščala nizko plačana delovna sila**, ki je že tako primanjkuje
- **konflikt interesov s strani ZZS-ja**, saj bo plačnik hkrati tudi ocenjevalec potreb in izdajatelj odločb o upravičenosti
- **favoriziranje javnih institucij**
- **težava z izvedbenimi roki**, ki so prekratki
- **vsebinska nedorečenost zakona**
- **nestabilnost** trenutne opredelitve financiranja
- **neenaka zastopanost zdravstvenega in socialnega vidika**
- **prekratka doba** za ureditev vseh potrebnih aktov in postopkov
- prenos dela prispevnih stopenj za ZPIZ in ZZS v zavarovanje DO bi lahko **ogrozil njuno finančno stabilnost**
- **prekomerno zanašanje na vzdržljivost proračuna** je zelo tvegano, prepozni za učinkovito uvedbo demografskega sklada
- **ne rešuje že tako perečega kadrovskega primanjkljaja** in ga še pogloblja
- **nesprejemljivost uvedbe novega obveznega socialnega zavarovanja**, ne da bi bil ta natančno opredeljen
- **postopek sprejemanja zakona ni bil v skladu z ustreznim socialnim dialogom**

prepozni za učinkovito uvedbo demografskega sklada. Nov zakon pa prav tako ne rešuje že tako perečega kadrovskega primanjkljaja (sploh na zdravstvenem področju) in ga še pogloblja, kar izpostavlja prav vsi intervjuvanci. Izpostavlja se tudi prekratka doba za ureditev vseh potrebnih aktov in postopkov, sploh s strani ZZSZ. Kot slabost se izpostavlja tudi Pravilnik o storitvah dolgotrajne oskrbe, saj ta ne zagotavlja storitev v kakovostnem obsegu, na kar še posebej opozarjajo v SSZS in v Srebrni niti (Marolt Meden, 2022). Prav tako se izpostavlja Pravilnik o kadrovskega pogojih, usposabljanju in superviziji v DO, saj opredeljuje samo profil socialnega delavca in socialnega gerontologa, pozablja pa na vse druge profile, ki se lahko ukvarjajo s področjem DO in delajo s starejšimi; glede tega sta zelo kritična socialna delavka v DSO, ki situacijo spremlja iz prakse, in strokovnjak s področja DO. Glavna kritika pa je, da postopek sprejemanja zakona ni bil v skladu z ustreznim socialnim dialogom, kar je tudi eden glavnih razlogov, zakaj naj zakon ne bi bil izvedljiv.

POTREBNE SPREMEMBE DELOV ZDOSK (2021)

V tem delu bom opredelila, katere dele samega zakona bi bilo treba reformirati, da ta ne bi predstavljal prevelikih obremenitev za uporabnike storitev DO in njihove svojce. ZZSZ je mnenja, da bi bilo treba pogledati mirovanje pravic oskrbovalca družinskega člana – ta pravica bo pripadala posameznikom, ki spadajo v 4. ali 5. kategorijo – s težko ali najtežjo omejitvijo samostojnosti ali sposobnosti samooskrbe, kar pa logično pomeni tudi bolj verjetno daljšo obravnavo v bolnišnici. Po določenem času bi tako oskrbovalcu družinskega člana vse pravice mirovale, to pa bi zanj pomenilo veliko breme. Če o tem ne bomo razmislili in te dikcije nekako predrugali, je zelo verjetno, da bo tovrstna ureditev preprečevala glavni namen te pravice – prenos DO v skupnost. Poleg tega je pogoj za opravljanje te vloge, da je oseba družinski član, ki biva na istem naslovu. Zveza Sonček (Murgel, 2021) dikcijo označuje kot preozko, saj pri tem omejuje tako družinske člane, ki morda živijo na drugem naslovu in bi želeli skrbeti za posameznika, hkrati pa omejuje tudi kakšne druge posameznike (npr. po zgledu tujih

modelov – priseljenci, sosedi in drugi), da bi se na takšen način vključili v sistem in nekomu pomagali ter hkrati poskrbeli tudi za svojo socialno varnost. Pri oskrbovalcu družinskega člana pa je treba omeniti tudi problematiko vračanja teh ljudi nazaj na trg dela po letih odsotnosti iz zaposlitve (npr. po smrti svojca, za katerega so skrbeli), na kar opozarja tudi predstavnica Inštituta za DO. Poudarja tudi, da bi bilo treba poskrbeti, da bi formalna oskrba nudila dovolj podpore neformalni, saj sistemskih rešitev za povezovanje (vsaj) trenutno še ni videti. Prav tako je na splošno treba dati večji poudarek razvoju neformalne oskrbe, razvoju storitev v domačem okolju. Zakon določa, da se lahko uporabnik (če to izbere ali v primeru, da v njegovem okolju ne bo ustreznega izvajalca DO) odloči za DO v obliki denarnega prejema, ki naj bi ga namenili ustrezni oskrbi (ZDOsk, 2021). Pri tem se predstavnikom KSJS (Štrukelj, 2021) in predstavnici ZDUS poraja dilema o izkoriščanju sistema in povečanju dela na črno, zato bi morali v zakonodaji predvideti ustrezne varovalke, ki bi to preprečevale.

Ena izmed kritik sistema, ki je bila večkrat izpostavljena, je nezadostna zastopanost socialnega vidika v DO, saj je ta del v zakonu in v pravilnikih zapostavljen. Med kadri sistem predvideva le socialnega gerontologa in socialnega delavca za osnovne "socialne" naloge. Prav tako so naloge s tega področja zelo neopredeljene in prepuščene "dobri volji" posameznika, medtem ko je zdravstveni del opredeljen zelo natančno in hierarhično, kar izpostavljata predvsem socialna delavka v DSO in strokovnjak s področja DO. Menim, da bi morali ta del urediti povsem na novo, če res želimo DO, ki bo posamezniku zagotavljala kakovostno in dostojno staranje. Konkretno bi bilo ustrezno, da podrobneje opredelimo postopek, kako naj bi posameznik prišel in se vključil v socialnovarstveno ustanovo, saj je ravno prvo srečanje zelo pomembno za njegovo življenje tam (npr. spoznavanje drugih uporabnikov, pletenje socialne mreže, navajanje na novo okolje ...), kar poudarja socialna delavka v DSO, ki ta postopek izvaja že sedaj.

Kar se tiče Pravilnika o storitvah DO, se bo v primeru uveljavitve nespremenjene oblike pravilnika po mnenju predstavnice SSZS kakovost življenja uporabnikov in raven oskrbe močno znižala. Meni, da bi bilo treba pravilnik urediti na novo, v sodelovanju s

stroko, čemur se pridružuje tudi predstavnica SZSVS. V Srebrni niti (Marolt Meden, 2022) poudarjajo, da bi bilo dobro, da se v pravilnikih tudi jasno določi postopek pritožbe glede storitev. Tudi v Pravilniku o kadrovskih pogojih, usposabljanju in superviziji v DO se pojavljajo diskrepance, saj se nekaterih kadrov, ki npr. v socialnovarstvenih zavodih danes že obstajajo, v novih pravilnikih sploh ne opredeljuje, kar izpostavlja tudi predstavnica MDDSZ. Glede na predelano literaturo in povedano s strani intervjuvancev menim, da sta s teh vidikov oba pravilnika potrebna korenite prenove.

Zveza Sonček (Murgel, 2021) omenja še (ne)upoštevanje dveh zakonov, ki se povezujeta z novim ZDOsk – to sta Zakon o socialnem vključevanju in Zakon o osebni asistenci. Zakona med seboj nista usklajena in povezana, zato še vedno niso zagotovljene enake pravice za vse potrebe. Sistemi bi se morali spreminjati skupaj; če v tem procesu dva sistema ostaneta takšna, kot sta, ne bo napredka na tem področju.

Kot sem že večkrat omenila, so bili prvotni roki za izvajanje ZDOsk prekratki, na kar opozarjajo vsi intervjuvanci, še posebej pa ZZZS (2021, 2022a, 2022b, 2022c, 2022d), zato je bil sprejet Zakon o spremembah ZDOsk. Zakon je bil za nekaj časa zaustavljen, saj je ena izmed parlamentarnih strank vložila zahtevo za zakonodajni referendum. Ta je potekal 27. novembra 2022, udeležilo pa se ga je 41,75 % volilnih upravičencev, ki so z 62,24 % (oz. 438.230 volivcev) glasovi ZA izkazali podporo Zakonu o spremembah ZDOsk (Državna volilna komisija, 2022a). Novela zakona prinaša podaljšanje rokov za obdobje enega leta (na 1. januar 2024), da se vsi deležniki ustrezno pripravijo na izvajanje osnovnega zakona ter da pripravijo izpopolnitve in popravke zakona na področjih, kjer se pojavljajo nejasnosti, ki bi lahko tako uporabnikom kot izvajalcem ter državi povzročile veliko škodo – mnogo teh je navedenih tudi v pričujočem članku. Posebna pozornost bo v naslednjem letu namenjena zasnovi stabilnega in dolgoročnega financiranja dolgotrajne oskrbe, ki je zagotovo temelj za razvoj dolgotrajne oskrbe, kakršno ljudje potrebujejo in si jo tudi zaslužijo (Republika Slovenija, 2022a). Istočasno z zakonodajnim referendumom o dolgotrajni oskrbi pa je potekal tudi referendum o noveli Zakona o vladi (ZVRS-J), ki je bil prav tako podprt s 56,65 % (oz. 398.518 volivcev) glasov ZA (Državna volilna komisija, 2022b). Z uveljavitvijo novele

zakona prihaja do ustanovitve novega ministrstva – Ministrstva za solidarno prihodnost. Trenutno je Zakon o dolgotrajni oskrbi v domeni MZ in MDDSZ, v bližnji prihodnosti pa se bo delovno področje dolgotrajne oskrbe preselilo na novo ministrstvo (Republika Slovenija, 2022b).

Naslednja stvar, ki še vedno ostaja odprta in nedorečena ter je najpogostejše predmet spotike, je financiranje DO, sploh v daljšem časovnem obdobju. Vsi intervjuvanci so mnenja, da bi bilo v zakonodaji treba jasno definirati vire financiranja, pripraviti izračune ter projekcije vsaj za naslednjih 10 let, tudi glede na demografske spremembe in ostale družbene dejavnike. Skupaj s tem zakonom bi morali pripraviti tudi zakon o obveznem zavarovanju za DO, saj bi lahko le tako zastavili stabilen in predvidljiv sistem financiranja, namesto da vse upe polagamo na proračunska sredstva, ki zagotovo ne morejo zdržati vseh pritiskov, ki se jih napoveduje v prihodnosti. Predstavnica ZSSS pa omenja, da bi bilo treba razmisliti tudi o zniževanju prispevkov za ZPIZ in ZZS ter prekanaliziranju v DO, saj se pokojninsko-invalidska in zdravstvena blagajna lahko zrušita. Zato pri novem zakonu res ne sme biti improviziranja.

Predstavnica ZSSS predlaga uvedbo t. i. "prehodnih ali začetnih paketov storitev", ki bi bile namenjene uporabniku takoj po opravljeni oceni upravičenosti. Predlaga se tudi neke vrste triaža, ki bi določila, kdo potrebuje takojšnjo pomoč in kdo lahko malce še počaka. Vsi intervjuvanci odpirajo perečo problematiko kadrov. Lahko je reči, da se bodo zmanjšali normativi pri kadrih, povečale plače, razbremenili zaposleni ..., vendar menim, da bi morali tako v sklopu DO kot tudi v sklopu celotne socialno-zdravstvene varnosti začeti sistematično delati na popraviljanju tega sistema in pridobivanju novega kadra. Zakon bi moral to problematiko naslavljal, jo prepoznavati, ne pa da jo je spregledal in jo še dodatno pogloblja.

Iz tega sledi tudi to, kar izpostavljata predstavnici ZDUS, da bi morali potegniti jasno ločnico med tem, kaj pokriva zdravstveno zavarovanje in kaj natančno pokriva DO. Trenutno se namreč dogaja, da se na področju DO vse meša in podvaja, DO pa naj bi bila namenjena bistveni in osnovni pomoči glede na potrebe posameznika. Ob tem specialistka patronažne zdravstvene nege poudarja, da je nujno povezovanje z ostalimi, že obstoječimi službami,

ki bi jih lahko v sistemu združili (npr. centri za duševno zdravje, patronažno varstvo).

Kot zadnje bi želela izpostaviti (morda ni ravno reforma zakona) bolj sistematično delo na izboljšanju zakona v skladu z ustreznim socialnim dialogom, katerega prvotni ZDOsk v letu 2021 ni bil deležen, kar med drugim izpostavljajo predstavniki Levice, predstavnica ZSSS in mnogi drugi deležniki s tega področja. Specialistka patronažne zdravstvene nege poudarja, da je pomembno zavedanje, da je ZDOsk živa stvar, ki bi se morala fleksibilno odzivati na družbene spremembe ter se jim prilagajati. Predstavnica Inštituta za DO pa izpostavlja, da je pri oblikovanju zakona treba razmišljati o tem, da je veliko ljudi neukih prava, zato mora biti zakon jasen, ustaven in pregleden.

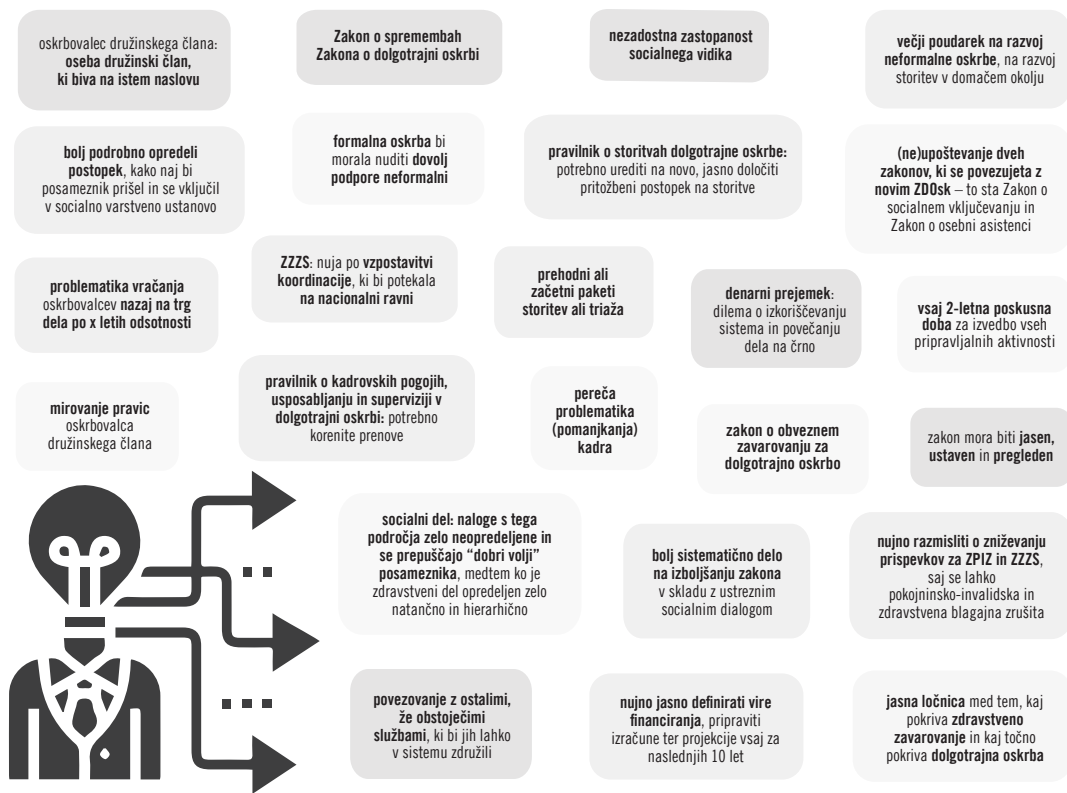
NAPOVEDI NA PODROČJU DO V SLOVENIJI

Obstaja kontinuum pogledov na področje DO v Sloveniji – na eni strani so tisti, ki verjamejo v nov ZDOsk prihodnosti kot temelj naše prihodnosti, na drugi strani pa so tisti, ki menijo, da smo še vedno na samem začetku sistemske ureditve DO. Ključne napovedi, ki jih izražajo intervjuvanci (predstavnica Inštituta za DO in predstavnica MDDSZ), so, da bo najprej treba poskrbeti za generacijo, ki je že v sistemu DO in potrebuje veliko oskrbe. Priložnost pa se pojavlja v alternativnih oblikah bivanja, saj prihajajo nove generacije in bo široka paleta interesov ljudi tista, ki bo v prihodnosti usmerjala, kako se bo razvijalo področje DO. Prav tako je dejstvo, ki ga izpostavljajo vsi intervjuvanci, da si večina ljudi želi čim dlje ostati doma, čemur se bo tudi v prihodnje dajalo velik poudarek. Po mnenju predstavnice ZSSS in specialistke patronažnega varstva je čas, da naredimo prvi korak na sistemsko urejenem področju DO ter sprejmemo, da zakon (ne glede na to, kakšen je) predstavlja neko začetno rešitev na tem področju. Prav tako je ena izmed težav, ki jih bo treba čimprej naslavljalati, problematika pomanjkanja kadra v socialno-zdravstvenih storitvah in na področju DO na sploh. Nujno pa bo treba v bližnji prihodnosti urediti tudi stabilno financiranje DO ter uvesti nov prispevek v obliki obveznega zavarovanja za DO z zavedanjem, da ga bomo vsi prej ko slej v neki obliki potrebovali.

Nekaj intervjuvancev sem povprašala tudi o njihovem idealnem sistemu DO; vsem je skupno, da si želijo celovito ureditev področja, ki bi vsem upravičencem – ne glede na osebne okoliščine (finančno ozadje, narodnost, starost), kraj bivanja ali izbiro izvajalca – zagotavljala integrirane in primerljive storitve. Sistem pa mora biti prilagojen posamezniku ter njegovim zdravstvenim in socialnim potrebam.

SLIKA 4

Ključni deli ZDOsk (2021), ki bi jih bilo treba reformirati, da zakon ne bi predstavljal (pre)velikih obremenitev za uporabnike in njihove družine



Obstajajo dobre prakse iz tujine, ki bi jih lahko uveljavili tudi v slovenskem prostoru, vendar nas omejujejo socialno, kulturno in finančno ozadje, zato primerov dobrih praks ne moremo kar kopirati v naš prostor – če bi jih lahko, bi jih verjetno že, navaja predstavnica Inštituta za DO. Največ potenciala vidi v t. i. "samood-skrbnih srebrnih vaseh", ki jih opisuje strokovnjak s področja DO, saj temeljijo na samopomoči in morebitni pomoči mlajših generaciji starejšim, da bi lahko ti čim dlje ostali v svojem domačem okolju. To je ideja, ki je nastala v slovenskem okolju in bi znala imeti največ možnosti za uspeh, saj upošteva vse prej omenjene dejavnike.

DISKUSIJA IN SKLEPI

Glavni namen raziskave je bil ugotoviti, ali trenutna (sistemska) ureditev DO res zadovoljuje potrebe starejše populacije, in z izsledki osvetliti področje DO. Najprej bi želela izpostaviti pomembno informacijo, do katere sem prišla tudi sama šele med raziskovanjem področja DO: kaj DO je ter zakaj je to samostojno področje in ni samo podaljšek socialnega ali zdravstvenega varstva, ampak je t. i. "tretji steber", kot ga imenuje predstavnica MDDSZ. Ta tri področja so pogosto združena prek finančnih in upravnih zadev, vendar se sfere med seboj razlikujejo po nalogah in ciljih, imajo pa tudi različno organizacijo, zakonodajo in navsezadnje tudi način, prek katerega so storitve financirane. Prek zdravstvenega varstva se namreč krepi, ohranja in povrača zdravje celotnega prebivalstva, DO pa pomaga posameznikom, ki so odvisni od tuje pomoči, a se zanje ne predvideva povrnitev zdravja (AHA.si, b. d.). Glavne težave, s katerimi smo se v Sloveniji na področju DO soočali, so pospešeno staranje prebivalstva, splošna neustrezna pripravljenost na povečano potrebo prebivalstva po pomoči in podpori ter naraščanje števila oseb z demenco. Prav tako področje DO ni (bilo) urejeno enotno in integrirano, sistem je še vedno izrazito institucionaliziran, zanimanje za odhod v dom starejših je bistveno večje od razpoložljivih mest, primanjkuje natančnih uradnih podatkov, obstajajo velike razlike med prejemniki oskrbe v institucionalnem okolju in prejemniki formalne oskrbe na domu, obstaja velika neenakost

med uporabniki pomoči na domu v različnih delih države. Storitve formalne oskrbe postajajo vse bolj finančno nedosegljive, zanje pa morajo uporabniki vedno več plačevati iz svojega žepa, zato se večina oskrbe zagotavlja s strani neformalnih oskrbovalcev (družinski člani, prijatelji, sosedi), v veliki večini pa so to ženske. Prav tako trenutni sistem vstopa zahteva veliko (finančnih, energijskih, časovnih, materialnih) resursov s strani vseh deležnikov. Socialni in zdravstveni vidik nista zastopana v enaki meri, kar povzroča tudi precejšnje nezadovoljstvo z neusklajenostjo ministrstev, ki delujejo na področju DO. Veliko težavo predstavlja tudi vsesplošni problem pomanjkanja ustreznega in dobro usposobljenega kadra. Prav tako trenutno ni dobro poskrbljeno za vse skupine, ki bi potrebovale tovrstne storitve, premalo poudarka je na rehabilitaciji in preventivi, prav tako pa v sistem trenutno niso vključene psihosocialne storitve (oziroma so vključene v pomanjkljivem obsegu).

Iz teh razlogov je bil sprejet tudi novi ZDOsk (2021), ki s seboj prinaša kar nekaj novosti, med katerimi je treba omeniti uvedbo enotne definicije DO, omogočanje štirih možnosti koriščenja DO, kjer izstopa uvedba oskrbovalca družinskega člana. Prav tako uvaja novo obliko oskrbe v instituciji, t. j. negovalni dom. Zakon prav tako uvaja enotno ocenjevalno lestvico in merila za razvrščanje upravičencev v eno od petih kategorij upravičenosti. Kot nova sklopa storitev poleg obstoječih dodaja še storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti ter storitve e-oskrbe. Zakon v sklopu virov financiranja določa dodaten vir, ki je prispevek iz obveznega zdravstvenega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, ki bo urejen s posebnim zakonom. Glavni izvajalec novega socialnega zavarovanja je postal ZZSZ. Zakon določa tudi kadrovske pogoje in vpeljuje novo delovno mesto koordinatorja DO. Kot prednost nekateri označujejo npr. to, da je bil zakon po toliko neuspešnih poskusih sploh sprejet, da bo sedaj omogočena vsem enaka dostopnost storitev, posamezniki s primerljivimi pravicami bodo lahko dostopali do primerljivih storitev, uporabniki in njihove družine bodo finančno manj obremenjeni, veliko pozornosti bo posvečene temu, da se oskrba izvaja v skupnosti, zakonodaja bo šla v bistveno večji nadzor kakovosti, sistem bo osredotočen na uporabnika (npr. prek individualiziranega osebnega načrta, ocenjevalne lestvice in razvrščanja v eno od petih

kategorij), uvedene bodo jasno definirane vstopne točke, postopek vstopa v sistem pa bo debirokratiziran in poenostavljen. Kot slabosti so večkrat izpostavljeni prekomerna privatizacija storitev, preveč stvari ostaja odprtih in prepuščenih podzakonskim aktom, favoriziranje javnih institucij, prekratki izvedbeni roki, zaostrovanje pogojev za neformalne oskrbovalce, nestabilnost financiranja ter prekomerno zanašanje na vzdržljivost proračuna. Prav tako zakon ne odpravlja že tako perečega kadrovskega primanjkljaja. Vendar pa je dejstvo tudi to, da bomo za konkretno evalvacijo sprememb, ki naj bi jih prinesel nov zakon, ki se še ne izvaja, potrebovali še kar nekaj let.

Kot večjo problematiko sem v opravljeni raziskavi DO starejših v RS zaznala – kar je hkrati nekako tudi "največja nuja" – pomen integracije in recipročnosti zdravstvenih ter socialnih vidikov (dolgotrajne) oskrbe, saj lahko le sinergija obeh vidikov dolgoročno omogoči razvoj potencialov starajoče se družbe, kar navaja tudi Klemenc (2003, v Skela-Savič idr., 2010). Problematično pa je, da se v starosti (tudi zgodovinsko gledano) daje več poudarka zdravstvenemu vidiku. Za kakovostno in dostojno staranje potrebujemo oba vidika. Ni dovolj, da smo samo siti in spočiti, da nas ne boli glava ali hrbet, ampak je pomembno tudi, da se počutimo dobro, da smo zadovoljni sami s seboj, s svojimi dosežki in življenjem nasploh, da smo povezani v skupnost. Na tem mestu bi se dotaknila tudi koncepta vseživljenjskega razvoja (ang. Life-Span Development), ki ga podrobneje opisuje Horvat (2003). To je koncept, ki opisuje, kako razvoj posameznika poteka skozi celotno življenje ter temelji na naši t. i. "plastičnosti", ki nam omogoča, da se različnim situacijam prilagajamo, s tem pa se naš razvoj sproti spreminja. Po Sugarman (1961, v Horvat, 2003) to pomeni, da je tudi starejše življenjsko obdobje obdobje, v katerem so mogoče pozitivne spremembe, in ni nujno, da življenje na neki točki pride do vrha, ki ga ni mogoče preseči. Pri tem je pomembno omeniti tudi vpliv posameznikovega okolja oz. konteksta, ki vpliva na njegov razvoj. Menim, da se moramo tudi na področju DO zavedati, da ni mogoč samo en potek razvoja posameznika in da koncept "one-size-fits-all" pri obravnavi starostnikov oz. ljudi na splošno ni primeren, kar poudarja tudi Mali (2011). Vsi ljudje se soočamo s situacijami, ki

nas nekaj naučijo; te situacije so različne, zato tudi razvoj vsakega posameznika ne more biti enak.

Trdno zagovarjam, da so starejši pomemben del naše družbe in da se jim morata omogočiti kakovostno življenje in samostojnost, hkrati pa je treba delati na tem, da starejši ne bi ostali sami, osamljeni in izključeni iz družbenega življenja. Socialna pedagogika je veda, usmerjena k reševanju težav, ki nastajajo v vseh življenjskih obdobjih – tudi v starejšem življenjskem obdobju. Populacija starejših strmo narašča, z njo pa potrebe po inovativnih in prožnih načinih pomoči pri zadovoljevanju teh potreb. Glede na Etični kodeks delavcev na področju socialne pedagogike (2006) imamo socialni pedagogi odgovornost tako do uporabnika kot do širšega okolja in javnosti. Od države in institucij moramo zahtevati ustrezne pogoje za kar se da optimalno življenje uporabnikov. Prav tako moramo podpirati politiko in zakone, ki po naši profesionalni presoji prispevajo k dobrobiti naših uporabnikov, in odklanjati takšne, ki niso v skladu s tem. Specifično je naloga socialnih pedagogov tudi pomoč pri oblikovanju političnih struktur, ki bodo tako na mikro- kot na makroravni temeljile na potrebah, željah in osebnih potencialih starejše populacije ter krepile njihovo moč in vlogo v svetu.

Socialni pedagogi delujemo na mnogih področjih – od vzgoje in izobraževanja, nevladnih pa vse do profitnih organizacij. Imamo možnost, da v družbi na različnih področjih spodbujamo in zasledujemo humanistične vrednote, kot so sočutje do sočloveka, solidarnost, sodelovanje, timsko delo ... Navsezadnje je to tisto, kar svet potrebuje. Predvsem pa na področju DO. Specialistka patronažne zdravstvene nege je v intervjuju omenila timsko delo, ki je velika vrednota v nizozemskem modelu vzgoje in izobraževanja. Tudi socialni pedagogi opozarjamo, da je multidisciplinaren pogled na svet tisti, ki lahko rešuje težave. Vendar pa se v slovenski družbi prevečkrat dogaja, da so v ospredju težnje po prevladi posameznika ali posamezne stroke, zato moramo začeti že pri najmlajših članih družbe. Tudi v intervjuju s predstavnico Inštituta za DO se je odprla tema o vrednotah naše družbe v današnjih časih: »Prav tako smo generacijsko izgubili vrednote, ki so na področju DO zelo pomembne, in tu bo imela vsaka država velik izziv, kako navdušiti

mlade, da v poklicu zdravstva in sociale vidijo nekaj plemenitega. «Danes pa postajamo individualisti, ki skrbijo za svoj uspeh, svojo kariero, svojo prihodnost. Skupnost pa pri tem ostaja v ozadju. Vrednota je uspeh – lasten uspeh. Strinjam se s predstavnico Inštituta za DO, da bi morali kot del učnega programa začeti mlade učiti že v času vrtnca, da je treba biti sočuten. Vse vrednote, ki jih mladi ne dobijo v domačem okolju, bi morali pridobiti vsaj v izobraževalnem sistemu. Omeniti moram še temi medgeneracijskih konfliktov in medgeneracijske solidarnosti, ki sta se odprli v intervju s predstavnicama ZDUS in ki ju v svojem članku omenja tudi Kobentar (2008). Glede na avtoričin zapis generacijski konflikti temeljijo na konfliktu različnih interesov, kar pomeni, da so socialnopolitični ukrepi namenjeni eni generaciji bolj kot pa drugi. V okviru tega diskurza lahko pogosto slišimo, da starejši, ki niso več del delavno aktivnega prebivalstva, bremenijo mlajše generacije (prek pokojnin in stroškov, ki so povezani s socialno-zdravstvenimi storitvami). V nasprotju s tem modelom pa je model generacijske solidarnosti, ki temelji na pozitivnem odnosu med generacijami. Vse generacije so med seboj odvisne in vse, kar neka generacija naredi, je naložba zanje in tudi za ostale generacije. To je model, na katerem bi morali delati tudi v prihodnosti, in model, ki temelji na vrednotah, na katerih moramo aktivno delati še naprej.

Želim si, da bi izsledki raziskave spodbudili razvoj socialne pedagogike v smeri aktivnejšega in intenzivnejšega udejstvovanja na področju starajoče se družbe in DO. Menim, da je socialna pedagogika veda, ki sodi tudi v okolje starejše generacije. Idealen sistem DO je sistem, kakršnega ravno socialna pedagogika zagovarja. Sistem, utemeljen na psihosocialnem modelu celostnega dožemanja človeka, kjer se prepletata posameznik in njegovo socialno okolje, kar opredeljuje tudi Etični kodeks delavcev na področju socialne pedagogike (2006). Ključni doprinos raziskave in pričujočega članka, ki temelji na istoimenskem magistrskem delu (Bukovšek, 2022), stroki je ravno to, da je to delo v sklopu socialne pedagogike sploh nastalo. Kljub temu da zagovarjamo, da se socialna pedagogika osredotoča na uporabnike v vseh življenjskih obdobjih in okoljih, menim, da na populacijo starejših hitro pozabimo. Na drugih področjih delovanja se lahko počutimo bolj kompetentni,

vendar pa menim, da je potrebno, da včasih orjemo tudi ledino. Glede na to, da je socialna pedagogika dokaj mlada veda, ima še vse potenciale za to, da si utre pot tudi na druga področja ter tam razširi svojo paradigmo.

Kar pa se tiče DO: zakoni niso nikoli optimalni za vse, saj so vedno konsenz med politiko in stroko. Pri trenutni različici ZDOsk je jasno, da je v tem primeru stroka sodelovala premalo in zakon ni bil sprejet v skladu s socialnim dialogom. Zato menim, da je ključno, da se k postopku preoblikovanja zakona res povabi vse deležnike, ki si želijo sodelovati pri oblikovanju področja DO. Verjamem, da lahko vsak od njih poda svoje videnje problematike in rešitev – rešitev pa bo pester mozaik, za katerega verjamem, da bo prinašal najboljše možne rešitve za vse vpletene, še posebej za uporabnike storitev DO, ki morajo biti središče tega področja. Med raziskovanjem sem tudi sama ugotovila, da je glavna prednost moje raziskave sinteza več pogledov na področje DO in možne izpeljave rešitev na podlagi teh ugotovitev. Seveda pa bi še večji vzorec ponujal dodatne poglede na obravnavano tematiko in s tem podrobneje prikazal razlike med sogovorniki (morda tudi znotraj posameznih strokovnih področij).

Za konec naj dodam še misel enega izmed intervjuvancev, ki dobro povzame rdečo nit obravnavane tematike: "Ko govorimo o dolgotrajni oskrbi kot o skrbi za starejše – ni vse dom, postelja, prva raven, druga raven, tretja, četrta, demenca ... Ampak je tako, kot sem prej rekel, predvsem prepoznavanje skupnosti starejših kot ključnega gradnika siceršnje skupnosti ter ohranjanje starejših v tem aktivnem jedru skupnosti čim dlje. V končni fazi si to želijo tudi sami. In si seveda tudi zaslužijo."

LITERATURA

- AHA.si (b. d.). *Dolgotrajna oskrba v okviru projekta AHA.SI*.
[http://www.staranje.si/aha-si/neodvisno-zivljenje/
 dolgotrajna-oskrba-v-okviru-projekta-ahasi#read-more](http://www.staranje.si/aha-si/neodvisno-zivljenje/dolgotrajna-oskrba-v-okviru-projekta-ahasi#read-more)
- Bukovšek, N. (2022). *Dolgotrajna oskrba starejših v Sloveniji* [Magistrsko delo]. Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
- Državna volilna komisija. (30. 11. 2022a). Referendum o noveli Zakona o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk-A), 27. november 2022. <https://volitve.dvk-rs.si/referendum-oskrba/#/rezultati>
- Državna volilna komisija. (30. 11. 2022b). Referendum o noveli Zakona o vladi (ZVRS-J), 27. november 2022. <https://volitve.dvk-rs.si/referendum-vlada/#/rezultati>
- Državni zbor RS. (21. 7. 2022). *Zakon o spremembah Zakona o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk-A)*. [https://imss.dz-rs.si/IMiS/ImisAdmin.nsf/
 ImisnetAgent?OpenAgent&2&DZ-MSS-01/3823ef31bea6b3dd33
 901b136a340908928cc02d35b1791eba133c12f1a9d0dc](https://imss.dz-rs.si/IMiS/ImisAdmin.nsf/ImisnetAgent?OpenAgent&2&DZ-MSS-01/3823ef31bea6b3dd33901b136a340908928cc02d35b1791eba133c12f1a9d0dc)
- Etični kodeks delavcev na področju socialne pedagogike. (2006). V B. Dekleva, A. Kobolt, Š. Razpotnik, M. Sande in D. Zorc-Maver (ur.), *Socialna pedagogika: Izbrani koncepti stroke* (str. 191–196). Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
- Evropska komisija. (b.d.). *Evropski steber socialnih pravic v 20 načelih*. [https://ec.europa.eu/info/strategy/
 priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-
 -growth-and-investment/european-pillar-social-rights/
 european-pillar-social-rights-20-principles_sl](https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_sl)
- Evropska komisija in Odbor za socialno zaščito. (2021). 2021 Long-Term Care Report: Trends, challenges and opportunities in an ageing Society – Country profiles. Volume 1. Publications Office of the EU. doi: 10.2767/677726
- Horvat, Z. (2003). Paradigma vzeživljenjskega razvoja in spoprijemanje s spremembami. *Socialna pedagogika*, 7(3), 275–314. URN:NBN:SI:DOC-LRKALTFD
- Kobal Straus, K in Guštin, E. (2018). Nujnost enotne systemske ureditve dolgotrajne oskrbe v Sloveniji. V Đ. Sima, G. Lokajner in R. Kobentar (ur.), *Staranje – izziv prihodnosti: Zbornik prispevkov 19. simpozija z mednarodno udeležbo* (str. 49–58). Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov.

- Kobentar, R. (2008). Socialni odnosi v starosti. *Socialna pedagogika*, 12(2), 145–160. URN:NBN:SI:DOC-E40SMY7O
- Lamperger, D. in Meh, B. (22. 11. 2021). *Stališče OZS na predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi*. Obrtno-podjetniška zbornica Slovenije. <https://imss.dz-rs.si/IMiS/ImisAdmin.nsf/ImisnetAgent?OpenAgent&2&DZ-MSS-01/afd437dc61220661fb-0cedd348effa7fb211f7fd43dd3bd8377a2db8b58578e8>
- Levica. (24. 11. 2021). *Za javno in solidarno dolgotrajno oskrbo*. <https://www.levica.si/dolgotrajna-oskrba/>
- Mali, J. (2011). Uvajanje zagovorništva starejših oseb. V M. Tratnik Volasko (ur.), *Zagovorništvo starejših: Zbornik referatov in razprav, št.1/2011* (str. 15–28). Državni svet Republike Slovenije.
- Mali, J. (2018). Tranzicija starosti in izzivi za prihodnost. V Đ. Sima, G. Lokajner in R. Kobentar (ur.), *Staranje – izziv prihodnosti: Zbornik prispevkov 19. simpozija z mednarodno udeležbo* (str. 7–16). Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov.
- Marolt Meden, B. (11. 12. 2021). Javno pismo Srebrne niti: Zakon o dolgotrajni oskrbi je sprejet. In kaj zdaj?. *Srebrna nit: združenje za dostojno starost*. <http://www.srebrna-nit.si/index.php/politics/429-zakon-o-dolgotrajni-oskrbi-je-sprejet-in-kaj-zdaj>
- Marolt Meden, B. (28. 2. 2022). Pripombe in predlogi Srebrne niti – Združenja za dostojno starost in PRAVILNIK o storitvah dolgotrajne oskrbe. *Srebrna nit: združenje za dostojno starost*. <http://www.srebrna-nit.si/index.php/politics/448-pripombe-in-predlogi-srebrne-niti-zdruzenja-za-dostojno-starost-na-pravilnik-o-storitvah-dolgotrajne-oskrbe-k-zdosk>
- Murgel, J. (24. 11. 2021). *Stališča, pripombe in predlogi*. Strokovni svet SONČKA – Zveza društev za cerebralno paralizo Slovenije. <https://imss.dz-rs.si/IMiS/ImisAdmin.nsf/ImisnetAgent?OpenAgent&2&DZ-MSS-01/ea6458079273d-1cb8dfd19ba8016c92d8191bf2ccf0bfcc236887e55461be113>
- Nagode, M., Rosič, J. in Škafar, M. (2022). Skrb za tiste, ki skrbijo: preučevanje kakovosti življenja neformalnih oskrbovalcev. V M. Nagode in K. Kobal Straus (ur.), *Dolgotrajna oskrba – izziv in priložnost za boljši jutri. Evalvacija pilotnih projektov s področja dolgotrajne oskrbe* (str. 203–218). Ministrstvo za zdravje RS. <https://>

- www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Dolgotrajna/Evalvacija-pilotnih-projektov-s-podrocja-dolgotrajne-oskrbe.pdf
- Nagode, M., Zver, E., Marn, S., Jacovič, A. in Dominkuš, D. (2014). *Dolgotrajna oskrba – uporaba mednarodne definicije v Sloveniji. Urad RS za makroekonomske analize in razvoj*. https://www.researchgate.net/publication/323309211_Dolgotrajna_oskrba_-_uporaba_mednarodne_definicije_v_Sloveniji
- Prevolnik Rupel, V. (2018). *ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care: Slovenia*. Evropska komisija.
- Računsko sodišče RS. (2019). *Revizijsko poročilo: Skrb za tiste, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih*. Računsko sodišče Republike Slovenije. https://www.rs-rs.si/fileadmin/user_upload/Datoteke/Revizije/2019/KAM/KAM-2_RSP_RevizijskoP.pdf
- Ramovš, J. (2020). Zakon o dolgotrajni oskrbi. *Kakovostna starost: revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje*, 23(3), 69–70. URN:NBN:SI:DOC-ZVLJ089C
- Republika Slovenija (b.d.). *Ključni izzivi dolgotrajne oskrbe in pilotni projekti*. <https://www.gov.si/teme/kljucni-izzivi-dolgotrajne-oskrbe-v-sloveniji-in-pilotni-projekti/>
- Republika Slovenija. (10. 11. 2022a). *Informacije o spremembah Zakona o dolgotrajni oskrbi – kaj zakon prinaša?* <https://www.gov.si/zbirke/projekti-in-programi/informacije-o-spremembah-zakona-o-dolgotrajni-oskrbi-kaj-zakon-prinasa/>
- Republika Slovenija. (23. 6. 2022b). *Kaj prinaša nov Zakon o Vladi Republike Slovenije*. <https://www.gov.si/novice/2022-06-23-kaj-prinasa-nov-zakon-o-vladi-republike-slovenije/>
- Skela-Savič, B., Zurc, J. in Hvalič Touzery, S. (2010). Staranje populacije, potrebe starostnikov in nekateri izzivi za zdravstveno nego. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(2), 89–100. URN:NBN:SI:doc-EHIMFHRT
- Socialni demokrati. (23. 9. 2021). *Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi je škodljiv, saj daje ljudem prazne obljube*. <https://socialnidemokrati.si/predlog-zakona-o-dolgotrajni-oskrbi-je-skodljiv-saj-daje-ljudem-prazne-obljube/>
- Spasova, S., Baeten, R. in Vanhercke, B. (2018). Challenges in long-term care in Europe. *Eurohealth*, 23(4), 7–12.

- SSZS. (8. 4. 2019). *Dolgotrajna oskrba: uresničite predvolilne obljube s konkretnimi ukrepi in rešitvami!* <https://www.ssz-slo.si/dolgotrajna-oskrba-uresnitice-predvolilne-obljube-s-konkretnimi-ukrepi-in-resitvami/>
- SURS. (30. 6. 2022) *Pokritost potreb domskega varstva*. <https://www.ssz-slo.si/wp-content/uploads/Pokritost-potreb-domskega-varstva-30.-06.-2022.pdf>
- SURS. (b. d.). *Število in sestava prebivalstva – aktualni podatki*. [https://www.stat.si/StatWeb/Fie\)d/Index/17/104](https://www.stat.si/StatWeb/Fie)d/Index/17/104)
- SURS. (6. 7. 2020a). *EUROPOP2019: leta 2100 naj bi bilo prebivalcev Slovenije 207.000 manj kot danes, skoraj tretjina starejših*. <https://www.stat.si/statweb/News/Index/8917>
- SURS. (28. 9. 2020b). *Čedalje več starejših (65+) ocenjuje svoje zdravstveno stanje kot dobro*. <https://www.stat.si/statweb/News/Index/9076>
- SURS. (6. 7. 2021a). *Prebivalstvo v primežu pandemije covida-19*. <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/9566>
- SURS. (29. 9. 2021b). *21 % prebivalcev Slovenije je starih 65 ali več let*. <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/9852>
- Štrukelj, B. (20. 10. 2021). *Poziv KSJS poslankam in poslancem v zvezi s Predlogom zakona o dolgotrajni oskrbi. Konfederacija sindikatov javnega sektorja Slovenije*. <https://imss.dz-rs.si/IMiS/ImisAdmin.nsf/ImisnetAgent?OpenAgent&2&DZ-MSS01/bcc5ab137198c15e-e3dac54be294353689400dae869a02c57cfe293eed147014>
- WHO. (2021). *Framework for countries to achieve an integrated continuum of long-term care*. World Health Organisation.
- Zakon o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk). (2021). Uradni list RS, št. 196/21. <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2021-01-3898?sop=2021-01-3898>
- ZSSS. (26. 8. 2020). *Dolgotrajna oskrba naj bo izključno javna!*. <https://www.zsss.si/dolgotrajna-oskrba-naj-bo-izkljucno-javna/>
- ZZZS. (17. 11. 2021). *Upravni odbor ZZZS sprejel dodatno stališče in predlog amandmajev k Predlogu zakona o dolgotrajni oskrbi*. <https://www.zzzs.si/novica/upravni-odbor-zzzs-sprejel-dodatno-stalisce-in-predlog-amandmajev-k-predlogu-zakona-o-dolgotrajni-oskrbi/>

- ZZZS. (19. 5. 2022a). *Izvajanje projekta »Uvedba dolgotrajne oskrbe v ZZZS«*. https://www.zzzs.si/fileadmin/user_upload/dokumenti/tiskovne_konference/2022/dolgotrajna_oskrba_19.5.2022/pr_porocilo_in_stanje_uvedbe_do_19.5.2022.pdf
- ZZZS. (19. 5. 2022b). *Nezmožnost izvajanja Zakona o dolgotrajni oskrbi in nujnost njegove spremembe*. https://www.zzzs.si/fileadmin/user_upload/dokumenti/tiskovne_konference/2022/dolgotrajna_oskrba_19.5.2022/pr_novelacija_zdosk_19.5.2022.pdf
- ZZZS. (2022c). *Register tveganj projekta »Uvedba dolgotrajne oskrbe v ZZZS«*. https://www.zzzs.si/fileadmin/user_upload/dokumenti/tiskovne_konference/2022/dolgotrajna_oskrba_19.5.2022/priloga_razlagalno_gradivo_vzpostavitev_do_v_zzzs_13.5.2022.pdf
- ZZZS. (2022d). *Vzpostavitev sistema dolgotrajne oskrbe v ZZZS: razlagalno gradivo, popis stanja do 13. 5. 2022*. https://www.zzzs.si/fileadmin/user_upload/dokumenti/tiskovne_konference/2022/dolgotrajna_oskrba_19.5.2022/razlagalno_gradivo_vzpostavitev_do_v_zzzs_13.5.2022.pdf

IZVIRNI ZNANSTVENI ČLANEK, PREJET DECEMBRA 2022