

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Irena Ferbar

**Analiza Zakona o dolgotrajni oskrbi kot odgovor na družbenoekonomske
in politične spremembe**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2011

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Irena Ferbar

Mentor:izr. prof. dr. Jernej Pikalo

**Analiza Zakona o dolgotrajni oskrbi kot odgovor na družbenoekonomske
in politične spremembe**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2011

Analiza Zakona o dolgotrajni oskrbi kot odgovor na družbenoekonomske in politične spremembe

»Postmoderna doba« je doba soočanja z vse hitrejšim staranjem prebivalstva, ki s seboj prinaša družbene, politične in socialne spremembe. V skladu z omenjenim se Slovenija (že od leta 2003) sooča z uvedbo Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Vse od prvega predloga Zakona, pa do danes, se bje politična bitka med državnimi in nedržavnimi igralci, konsenza pa ni. Razloge za to najdemo predvsem v krizi socialne države, zaradi katere starostnikom niso zagotovljene njihove temeljne pravice. Trenutna zakonodaja predstavlja kot optimalno rešitev preselitev starostnikov v domove za starejše občane, medtem ko je cilj za prihodnost omogočiti pluralnost storitev. Institucionalna sprememba pa mora, če želi doseči svoj cilj, nastopiti skupaj z miselno spremembo celotne družbe. Šele od upoštevanju temeljnih vrednot kot so svoboda, enakost, medgeneracijsko sožitje in solidarnost namreč lahko dosežemo izboljšanje kakovosti življenja starostnikov ne le v teoriji, ampak tudi v praksi.

Ključne besede: dolgotrajna oskrba, socialna država, aktivno državljanstvo, vrednote, javnopolitični igralci.

Analysis of the Law on long – term care as a response to socio – economic and political changes

»Postmodern Age« is the era of confronting with rapidly aging population and accompanying social and political changes. In accordance with the above, Slovenia has been facing (since 2003) the introduction of the Law on long – term care and long – term care insurance. Ever since the first draft of the Law, until today, there has been a political battle between the state and non – state actors, but there has been no agreement. Reasons for this are found in the crisis of the welfare state, which does not provide older people their fundamental rights. Current law presents the relocation of older people in nursing homes as an optimal solution, while the goal for the future is to assure the plurality of service. In order to achieve their goal, institutional changes should be introduced with mental change of entire society. The quality of life of older people can be improved not only in theory, but in usage too, only if we respect fundamental rights such as freedom, equality, harmony and solidarity between the generations.

Key words: long – term care, welfare state, active citizenship, values, policy actors.

KAZALO

1	UVOD	7
1.1	CILJ DIPLOMSKE NALOGE.....	7
1.2	HIPOTEZE.....	8
1.3	STRUKTURA DIPLOMSKE NALOGE.....	8
1.4	METODOLOGIJA.....	9
2	TEORETIČNO IZHODIŠČE	10
2.1	STARANJE PREBIVALSTVA V »POSTMODERNI« DOBI.....	10
2.1.1	PROJEKCIJE ZA SLOVENIJO.....	11
2.2	DOLGOTRAJNA OSKRBA V SLOVENIJI.....	12
2.2.1	ZNAČILNOSTI TRENUTNE UREDITVE.....	12
2.2.2	ZAKONSKA PODLAGA ZAKONA O DOLGOTRAJNI OSKRBI.....	13
3	DOSEDANJI RAZVOJ ZAKONA O DOLGOTRAJNI OSKRBI	15
3.1	DOLGOTRAJNA OSKRBA KOT POLITIČEN PROBLEM.....	15
3.1.1	DRŽAVA BLAGINJE IN SOCIALNA VARNOST STAREJŠIH.....	15
3.1.2	KONCEPT AKTIVNEGA DRŽAVLJANSTVA.....	17
3.1.3	VREDNOTNA OPREDELJENOST DRŽAVE BLAGINJE.....	17
3.2	DOLGOTRAJNA OSKRBA KOT JAVNOPOLITIČEN PROBLEM.....	19
3.2.1	UMESTITEV JAVNOPOLITIČNEGA PROBLEMA V JAVNOPOLITIČNI OKVIR.....	20
3.3	VPLETENI JAVNOPOLITIČNI AKTERJI – DVE STRANI ISTEGA PROCESA ...	21
3.3.1	DRŽAVNI JAVNOPOLITIČNI IGRALCI.....	22
3.3.2	NEDRŽAVNI JAVNOPOLITIČNI IGRALCI.....	23
3.4	FAZA JAVNOPOLITIČNEGA PROCESA.....	24
3.4.1	ISKANJE ALTERNATIVNIH REŠITEV in EX-ANTE EVALVACIJA.....	25
4	TEMELJNE UGOTOVITVE	28

4.1	PREDNOSTI UVEDBE ZAKONA.....	29
4.2	SLABOSTI UVEDBE ZAKONA.....	30
4.3	NUJNE SPREMEMBE PRED SPREJETJEM ZAKONA	30
5	SKLEP	32
6	LITERATURA	34
	PRILOGI	38
	PRILOGA A: INTERVJU Z VODJO RAZISKOVALNO – DOKUMENTACIJSKEGA SEKTORJA, mag. TATJANO KRAŠOVEC.....	38
	PRILOGA B: INTERVJU Z VODJO UPRAVNEGA ODBORA SSZS, BORISOM KOPRIVNIKARJOM.....	40

KAZALO TABEL

TABELA 3.1: PROJEKCIJA RASTI PREBIVALCEV RS STAREJŠIH OD 65 OZIROMA 80 LET ZA OBDOBJE 2008 DO 2060.	20
TABELA 3.2: PREGLED DRŽAVNIH IN NEDRŽAVNIH IGRALCEV V OKVIRU OBRAVNAVANEGA JP VPRAŠANJA.....	21
TABELA 3.3: POLICY PROCES V OKVIRU OBRAVNAVANEGA JP PROBLEMA DO DANES	25
TABELA 4.1: GLAVNE PREDNOSTI/SLABOSTI UVEDBE ZAKONA.....	28

1 UVOD

»Vprašanja o prihodnji podobi našega prostora in možnosti preživetja postajajo dandanes na mednarodni, narodni in regionalni ravni ne le aktualna, ampak še bolj pereča. Različni koncepti sedanjega in prihodnjega razvoja morajo zato upoštevati zahteve posameznih skupin prebivalstva in se morajo med seboj dopolnjevati, ne izključevati« (Vertot 2008, uvod).

Slovenija, kot tudi druge države članice EU se srečujejo z vse hitrejšim staranjem prebivalstva in z njim povezanimi socialnimi, ekonomskimi in medgeneracijskimi vprašanji. V Sloveniji vse večji problem predstavlja vprašanje kakovostne starosti, soočamo se namreč z preozkim naborom storitev, ki bi le to omogočile. Trenutna zakonodaja predstavlja kot najbolj optimalno rešitev preselitev starostnikov v dom za starejše občane, medtem ko je cilj za prihodnost omogočiti pluralnost storitev, ki bi namesto institucionalne rešitve, starostnikom omogočile različne oblike pomoči na domu.

V skladu s povedanim se Slovenija od leta 2003 sooča z vprašanjem uvedbe Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, a ta še vedno ni bil sprejet, torej do uzakonitve konkretne rešitve do danes ni prišlo. S pregledom nastanka samega problema, vpletenih igralcev, prednosti in slabosti dosedanjih predlogov ter njihovo ex – ante evalvacijo bom poskušala ugotoviti razloge za to. Poleg tega bom podala predloge, s katerimi bi odpravili morebitna nestrinjanja med javnopolitičnimi igralci, ki zavirajo sprejetje ustrezne zakonodaje ter posledično kakovostno jesen življenja starostnikom.

1.1 CILJ DIPLOMSKE NALOGE

Glavni cilj moje diplomske naloge je analizirati ključne razloge, ki so pripeljali do nujnosti spremembe zakonodaje na področju socialne varnosti starejših. Poleg tega bom poskušala ugotoviti temeljne prednosti in slabosti zadnjega predloga (ki še ni bil sprejet) Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, ki ga je podalo Ministstvo za delo, družino in socialne zadeve leta 2010, ter nujne spremembe, ki jih je potrebno vključiti v predlog zakona pred samim sprejetjem.

1.2 HIPOTEZE

Hipoteza 1: Sprejetje Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo bi omogočilo pluralizacijo storitev ter posledično bolj kakovostno starost.

Hipoteza 2: Brez reforme določenih delov predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, bi le ta predstavljal (pre)veliko finančno obremenitev za uporabnike storitev dolgotrajne oskrbe oziroma njihove svojce ter za lokalne skupnosti.

Prva hipoteza je povezana s trenutnim največjim primanjkljajem obstoječe zakonodaje, ki starostnikom omogoča predvsem preselitev v dom za ostarele, medtem ko je cilj za prihodnost omogočiti oskrbo na domu; na primer preventivne obiske, dnevno varstvo, oskrbo s prehrano, in druge oblike dolgotrajne oskrbe, ki bi bile prilagojene vsakemu posamezniku posebej.

Druga hipoteza se navezuje na perečo razpravo med različnimi javnopolitičnimi igralci, ki si nasprotujejo predvsem glede vidika financiranja storitev dolgotrajne oskrbe v primeru sprejetja obravnavanega zakona.

1.3 STRUKTURA DIPLOMSKE NALOGE

Diplomsko delo je sestavljeno iz treh delov. V prvem poglavju bom predstavila temeljne spremembe družbe skozi čas, ki so privedle do obravnavanega problema. Nakazala bom poglobitve cilje za prihodnost, omenjeno pa bom podkrepila s statističnimi podatki ter analizo le teh. Predstavila bom trenutno stanje dolgotrajne oskrbe v Sloveniji ter poglobitvena področja, na katerih je sprememba potrebna.

V začetku drugega dela se bom osredotočila na opredelitev dolgotrajne oskrbe kot političnega problema, kjer bom opisala nujnost sprejetja zakona z vidika socialne države ter vrednot. Prav tako bom opredelila vlogo aktivnega državljanstva pri izboljšanju socialnih politik nasploh. Nadaljevala bom z opredelitvijo dolgotrajne oskrbe kot javnopolitičnega problema, ki ga bom zaradi lažjega razumevanja in nadaljne analize vključila v javnopolitični okvir. Sledi predstavitev ključnih javnopolitičnih igralcev, ki se aktivno vključujejo v reševanje obravnavanega javnopolitičnega problema, v tem delu pa so opredeljene tudi ključne točke nasprotovanja med njimi. Na koncu drugega dela bom opredelila tudi fazo policy procesa, v katerem se obravnavani problem nahaja trenutno.

Tretji del je namenjen sintezi poglobitnih ugotovitev, v katerih bom predstavila ključne prednosti ter slabosti predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, ki ga je podalo Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve leta 2010. Temeljile bodo na lastnih ugotovitvah ter ex – ante evalvacijah vpletenih javnopolitičnih igralcev. Na podlagi tega bom podala še nekaj smernic za nadaljni razvoj in izvajanje obravnavanega zakona po njegovem sprejetju.

Sklep bo namenjen potrditvi oziroma zavrnitvi postavljenih hipotez ter lastni predstavitvi vzrokov, zakaj Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo do danes še vedno ni bil sprejet.

1.4 METODOLOGIJA

Analize v diplomski nalogi se bom lotila z sistematičnim zbiranjem podatkov, s pomočjo katerih bom pridobila osnovne informacije o problemu in ključne akterje problema, ter njihov odnos do obravnavane tematike. Pri razlagi demografskih sprememb bom uporabila statistično metodo za analizo podatkov o staranju prebivalstva in podatkov, povezanih s potrebo po dolgotrajni oskrbi v prihodnosti.

Skozi celotno diplomsko delo bom uporabljala opisno metodo, s katero bom vpeljevala dejstva na podlagi pregleda primarnih in sekundarnih virov, torej zakonov, strokovnih člankov, knjig, zbornikov in statističnih publikacij. Primerjalna metoda mi bo pomagala pri primerjavi različnih pogledov javnopolitičnih igralcev na problem dolgotrajne oskrbe, poleg tega pa mi bo omogočila tudi ugotovitev ključnih točk v katerih se le ti (ne) strinjajo. Odgovore na temeljna pereča vprašanja bom izvedela iz družboslovnih intervjujev dveh poglobitnih javnopolitičnih igralcev obravnavanega problema. Diplomsko delo bom zaključila z metodo sinteze, s katero bom celotno analizo združila v logično celoto in jo na ta način osmislila.

2 TEORETIČNO IZHODIŠČE

2.1 STARANJE PREBIVALSTVA V »POSTMODERNI« DOBI

Kot posledica demografskih sprememb in razvoja tehnologij se oblikuje nova generacija ljudi, ki kljub temu, da so starejši, ne smejo biti omejeni v svojih ambicijah sodelovati v družbi. Pričakujemo lahko, da bodo v prihodnje v Evropi potrebe starejših vse jasneje izražene, reševanje problematike pa bo odvisno od mnogih dejavnikov. Načelo medgeneracijske solidarnosti je tako nujen temelj pri oblikovanju ustrezne zakonodaje za podporo starejše generacije tako v Evropi, kot tudi v Sloveniji (Statistični urad RS 2008, 34).

Družbeno okolje s svojimi spremembami vedno bolj pomembno vpliva na družbo in življenje v njej. »Postmoderna« doba je pripeljala do trenda daljšanja življenjske dobe ter nujnosti medgeneracijskega sožitja. Statistični podatki pa pri tem ne opozarjajo le na hitro staranje prebivalstva, ampak tudi na vzrok in posledico omenjenega pojava – na izrazito upadanje rodnosti in daljšanje pričakovanega trajanja življenja od rojstvu (Vertot 2010, 7).

Na demografsko rast in starostno sestavo prebivalstva bodo vplivale tri osnovne komponente: rodnost, umrljivost ter migracije (Kraigher 2005, 15), vendar pa bo kvaliteta življenja velike množice posameznikov v tem delu Evrope vseeno v največji meri odvisna od vrednot ljudi kot posameznikov in kot celote, torej družbe. Vrednote tako postajajo najpomembnejši dejavnik, ki določa meje pogovorov o izzivih ter reševanju problemov hitrega razvoja sodobnega sveta, ki od vsakogar terja nenehne prilagoditve. Narekujejo, kaj je pomembno, za kaj si je potrebno prizadevati, torej določajo, kako naj si družba prizadeva za izpolnjevanje skupnega poslanstva in kako naj sledi skupni viziji prihodnjega razvoja. Skupna merila in skupne vrednote so torej tisto, kar zagotavlja urejeno in trdno družbo, brez katere se ljudje ne bi mogli povezovati. Ravno povezovanje z drugimi pa je bistvenega pomena, saj lahko človek le v odnosu s sočlovekom dobi dragoceno izkušnjo o pravi vrednosti življenja (Vertot 2010, 7). »Vrednost življenja« vsakega posameznika pa je enaka. Ravno zato si moramo prizadevati za vključevanje oseb vseh starosti v družbo na način, da bosta diskriminacija zaradi starosti in neprostoVOLjna osamitev čim bolj redek pojav. Zagotovitev pravice do varstva pred revščino in socialno izključenostjo je še posebej pomembna za starejše, vedno bolj nemočne ljudi, zato pa je potrebno spodbujati medgeneracijsko solidarnost, ki bo starajočim omogočila polno, zdravo in varno življenje (Vertot 2010, 7).

2.1.1 PROJEKCIJE ZA SLOVENIJO

Današnji čas je obdobje družbenih sprememb, ki so v veliki meri posledica razvoja političnih, gospodarskih in prebivalstvenih dejavnikov. Zaradi dolgoletnega trenda zniževanja rodnosti in daljšanja življenjske dobe se evropske družbe srečujemo s pospešenim procesom staranja prebivalstva ter s spremembami in težavami, ki jo spremljajo (Vertot 2010, uvod).

Predpostavke o prebivalstvenem razvoju Slovenije do leta 2060 temeljijo na treh, prej omenjenih osnovnih komponentah: prihodnji rodnosti, pričakovani življenjski dobi ob rojstvu ter letnem selitvenem prirastu Slovenije. V skladu z njimi lahko govorimo o treh variantah projekcij prebivalstva: projekcija po nizki varianti, projekcija po srednji varianti in projekcija po visoki varianti (Vertot 2009, 17). Kot osnovo za razumevanje nujnosti sprejetja Zakona o dolgotrajni oskrbi, bom v nadaljevanju razložila projekcijo po srednji varianti, po kateri se bo število prebivalstva Slovenije do leta 2019 še povečevalo, nato pa bo začelo upadati – posledično se bo število prebivalcev s sedanjih 2,02 milijona povečalo na skoraj 2,06 milijona (leta 2019). Le to bo nato vztrajno padalo do leta 2060 in se znižalo na 1,76 milijona, kar bo posledica stalnega povečevanja pričakovane življenjske dobe ob rojstvu, skromnega povečevanja rodnosti in skromnega selitvenega prirasta (Vertot 2009, 17).

Kot pomembne kazalce starostne sestave prebivalstva Slovenije pa je neobhodno omeniti še indeks staranja, indeks odvisnosti ter indeks odvisnosti starega prebivalstva. Indeks staranja, ki predstavlja razmerje med starim (65 let in več) in mladim (0 – 14 let) prebivalstvom, se je v Sloveniji v zadnjih dvajsetih letih več kot podvojil. Presegel je vrednost 100, kar pomeni, da je število prebivalcev v starosti 65 let in več, višji od števila otrok. Razmerje med vsoto starega in mladega prebivalstva ter delovno sposobnim prebivalstvom, ki predstavlja indeks odvisnosti, se je v zadnjih dvajsetih letih znižal, zaradi povečanja obsega delovno sposobnega prebivalstva in stagnacije obsega starega prebivalstva, pa se je v prvi polovici osemdesetih let zniževal tudi indeks odvisnosti starega prebivalstva. Omenjeni indeks, ki predstavlja razmerje med starim in delovno sposobnim prebivalstvom, pa se od leta 1988 stalno in vztrajno zvišuje (Kraigher 2005, 15).

Nakazane demografske spremembe »postmoderne« dobe nakazujejo na potrebnost prilagoditve zakonodaje, ki bi starejšim omogočila socialno varno in kakovostno starost. Slovenija omenjenega področja nima ustrezno urejenega, zaradi česar so hitri ukrepi prilagoditve razmeram še posebej nujni.

2.2 DOLGOTRAJNA OSKRBA V SLOVENIJI

Posledica demografskih sprememb, s kateri se trenutno sooča Slovenija, povečuje število oseb, ki bodisi že potrebujejo, bodisi bodo potrebovale dolgotrajno oskrbo. Z naraščanjem deleža le teh, pa bo prihajalo tudi do vse bolj neugodnih razmer med tistimi, ki bodo upravičeni do dolgotrajne oskrbe in tistimi ljudmi, ki bodo zanjo prispevali, ter tudi razmerje med tistimi, ki potrebujejo pomoč drugih in tistimi, ki jo lahko na neformalen način zagotovijo (Flaker in drugi 2011, 244). Po ocenah Evropske komisije je tako dolgotrajno oskrbo leta 2010 potrebovalo 60000 ljudi, do leta 2050 pa bo teh kar 135000 (Tičar 2010).

Dolgotrajna oskrba je torej tema, ki ima širši družbeni vpliv, pomembna je predvsem, kadar govorimo o solidarnosti in organizaciji storitev, ki jih ljudje potrebujejo. Govori o potrebnosti vzpostavitve sistema, ki bi omogočal, da starejši ljudje ostanejo doma, namesto da se bojijo, da se bodo oslabljeni in osamljeni morali preseliti v dom za starejše. Ključni cilj dolgotrajne oskrbe je torej zagotovitev, da bodo tudi šibkejši (starejši) ljudje, imeli vpliv na svoje življenje (Flaker in drugi 2011, 11).

2.2.1 ZNAČILNOSTI TRENUTNE UREDITVE

Kot najpomembnejšo značilnost, hkrati pa tudi največjo slabost je potrebno omeniti izrazito institucionaliziranost trenutne ureditve dolgotrajne oskrbe. To pomeni, da je večina oskrbe zagotovljena v institucijah, torej predvsem v domovih za starejše, poleg njih pa dolgotrajno oskrbo zagotavljajo še v posebnih socialnovarstvenih zavodih in varstveno delovnih centrih (dnevno varstvo) (Flaker in drugi 2011, 244). Sistem torej zagotavlja največji obseg pomoči tistim, ki se odločijo za institucionalno oskrbo, medtem ko so osebe, ki želijo ostati doma, v občutno slabšem položaju, saj jim ni omogočena integrirana zdravstvena in socialna oskrba (Nacionalno poročilo o strategiji socialne zaščite in socialnega vključevanja za obdobje 2008–2010 2008). Financiranje institucionalnega varstva je mešanega tipa, torej govorimo o delnem financiranju javne in delnem financiranju zasebne sfere. Stroške socialne oskrbe, prehrane in bivanja si krijejo posamezniki sami, v primeru nezadostne plačilne sposobnosti pa manjkajoči del pokrije država, natančneje občine (Flaker in drugi 2011, 244-245).

Trenutna ureditev segmentov dolgotrajne oskrbe ne zagotavlja enakih pravic in dostopa do storitev. V obstoječem sistemu obstajajo zelo različni dodatki za postrežbo ljudi, ki ne morejo

sami opravljati nujnih življenjskih opravil, različne pa so tudi možnosti dostopa do potrebnih storitev dolgotrajne oskrbe (Slovenija jutri). Dostopnost in kakovost storitev se prav tako močno razlikuje v različnih delih države, povpraševanje pa že močno presega ponudbo storitev. Čakalne dobe za pomoč na domu ali za sprejem v institucionalno varstvo so tako daljše v večjih urbanih središčih (Skupnost socialnih zavodov Slovenije 2010a).

Slaba koordinacija med službami, ki izvajajo storitve dolgotrajne oskrbe, je naslednja značilnost trenutne ureditve. Posledično sta dostopnost in kakovost storitev znatno manjši, kar lahko pripišemo tudi pomanjkanju izvajalcev, informacij ali nezadostnosti finančnih virov. Poleg tega so storitve v bivalnem okolju še dokaj nerazvite, kar še dodatno podaljšuje hospitalizacijo in druge drage različice institucionalnih oblik dolgotrajne oskrbe (Nacionalno poročilo o strategiji socialne zaščite in socialnega vključevanja za obdobje 2008-2010 2008).

Lahko torej rečemo, da je obstoječ sistem dolgotrajne oskrbe v Sloveniji drag in zastarel. Povzroča trpljenje, saj ne omogoča ustreznih storitev za dostojno življenje in popolnoma izčrpava osebne in socialne vire uporabnika, pri tem pa zaradi izrazite usmerjenosti k institucionalni oskrbi izključuje stanovalce zavodov iz družbenih tokov (Flaker in drugi 2011, 252-253).

2.2.2 ZAKONSKA PODLAGA ZAKONA O DOLGOTRAJNI OSKRBI

Prave zakonske podlage predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo ni. Področje še ni sistemsko urejeno, kar pomeni, da ljudje prejemajo storitve in prejemke za dolgotrajno oskrbo na način, ki ga urejajo ločeni sistemi socialne varnosti in ločeni sistemi zagotavljanja oskrbe (socialno in zdravstveno varstvo) (Flaker in drugi 2011, 244). Področja dolgotrajne oskrbe torej ureja več področnih zakonov (Ministrstvo za zdravje 2007).

Kot dodatni problem pri tem je potrebno izpostaviti še dejstvo, da je večina omenjenih zakonodaj v procesu reformiranja, kar še dodatno vpliva na kakovost in zagotavljanje zdajšnje dolgotrajne oskrbe (Flaker in drugi 2011, 244). Pomanjkljiva zakonska podlaga je tako glavna ovira pri reševanju problema, saj ne omogoča lažjega vključevanja zasebnega sektorja in posameznikov v sistem nujenja storitev dolgotrajne oskrbe (Združenje zasebnih patronažnih medicinski sester 2011).

Segmente dolgotrajne oskrbe torej regulirajo različni členi posameznih zakonov, zaradi česar problem ni celovito reševan, poleg tega niso točno določene delovne naloge posameznih služb. Posledice se odražajo v nesporazumih in nekvalitetnem sodelovanju med njimi.

Ker lastne klasične legislativne podlage na tej točki nimamo, moramo še bolj upoštevati smernice, katere je predstavila Evropska komisija v zvezi z izzivi dolgotrajne oskrbe. Kot ključne naloge je navedla:

- zagotavljanje splošne dostopnosti do kakovostnih storitev dolgotrajne oskrbe;
- zagotavljanje vzdržnega financiranja dolgotrajne oskrbe z ustrezno kombinacijo javnih in zasebnih finančnih virov ter možnimi spremembami mehanizmov financiranja;
- krepitev usklajenega izvajanja socialnih in zdravstvenih storitev vključenih v dolgotrajno oskrbo;
- spodbujanje oskrbe na domu ali v skupnosti ne pa v ustanovah, s čimer bi vzdrževanim osebam omogočili, da čim dlje ostanejo na svojih domovih;
- izboljševanje pogojev zaposlovanja in delovnih pogojev poklicnih izvajalcev oskrbe ter podpiranje nepoklicnih izvajalcev oskrbe (Skupnost socialnih zavodov Slovenije 2010b).

Iz intervjuja sem izvedela, da je pomanjkanje pravne podlage, po mnenju predsednika Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, tudi eden od razlogov, da je bil predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi prvič predstavljen že leta 2004 ter kasneje leta 2010, a noben izmed njiju do danes še ni bil sprejet (Koprivnikar 2011).

3 DOSEDANJI RAZVOJ ZAKONA O DOLGOTRAJNI OSKRBI

3.1 DOLGOTRAJNA OSKRBA KOT POLITIČEN PROBLEM

3.1.1 DRŽAVA BLAGINJE IN SOCIALNA VARNOST STAREJŠIH

Republika Slovenija je že v ustavi opredeljena kot socialna država, ki predstavlja odmik od liberalističnega pojmovanja države, ki pravi, da naj se država ukvarja le z notranjo in zunanjo varnostjo. Nasprotno meni, da mora socialna država zagotavljati tudi socialni mir (Šinkovec 1996, 147). Državo blaginje torej opredeljujemo kot državo, ki je prevzela odgovornost za socialno varnost in blagostanje državljanov, poleg tega pa jim zagotavlja ustrezni življenjski standard. Te odgovornosti oziroma pravice se izvajajo v treh sistemih – v družini, v gospodarstvu in v politiki. V splošnem ločimo dva modela blaginje; marginalnega in institucionalnega (Novak 1997, 9).

Za razumevanje pomena sprejetja Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo je potrebno opredeliti institucionalni model blaginje. Temelji na predpostavki, da je za blaginjo posameznika odgovorna družba kot celota in ne le družina ali trg. Poudarja načelo, da bi morali biti vsi državljani upravičeni do ustreznega življenjskega standarda in da morajo biti pravice socialnega državljanstva zagotovljene brezpogojno, na ta način pa enači težo socialnih in lastninskih pravic (Novak 1997, 9-10).

Enakost je legitimna osnova socialne politike nasploh, skozi zgodovino pa si je svoj pomen ustvaril vidik (ne)enakosti distribucije na področju socialne politike. Za analizirani problem je pri tem potrebno poudariti predvsem (ne)enakosti v stroških, torej materialnih in nematerialnih stroškov, ki jih ima posamezni državljan takrat, ko hoče pridobiti določeno storitev. V tem primeru gre torej za operacionalizacijo načela enakega dostopa do vseh storitev. Enaki stroški, ki jih ima posameznik pri uporabi javnih programov, so merilo enakega dostopa do njih (Rus 1990, 115).

Socialna država pa prihaja v dobo vse večje krize, vzrok katere so med drugim tudi demografske spremembe, ki rušijo osnovne pogoje delovanja sistemov socialnega zavarovanja (Kopač 2004, 47). Posledično se vse pogosteje vpeljujejo strategije, ki posameznika in breme skrbi za njegovo socialno varnost prenašajo iz nivoja države ponovno v naročje družine in v solidarnost neposrednih socialnih mrež (Novak 1997, 5). Omenjeno dejstvo prihaja do izraza pri obravnavi področja dolgotrajne oskrbe. Največji del bremena

namreč nosijo posamezniki in njihovi svojci, posledično pa socialno šibkejšim ni omogočena oskrba, ki jo potrebujejo. Slovenija kot socialna država torej ne zagotavlja enakosti kot temelja socialne politike, prav to pa implicira nujnost spremembe zakonodaje.

Vzroke za krizo socialne države najdemo v neučinkovitosti in neuspešnosti socialne politike. Učinkovitost je opredeljena z razmerjem med porabljenimi stroški in dobljenimi rezultati, uspešnost pa s stopnjo doseganja vnaprej določenih ciljev. Konservativci na tej točki opozarjajo na nizko učinkovitost socialne države zaradi njene zapravljenosti, levičarji na drugi strani pa neuspešnost socialne politike vidijo v nedoseganju njenih ciljev (na primer odprava neenakosti) (Rus 1990, 59).

Nadaljna kritika se je osredotočila predvsem na dve področji neučinkovitosti socialne politike; na slabo upravljanje s sredstvi socialne politike in na neučinkovito redistributivno dejavnost, v smislu, da se »storitve v veliki meri vračajo k tistim, ki zanje prispevajo«, poleg tega pa znaten del sredstev odteka za administrativni aparat (Rus 1990, 59-60). Slednji predstavlja del pereče razprave o predlogu Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, ki bi po sprejetju zahteval povečani birokratski aparat za izvajanje in nadzor nad storitvami, posledično pa (pre)več sredstev zanj.

Pri obravnavi krize države blaginje teoretiki postavljajo v ospredje različne sklope dejavnikov, so pa presenetljivo enotni glede njene reforme. Vsi se namreč strinjajo, da spremenjeni družbenoekonomski in politični kontekst zastruje razmerje med učinkovitostjo in varnostjo in vodi v reformo države blaginje (Kopač 2004, 65).

Vzroki, ki pripeljejo do krize države blaginje so različni. Z vidika obravnavanega problema bi lahko rekli, da so njegov pojav povzročili organizacijski izzivi (endogeni faktorji), ki izhajajo iz vrzeli med obstoječim sistemom socialne varnosti in novo nastalimi problemi oziroma tveganji (Kopač 2004, 65). Omenjeno neskladje v Sloveniji sicer ni nobena novost, dejstvo pa je, da se je z nastopom finančne krize (ki je ohromila tako »osebne blagajne posameznikov«, kot tudi državno blagajno) še povečalo.

Uvajanje sistema dolgotrajne oskrbe bi lahko razumeli kot enega od kriznih ukrepov, saj sama ideja dolgotrajne oskrbe izhaja iz krize sistema blaginje. Čeprav pred nekaj leti nismo slutili ekonomske in finančne krize, pa koncept dolgotrajne oskrbe izhaja iz demografske krize in torej iz krize socialne varnosti. Edina smotna rešitev je torej v združitvi ekonomskih izhodov

iz krize z izhodi, ki bi okrepili socialno varnost (solidarnost). V tem kontekstu dolgotrajna oskrba ne bi pomenila le stroška, ampak tudi investicijo v drugačne odnose, torej v krepitev neformalnih načinov solidarnosti na lokalni in osebni ravni. Dolgotrajna oskrba torej sodi v odgovore na stisko, ki temelji na državljanstvu kot temelju socialne varnosti (Flaker in drugi 2011, 327-328).

3.1.2 KONCEPT AKTIVNEGA DRŽAVLJANSTVA

V povezavi socialno državo pa je pomembno omeniti tudi koncept aktivnega državljanstva. Aktivnega državljanstva pri upravljanju države v Sloveniji še vedno ni, čeprav ta spodbuja razvoj in preprečuje konfliktnost, poleg tega pa postaja nujen sestavni del razvoja sleherne države. Pri tem si je potrebno zastaviti vprašanje, kdo je dejansko aktivni državljan. Gre za posameznike, ki niso odvisni od katerekoli ideologije, ki so zavezani dejstvom in ki zavzeto branijo splošne vrednote skupnosti (Hvala 2010, 181).

Načelo participacije skupaj z aktivnim državljanstvom vedno bolj pridobiva na pomembnosti tudi v demokratični družbi državne blaginje, saj povečuje zavzemanje za vključevanje uporabnikov v socialnem partnerstvu kot sodelujočih oseb. Je glavni spodbujevalec človekovih pravic, ki prinaša možnost za prerazporeditev moči, skupaj z njo pa možnost za svobodno vključevanje izključenim državljanom. Stopnja participacije državljanov pa se razlikuje. Arnsteinova loči osem stopenj participacije, pri čemer v prvi stopnji participacije ni, osma stopnja pa predstavlja popoln nadzor državljanov nad viri. Podobno lahko ugotovljamo tudi obseg vpliva uporabnika pri oblikovanju in prejemanju socialnega varstva. Prerazporejanje vpliva in moči k uporabnikom pa je ključno za uveljavljanje človekovih pravic in pravic posameznikov pri organiziranju življenja v skladu s svojimi željami (Škerjanc 2010, 58-60).

3.1.3 VREDNOTNA OPREDELJENOST DRŽAVE BLAGINJE

Dolgotrajna oskrba predstavlja pomemben del reforme socialne politike kot temelja socialne države. Slovenija kot država blaginje je trenutno v krizi, posledično pa ne omogoča zagotavlja temeljnih vrednot, ki predstavljajo bistvo socialne države. Ravno zato v nadaljevanju

predstavljam ključne vrednote, ki jih je pri oblikovanju in (kasnejšem) izvajanju storitev dolgotrajne oskrbe nujno upoštevati.

Družbene potrebe so tiste zahteve, ki so v družbi prepoznane kot dovolj pomembne, da mora država zanje poskrbeti v obliki zagotavljanja dobrin in storitev. Konstrukcija in načini definiranja potreb imajo pri tem ključen vpliv na vrsto in obseg socialnih pravic posameznikov ali posameznih skupin državljanov. Upravičenost zahtevka do določene socialne pravice je določena glede na to, kaj družba definira kot legitimne potrebe, hkrati pa postavlja tudi pravila, ki opredelijo vlogo države (Škerjanc 2010, 55).

Skupek omenjenega predstavljajo programi socialnovarstvenih sistemov. Ti odsevajo vrednote družbenega sistema, v katerem se uresničujejo in razvijajo na temelju običajev ter norm preteklih izkušenj in se spreminjajo v skladu z družbo (Škerjanc 2010, 49). V povezavi s socialno državo lahko govorimo o vrednotah, ki jo definirajo.

Enakost, kot legitimno osnovo socialne države smo že omenili. Vseeno pa neobhodno dodati, da socialna enakost ne pomeni več končne enakosti, ampak v ospredje postavlja enakost dostopa oziroma načelo enakih možnosti (Rus in Toš 2005, 80). Kot temeljni regulativ in najvišjo vrednoto socialne države pa je potrebno omeniti *pravičnost*, ki je »nad vsemi, saj drugim daje moč da se razvijajo« (Rus in Toš 2005, 54).

Pomembno je omeniti tudi Rawlsovo teorijo pravičnosti, ki povezuje razmerje med pravičnostjo, pravično družbo in kakovostjo življenja (Rus in Toš 2005, 54). Po Rawlsu je pravičnost možna le v pravični družbi in pravičnem institucionalnem sistemu, posledično pa trdi, da je pravica najbolj pomembna lastnost družbenih institucij. Nadalje pravi, da mora družba temeljiti na naslednjih načelih:

- na načelu maksimalne svobode vseh državljanov, pri čemer je edina omejitev svobode v tem, da ne omejuje svobode drugih, ter
- na načelu socialne in ekonomske enakopravnosti. Prva zagotavlja enak status posameznika oziroma enak dostop do socialnih položajev, ekonomska enakopravnost pa nasprotuje razlikam, ki bi bile tako velike, da bi lahko škodile najmanj privilegiranim (Rus 1990, 129).

Uveljavljanje teh treh načel pravičnosti zagotavlja posamezniku samospoštovanje, ki je zanj tudi temeljna dobrina. Posameznik, ki namreč samega sebe ne doživlja kot polnovredno bitje, tudi drugih oseb ne doživlja kot vrednote (Rus in Toš 2005, 55).

Socialna politika bi poleg omenjenega morala temeljiti tudi na *varnosti*, ki jo zagotavlja državljanom s socialnimi pravicami in socialnimi programi. Pri tem je potrebno vedeti, da varnosti ni mogoče zagotoviti brez določene stopnje *solidarnosti*, ter da mora skrb za kakovost življenja dolgoročen cilj razvojne politike vsake družbe. Poseganja države v sfero družbe pri tem ne sme biti neomejeno, ampak mora upoštevati predvsem *svobodo*. Slednja pomeni možnost izbire med različnimi oblikami za zadovoljitev potreb, ki večajo svobodo posameznikov, pri tem pa slednja ne sme ogroziti njihove osnovne socialne varnosti (Črnak Meglič 1992, 11).

3.2 DOLGOTRAJNA OSKRBA KOT JAVNOPOLITIČEN PROBLEM

Javno politiko lahko definiramo kot dolgo vrsto bolj ali manj povezanih izbir, vključno z odločitvami ne delovati, ki jih sprejemajo vladna telesa in uradniki (Fink Hafner 2007b, 15). Spremembe na področju dolgotrajne oskrbe so v Slovenskem javnopolitičnem prostoru nujne že vrsto let. Predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi je bil tako prvič predstavljen že leta 2004 in kasneje tudi 2010, a kljub temu, da je sprememba na področju kakovosti življenja starostnikov več kot potrebna, do bistvenih sprememb še vedno ni prišlo.

Preden pa lahko sploh govorimo o javnopolitičnem problemu, je tega potrebno definirati. Javnopolitični problem predstavlja razkorak med med obstoječim in željenim stanjem v družbi (Grdešić 1995, 58). V obravnavanem problemu je le ta več kot očiten, o relevantnosti problema pa priča zgovorno dejstvo, da je tematika v javnosti zaznana že dolgo časa, problem je bil najprej uvrščen na javni dnevni red, z zaznavo državnih akterjev pa nadalje na formalni dnevni red. Brez javne zaznave problema in opozarjanja političnih odločevalcev nanj se namreč proces političnega odločanja sploh ne bi začel (Fink-Hafner 2007b, 20).

Seveda pa je poleg same opredelitve javnopolitičnega problema pomembno tudi ugotoviti, kako je do njega sploh prišlo (Hogwood in Gunn 1984, 8). V Sloveniji trenutno potrebuje dolgotrajno oskrbo približno 60000 ljudi letno (Siol.net 2010). Glede na to, da naj bi bilo 21. stoletje stoletje starih ljudi (Ramovš 2010) so hitri ukrepi, predstavljeni v teoretičnem delu, še

kako nujni. Z globalnim staranjem prebivalstva namreč narašča tudi število kroničnih bolnikov, ki potrebujejo socialno in zdravstveno oskrbo (Voljč 2008, 29).

Tabela 3.1: Projekcija rasti prebivalcev RS starejših od 65 oziroma 80 let za obdobje 2008 do 2060.

<i>Leto projekcije</i>	2008	2010	2020	2030	2040	2050	2060
<i>Št.prebivalcev nad 65 let</i>	325.321	338.151	420.217	511.533	569.366	610.430	589.889
<i>Št.prebivalcev nad 80 let</i>	71.176	79.622	111.320	135.110	193.333	224.641	249.535

Vir: MDDSZ (2010).

3.2.1 UMESTITEV JAVNOPOLITIČNEGA PROBLEMA V JAVNOPOLITIČNI OKVIR

1. člen predloga o Zakonu za dolgotrajno oskrbo in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo (predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo 2010) *dolgotrajno oskrbo definira kot dejavnost, ki osebam, ki so zaradi posledic bolezni, poškodb, invalidnosti ali drugih vzrokov v daljšem časovnem obdobju odvisne od pomoči drugih, zagotavlja pomoč pri opravljanju temeljnih dnevnih opravil in podpornih dnevnih opravil...*

Široko gledano področje, na katerega posega javna politika, lahko uvrstimo v politiko do starejših, specificirano pa gre za socialni vidik te politike (saj bi uvedba doprinesla k spremembam socialne varnosti starejših).

Institucionalni okvir obravnavanega javnopolitičnega problema se nanaša na nacionalno politiko, saj se interesi in želje po spremembi pojavljajo v nacionalni sferi (torej na teritorialnem področju Republike Slovenije).

Obravnavano področje glede na učinke oziroma posledice lahko umestimo pod regulativne politike, s katerimi država določa pravila vedenja in nadzora (Fink-Hafner 2007b, 16), ter pod ustanovne (konstitucijske) politike, saj bi, kot sem izvedela iz intervjuja z vodjo raziskovalno

– dokumentacijskega sektorja, država morala za uspešno izvajanje Zakona o dolgotrajni oskrbi ustanoviti poseben Zavod za zavarovanje za dolgotrajno oskrbo Slovenije (Krašovec 2011). Nazadnje lahko opredelim še policy analizo, in sicer kot uporabno (aplikativno) policy raziskavo, katere cilj je oblikovati spoznanja o relativno ozkem problemu oziroma vprašanjih, ki so čim bolj neposredno uporabna v procesih političnega odločanja (Fink-Hafner 2007b, 22).

3.3 VPLETENI JAVNOPOLITIČNI AKTERJI – DVE STRANI ISTEGA PROCESA

Javne politike ni brez osebkov, ki sodelujejo pri oblikovanju in izvajanju javnih politik (Fink Hafner 2007b, 18). Delimo jih v dve veliki skupini, na državne in nedržavne igralce. Za rešitev nekega javnopolitičnega problema so pomembni tako državni igralci, ki imajo monopol nad političnim odločanjem, kot tudi nedržavni, ki s svojimi pritiski problem sploh pripeljejo do faze uvrstitve na dnevni red (Parsons 1995, 15).

Tabela 3.2: Pregled državnih in nedržavnih igralcev v okviru obravnavanega JP vprašanja

DRŽAVNI IGRALCI	NEDRŽAVNI IGRALCI
Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve RS: <i>predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo</i>	Skupnost socialnih zavodov Slovenije: <i>pripombe na ministrski predlog Zakona</i>
2. Raziskovalno–dokumentacijski sektor: <i>raziskava o možnih učinkih sprejetja Zakona</i>	Inštitut Antona Trstenjaka: <i>iskanje kakovostnih rešitev problema</i>
3. Vlada RS: <i>Strategija razvoja starajoče se družbe</i>	
4. Skupnost občin Slovenije: <i>aktivno sodelovanje na javnih razpravah o (ministrskem) predlogu Zakona</i>	

+ **Množični mediji**

Javnapolitični igralci se lahko torej pojavljajo na različnih ravneh, v različnih fazah in uporabljajo različne javnapolitične instrumente (Kotar 2007, 70). V nadaljevanju predstavljam javnapolitične igralce, ki imajo pomemben prispevek pri oblikovanju Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo.

3.1.4 DRŽAVNI JAVNOPOLITIČNI IGRALCI

Državni igralci so državne strukture, sestavljene iz posameznih predstavnikov državnih organov in institucij. Za njihovo izvajanje je značilno neko formalno pooblastilo, s katerim oblikujejo in izvajajo javne politike (Grdešič 1995, 69).

Vlada Republike Slovenije je leta 2006 sprejela slovensko *Strategijo razvoja starajoče se družbe*, v kateri je nakazala na strateške usmeritve vseh vladnih in družbenih resorjev, pomembnih za solidarno sožitje med generacijami: delo, zaposlovanje, pokojninsko zavarovanje, družina, socialno varstvo in oskrba, zdravstvo, vzgoja in šolstvo, kultura, informatika, znanost in raziskovanje, stanovanjska politika in prostorsko planiranje, promet in varnost. Ena od glavnih točk Strategije se tako nanaša na hitro naraščajoč delež tretje generacije, zlasti najstarejših ljudi, ki potrebujejo veliko oskrbe in nege (Ramovš 2010). Omenjena strategija je torej dobra iztočnica za uspešno soočanje z starajočo se družbo in omogoča (zakonodajne) spremembe na področju izboljšanja življenja starostnikov.

Najpomembnejši državni igralec je Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve RS (MDDSZ), ki je podalo *predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo*. Razlog za to je, kot že omenjeno, hitro staranje prebivalstva in posledično naraščanje potrebe po dolgotrajni oskrbi. Osnovni cilj zakona je, da se spremeni oblika trenutne institucionalne oskrbe (v domovih za starejše), namesto katere bi bil večji poudarek na oskrbi na domu. Če bi se tovrstni cilj uresničil tudi v praksi, bi bila kakovost življenja starostnikov z omenjenim ukrepom pluralizacije storitev, močno izboljšana.

Naslednji pomembni državni igralec, vpleten v postopku sprememb na področju dolgotrajne oskrbe je Raziskovalno-dokumentacijski sektor, ki je pripravil pomembno *raziskavo o možnih učinkih sprejetja trenutnega ministrskega predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo*. Njihovo poslanstvo je, da prikažejo različne vidike obravnavanega problema na politično nepristranski način. Ker je naročnik njihove raziskave

država, je raziskovalno – dokumentacijski kot javnopolitični igralec zelo pomemben, saj so izsledki raziskave obravnavani kot relevantni, posledično pa lahko močno vplivajo na nadaljni potek policy procesa. Javni evalvacijski sistem, ki se uporablja pri sprejetju programov ali projektov ima namreč ogromno vlogo (Mali in Bučar 2004, 53).

Zadnji vpleteni državni igralec je Skupnost občin Slovenije, ki se aktivno vključuje v javnopolitično razpravo o ministrskem predlogu Zakona. Zadnja predlagana verzija namreč del finančnega bremena dolgotrajne oskrbe (ki ga ne morejo plačati uporabniki in njihovi svojci) preloži iz države na lokalne skupnosti, čemur pa te nasprotujejo, saj bi to za njih pomenilo (pre)veliko finančno obremenitev. V skladu s tem se udeležuje posvetov o mnenjih, predlogih in izboljšavah predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi (Skupnost socialnih zavodov Slovenije 2011).

3.1.5 NEDRŽAVNI JAVNOPOLITIČNI IGRALCI

Na drugi strani so nedržavni igralci, ki zajemajo različne interesne skupine, politične stranke, znanstvenike, strokovnjake in svetovalce (Grdešič 1995, 69). Od državnih javnopolitičnih igralcev jih loči predvsem dejstvo, da sicer lahko sodelujejo pri oblikovanju politik, a njihove dejavnosti niso zavezujoče za druge javnopolitične igralce (Kotar 2007, 70).

Najpomembnejši nedržavni igralec na področju obravnavane tematike je Skupnost socialnih zavodov Slovenije (SSZS), katerih poslanstvo je sodelovanje pri oblikovanju zakonov in podzakonskih aktov s področja socialnega in zdravstvenega varstva. Pri obravnavanem problemu igrajo pomembno vlogo, saj so *podali pripombe na predlog ministrskega Zakona (po posameznih členih) ter lasten predlog Zakona* (Skupnost socialnih zavodov Slovenije 2011). Direktor Skupnosti socialnih zavodov Slovenije je v intervjuju povedal (Koprivnikar 2011), da je podanje lastnega predloga Zakona SSZS pomenil veliko prelomnico v njihovem sodelovanju z Ministrstvom za delo, družino in socialne zadeve, ki se od takrat dalje z njimi posvetuje o možnih rešitvah, medtem ko pred tem interakcije ni bilo.

Naslednji pomembni nedržavni igralec je Inštitut Antona Trstenjaka, ki s pomočjo znanstvenih in strokovnih metod sodeluje na področju iskanja rešitev za kakovostno staranje. Za preučevano raziskovalno vprašanje je pomemben predvsem zato, ker se *aktivno vključuje v javne razprave, v katerih poudarja prednosti in slabosti obeh predlogov Zakona*. Poleg tega

podaja možne skupne rešitve, zaradi česar je nekakšen vezni člen med najpomembnejšima vpletenima igralcema, Ministrstvom za delo, družino in socialne zadeve RS in Skupnostjo socialnih zavodov Slovenije.

Poleg državnih in nedržavnih igralcev ne smemo pozabiti na **množične medije**, ki so učinkovito sredstvo, preko katerih civilnodružbeni igralci izražajo nestrinjanje s trenutnim stanjem. Tako mediji nenehno skrbijo, da obravnavana tematika ne zamre.

3.2 FAZA JAVNOPOLITIČNEGA PROCESA

Kot smo predstavili v prejšnjem poglavju, je Zakon o dolgotrajni oskrbi javnopolitična tematika, o kateri je že razvita ne le široka zavest ljudi, ampak tudi vladnih akterjev. Z uvedbo in morebitnimi učinki le tega se ukvarjajo mnogi igralci tako na državni, kot tudi na civilno družbeni ravni. Prav zamejitev problema in določitev relevantnih javnopolitičnih igralcev sta predpogoj za določitev faze javnopolitičnega procesa.

Fink-Hafnerjeva (2007b, 19) pravi, da procese oblikovanja in izvajanja javnih politik lahko razumemo kot empirične procese, ki zajemajo administrativne, organizacijske in politične dejavnosti, s katerimi se oblikujejo in izvajajo javne politike. Ravno zaradi kompleksnosti teh so družboslovci za lažje razumevanje procesov političnega odločanja razvili več idealnih modelov, med katerimi je za določitev faze javnopolitičnega problema najpomembnejši procesualni model. Ta temelji na razumevanju procesov oblikovanja in izvajanja javnih politik kot zaporedja časovno ločenih in vsebinsko različnih faz:

1. Identifikacija družbenih problemov in oblikovanje političnega dnevnega reda,
2. Oblikovanje javnopolitičnih alternativnih rešitev družbenega problema,
3. Uzakonitev izbrane javnopolitične rešitve,
4. Izvajanje javne politike,
5. Vrednotenje učinkov javne politike.

V empiričnem političnem odločanju se navedene faze lahko pogosto prepletajo ali pojavljajo sočasno. Tako se razmišljanje o načinu reševanja javno prepoznanega problema velikokrat prepleta z opozarjanjem nanj in s potrebo po njegovem reševanju (Fink-Hafner 2007a, 144).

3.2.3 ISKANJE ALTERNATIVNIH REŠITEV in EX-ANTE EVALVACIJA

Pri ugotavljanju faze javnopolitičnega problema sem izhajala iz dveh zakonskih predlogov Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, iz leta 2004 in 2010. Zavedanje o nujnosti spremembe na področju socialne varnosti starejših je namreč problem, ki je široko pozornost javnosti dosegel že leta nazaj, predloga zakona (2004, 2010) pa pričata o tem, da je bil problem uvrščen na vladni dnevni red. Kljub temu do konkretnih dejanj do danes še ni prišlo, kar nam pove, da se obravnavani problem *nahaja v fazi iskanja alternativnih rešitev*.

Tabela 3.3: Policy proces v okviru obravnavanega JP problema do danes

<i>Oblikovanje široke pozornosti javnosti</i>	<i>Uvrstitev problema na javni dnevni red</i>	<i>Odločanje igralcev o uvrstitvi prob. na dnevni red</i>	<i>Uvrstitev problema na vladni dnevni red</i>	<i>Oblikovanje raznih predlogov</i>
→	→	→	→	OD 2004 ŠE NI UZAKONJENE REŠITVE

Do danes je bilo torej predlaganih že kar nekaj alternativnih rešitev – Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve RS je dvakrat (l. 2003, l. 2010) podalo predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, a ta še vedno ni bil sprejet. Razlog za to naj bi, ugotovljeno iz intervjuja z Borisom Koprivnikarjem, tičal v nezmožnosti države pri uskladitvi obljub na eni strani in finančnih sredstev za izpolnjevanje le teh na drugi strani (Koprivnikar 2011). Tudi Skupnost socialnih zavodov Slovenije je svoje nasprotovanje ministrskemu predlogu združila v lastnem predlogu Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo. To nakazuje na dejstvo, da imajo vpleteni igralci lahko zelo različne poglede na to, v čem je problem in kako bi ga bilo potrebno rešiti – zato alternativne rešitve najdemo v obliki različnih zakonskih predlogov več različnih igralcev (Fink-Hafner 2007b, 20). Izbor najboljše alternativne rešitve nam lahko omogoči ex – ante evalvacija. Dye (v Kustec-Lipicer 2007, 177) izpostavlja pomembno vlogo vrednotenja na kar dveh ključnih mestih v življenjskem ciklusu javne politike:

- V fazi pred formalnim sprejetjem neke javne politike, ki zagotavlja pretehtano ovrednotenje vseh potencialnih alternativnih rešitev in njihovih učinkov (kot oblika ex-ante evalvacije),
- V fazi, ki sledi fazi izvajanja že sprejete javne politike (ex – post evalvacija).

Vrednotenje je tako lahko omejeno na aktivnosti, ki so še v procesu odvijanja in se tako ne ukvarja z vrednotenjem zaključenih politik in programov (Vedung 1997, 9). Lahko gre torej za podajanje vrednotnih ocen o neki dejavnosti javne politike, ki se ga lahko uporablja tako že v sami fazi opredeljevanja problema, nadalje oblikovanja najboljših rešitev oz. vladnih posegov v problem, proces izvajanja ter končno rezultatov izvedenih posegov, ob nujnem upoštevanju lastnosti političnega in družbenega okolja delovanja v javnopolitične procese vpletenih igralcev pa tudi etičnih standardov in temeljnih vrednot (Kustec Lipicer 2007, 35).

Da bi lahko bodisi sprejeli, bodisi ovrgli izbrani hipotezi, moramo preučiti učinke, ki bi ga prineslo morebitno sprejetje Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Glede na to, da je evalvacija možna že v fazi pred formalno uzakonitvijo alternativne rešitve, lahko učinke ki bi jih prinesla uzakonitev ugotovimo s pomočjo ex – ante evalvacije. Nadalje lahko trdim, da se obravnavani javnopolitični problem torej ne nahaja le v fazi izbire alternativne rešitve, ampak tudi v fazi ex – ante evalvacije le teh, kar bom razložila v nadaljevanju.

Na tej točki je najprej zopet potrebno omeniti Skupnost socialnih zavodov Slovenije, ki je ovrednotila predlog Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve tako, da je podala konkretne pripombe na besedilo zakonskega predloga, poleg tega pa je svoje nestrinjanje z njim pokazala tudi s tem, da je oblikovala lasten predlog Zakona.

Tudi Inštitut Antona Trstenjaka, kot pomemben akter na področju kakovostnega staranja je podal izjavo o Zakonu o dolgotrajni oskrbi, v kateri je opredelil tako dobre, kot tudi slabe rešitve, hkrati pa poudaril, da je sprejetje zakona (z delnimi popravki) nujno. Kot dobre rešitve je Inštitut navedel enoten način financiranja, osebno upravičenost posameznika do plačila za storitve dolgotrajne oskrbe in nege, stabilizacijo virov financiranja in pluralizem storitev. Na drugi strani je poudaril nujnost spremembe predloga zakona na področju koordinacije pri doseganju pravice do določenega programa oskrbe, jasnih kriterijev zavarovalnice za dolgotrajno oskrbo, jasno predpisanih minimalnih standardov za posamezno storitev in večjega upoštevanja lokalne pristojnosti (Inštitut Antona Trstenjaka 2010).

Nenazadnje pa je akter ex – ante evalvacije tudi Ministrstvo samo, saj je naročilo raziskavo o možnih učinkih sprejetja Zakona o dolgotrajni oskrbi pri raziskovalno – dokumentacijskem sektorju.

Povzamemo lahko torej, da se izbrani javnopolitični problem nahaja v fazi iskanja alternativnih rešitev, ki se prepleta z ex – ante evalvacijo le teh.

ISKANJE ALTERNATIVNIH REŠITEV \leftrightarrow EX – ANTE EVALVACIJA

4 TEMELJNE UGOTOVITVE

V začetku diplomske naloge sem si zastavila dve hipotezi:

Hipoteza 1: Sprejetje zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo bi omogočilo pluralizacijo storitev ter posledično bolj kakovostno starost.

Hipoteza 2: Brez reforme določenih delov predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, bi le ta predstavljal (pre)veliko finančno obremenitev za uporabnike storitev dolgotrajne oskrbe oziroma njihove svojce ter za lokalne skupnosti.

Glede na dejstva, ugotovljena skozi analizo, bom v nadaljevanju strnjeno prikazala pogloblitve prednosti in slabosti uvedbe Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo (predlog MDDSZ 2010), z namenom, da bi v končni posledici potrdili ali ovrgli predstavljeni hipotezi.

Tabela 4.1: Glavne prednosti/slabosti uvedbe Zakona

GLAVNE PREDNOSTI	GLAVNE SLABOSTI
Dezinstitucionalizacija => Pluralizacija storitev	Finančno breme lokalnih skupnosti in zasebnih virov
Enoten način financiranja in enaka dostopnost do storitev	Administrativna naravnost zakona
Stabilizacija virov zaradi ločenih sredstev	Problem minimalnih standardov

Naj poudarim, da pri analizi prednosti in slabosti (morebitne) uvedbe Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo izhajam iz ugotovitev, do katerih sem prišla skozi predstavljena dejstva v diplomski nalogi, ter iz ugotovitev, ki so jih na podlagi svojevrstnih „ex-ante“ evalvacij predstavili Skupnost socialnih zavodov Slovenije, Inštitut Antona Trstenjaka ter raziskovalno – dokumentacijski sektor.

Ob tem se moramo zavedati, da ne glede na tehniko ex – ante evalvacije, ta nikoli ne more biti popolnoma objektivna (Shumway 1981). Glede na izsledke, v nadaljevanju predstavljam ključne ugotovitve.

4.1 PREDNOSTI UVEDBE ZAKONA

Oba intervjuiranca (Koprivnikar in Krašovec 2011), kot tudi Inštitut Antona Trstenjaka (Inštitut Antona Trstenjaka 2010), vidijo kot glavno prednost uvedbe zakona *pluralizacija storitev*. To pomeni, da bi se povečalo tako število izvajalcev storitev, kot tudi programov dolgotrajne oskrbe (Inštitut Antona Trstenjaka 2010). Pluralizacija storitev pa bo lahko omogočena šele po končanem procesu dezinstitutionalizacije. Kljub mnogim poskusem do sedaj, je institucionalna oskrba še vedno dominantna in pomeni več kot tri četrtine izdatkov dolgotrajne oskrbe, vanjo pa je vključena tretjina potencialnih upravičencev.

Sprejetje zakona o dolgotrajni oskrbi bi končno omogočilo vzpostavljanje možnosti živeti doma, vendar le pod pogojem, da je ta uveden sistematično. To pomeni, da bi bilo potrebno uporabiti mehanizme dezinstitutionalizacije, kot so: spodbujanje socialnovarstvenih zavodov k preoblikovanju v skupnostne službe, spodbujanje nastanka služb, ki bi omogočile samostojno življenje v skupnosti (torej osebne pomočnike, pomoč na domu, osebne pakete storitev, razvijanje in uvajanje podpornih tehnologij, terensko delo ipd.), ter načrtno preseljevanje stanovalcev zavodov v skupnost. Najlažji in najboljši način izvajanja teh mehanizmov pa bi omogočil akcijski načrt dezinstitutionalizacije (Flaker in drugi 2011, 330).

Direktor upravnega odbora Skupnosti socialnih zavodov Slovenije mi je v intervjuju (Koprivnikar 2010) prav tako povedal, da je naslednji pomembni ukrep, ki bi omogočil pluralizacijo storitev, *enoten način financiranja dolgotrajne oskrbe*. Glede na trenutno zakonodajo je namreč stroškovno najbolj ugodna opcija dom za starejše občane, saj je oskrba na domu približno dvakrat dražja. Z uvedbo Zakona o dolgotrajni oskrbi bi bil ta cenovni razdor odpravljen, posledično pa bi se veliko več ljudi odločilo za oskrbo na domu namesto v ustanovah, kar bi zvišalo raven kakovosti življenja starostnikov. Poleg enotnega načina financiranja pa bi se *poenotila tudi možnost uveljavljanja in dostopnost do dolgotrajne oskrbe*, ki bi bila sedaj dodeljena pod enakimi pogoji vsem prebivalcem Slovenije (Skupnost socialnih zavodov Slovenije 2010a).

Velik problem trenutne neurejene zakonodaje predstavlja tudi nestabilnost virov. S sprejetjem zakona bi bil tudi ta problem odpravljen, vzpostavljeno bi bilo *ново zavarovanje za dolgotrajno oskrbo*, ki bi vključevalo vse dosedanje vire iz zdravstvenega in pokojninskega zavarovanja, ki so bili namenjeni oskrbi in negi, ter proračunske vire iz davkov (Inštitut Antona Trstenjaka 2010). Prenos vseh razpoložljivih virov na enega nosilca javnega

zavarovanja pa bi povečal tudi preglednost in učinkovitost le teh (Skupnost socialnih zavodov Slovenije 2010a).

4.2 SLABOSTI UVEDBE ZAKONA

Iz intervjuja (Koprivnikar 2011) sem izvedela, da bi v primeru, da bi bil ministrski predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi sprejet, velik problem predstavljalo njegovo financiranje. Predlog namreč predvideva, da bi socialni del oskrbe morali plačevati uporabniki oziroma njihovi svojci. Ker je vse več takih, ki tega finančno ne zmorejo, bi ta znesek v višini 230 eurov mesečno morala plačati lokalna skupnost. Tudi raziskava raziskovalno – dokumentacijskega centra je pokazala, da bi uvedba zavarovanja za dolgotrajno oskrbo pomenila dokaj veliko obremenitev bruto plač zaposlenih (Krašovec 2011).

Naslednji problem, ki sem ga identificirala na podlagi raziskav nevladnih državnih igralcev, se nanaša na preveliko administrativno naravnost zakona, ki je za uporabnika nefunkcionalen, za sistem pa preveč drag (Inštitut Antona Trstenjaka 2010). Po navedbah predsednika upravnega odbora Skupnosti socialnih zavodov Slovenije v intervjuju, bi uvedba Zavarovalnice za dolgotrajno oskrbo, ki jo predvideva zakon, pomenila preveč zakompliciran dostop do določene vrste dolgotrajne oskrbe, poleg tega pa bi bil za nadzor storitev potreben prevelik birokratski aparat približno petstotih ljudi (Koprivnikar 2011).

Kot zadnji problem uvedbe Zakona o dolgotrajni oskrbi je potrebno omeniti minimalne standarde za posamezno storitev – te bi sicer v osnovi moral določati zakon, vendar pa bi podrobne kadrovske normative moral prepustiti izvajalcu, ki bi jih prilagodil uporabniku in konceptu dela (Inštitut Antona Trstenjaka 2010). Boris Koprivnikar mi je v intervjuju povedal, da dokler izvajalec namreč nima vpliva na slednje, bo namesto maksimizacije pravic ohranjena organizacijska odvisnost od birokratskih postopkov (Koprivnikar 2011).

4.3 NUJNE SPREMEMBE PRED SPREJETJEM ZAKONA

Ko vzamemo obravnavane prednosti uvedbe zakona pod drobnogled, pravzaprav ugotovimo, da so nekatere od njih hkrati tudi njegova slabost. S tem mislim predvsem na to, da so teoretično preveč idealizirane, ter da bi bilo stanje v praksi povsem drugačno. Omenjeno

dejstvo se vidi v tem, da so segmenti, ki sem jih obravnavala kot prednost zakona, nadalje v točki izvajanja obravnavani kot slabost le tega.

Nadaljnje raziskovanje področja dolgotrajne oskrbe je torej nujno, posledično pa v predstavljam nekaj ukrepov, ki bi jih bilo potrebno uvesti pred sprejetjem zakona, oziroma upoštevati po sprejetju le tega.

Dosledno izvajanje dolgotrajne oskrbe zahteva lokalno načrtovanje in koordinacijo na podlagi ocene potreb v skupnosti. Nujno je torej vnaprej zaznavati potrebe posameznikov, jih opazovati in zapisovati z namenom, da bi razvili storitve, ki bi ustrezale uporabnikom. Ravno zaradi lokalne naravnosti zakona je torej konkretno dogovarjanje na lokalni oziroma regionalni ravni nujno (Flaker in drugi 2011, 330-331). Poleg tega pa izvajanje zahteva tudi natančno sodelovanje lokalnih in regionalnih organov z nacionalnimi organi, ter konstruktivna partnerstva z zasebnim sektorjem (Evropa 2011).

Glede na to, da bi Zakon o dolgotrajni oskrbi s seboj prinesel vrsto novosti, je že ob vzpostavljanju sistema potrebno zagotoviti ne le model za spremljanje izvajanja storitev, ampak tudi za evalvacijo. Omenjeni ukrep je potreben predvsem zaradi zagotavljanja kakovosti sistema in razvoja novih pristopov (Flaker in drugi 2011, 331). Evalvacija bi tako omogočila sprotno ugotavljanje napak in odpravo le teh.

Kot slabost sem omenila tudi preveliko birokratsko naravnost obravnavanega zakona. Menim, da bi se, bolj kot na birokratska pravila, v bodoče morali usmerjati v izvajanje dolgotrajne oskrbe, saj bi le na ta način lahko dosegli zastavljene cilje. Potrebno je torej krepiti nove pristope in strokovne metode dela z ljudmi (Flaker in drugi 2001, 330). Sredstva, ki bi bila namenjena velikemu, po ocenah ex-ante evalvacij neuspešnemu birokratskemu aparatu, bi bilo tako veliko bolj smotrno nameniti v izboljšavo metod dela, dostopnost storitev ter v njihovo kakovost.

5 SKLEP

Skozi diplomsko nalogo sem ugotovila, da lahko potrdim obe, v začetku postavljeni hipotezi. Uvedba Zakona o dolgotrajni oskrbi bi omogočila pluralizacijo storitev dolgotrajne oskrbe ter posledično bolj kakovostno življenje starostnikom – poleg institucionalne oskrbe bi namreč ponudila še vrsto drugih alternativnih oblik dolgotrajne oskrbe, kar je za sodobni svet, ki naj bi temeljil na skupnih vrednotah še kako pomembno. Njegovo financiranje na drugi strani pa bi, tako kot sem predpostavila, močno obremenilo zasebna sredstva uporabnikov storitev, njihovih svojcev ter lokalnih skupnosti. Dejstvo, da sem potrdila obe, tako kontradiktorni hipotezi, torej nakazuje na nasprotovanje teorije in prakse.

Dolgotrajna oskrba je tematika, ki ima širok družbeni vpliv in je močno vrednotno obremenjena. Povezana je z mnogimi področji, katerih pa ne moremo analizirati posamezno. Pri oblikovanju nove zakonodaje je tako potrebno sintetizirano obravnavati demografske spremembe v času in prostoru, prehod v postmoderno dobo ter vrednote, ki utemeljujejo socialno varnost in s tem socialno državo.

Lahko trdim, da je ravno kriza socialne države tudi eden od poglobitnih vzrokov, da starostnikom v današnji dobi, ki bi morala temeljiti na vrednotah kot so enakost, svoboda, solidarnost in medgeneracijsko sožitje, še vedno ni omogočena niti individualna odločitev o tem, kje bodo preživeli svojo jesen življenja (ta odločitev je namreč pogojena z finančnim statusom posameznikov).

Postmoderna doba, naj bi bila doba »preseganja nečesa«, a menim, da je v trenutnem času, tisto »nekaj« prazno, nesmiselno. Namesto, da bi delovali v smeri izboljšanja kakovosti življenja vseh, bodisi celotne družbe, države ali skupnosti, v ospredje vedno bolj prihaja posameznik in njegovi lastni interesi. Vrednote so v teoriji sicer nenehno poudarjane kot temelj moderne družbe, a so v praksi prevelikokrat pozabljene. Da bi lahko začeli dosegati teoretične cilje je torej potrebno izboljšati kvaliteto odnosov ne le na državni, ampak na globalni ravni.

Mnogo je torej razlogov, zakaj Zakon o dolgotrajni oskrbi še ni bil sprejet. Osebno menim, da velikokrat predlogi Ministrstev niso sprejeti zato, ker zakone pišejo na način, ki je najbolj ugoden za njih (namesto za vse državljane). Ravno to sem zaznala pri obravnavanem

problemu. Kot glavno prednost sprejetja zakona sem navedla pluralnost storitev. Ta predpostavka drži, a le dokler ne pogledamo načina financiranja storitev. Ministrstvo je namreč napisalo predlog, ki bi državo najmanj finančno bremenil, medtem ko bi ob predvidenih virih dejansko zmanjšal obseg pravic upravičencev. Ravno točka soočenja predloga z uporabniki in izvajalci pa je po mojem mnenju tudi prelomnica, ki vsakič zaustavi sprejetje zakona.

Pred institucijami, ki se bodo ukvarjale z regulacijo preučevanega področja je še ogromno izzivov in popravkov, preden bo oblikovan takšen zakon, ki bi uresničeval svoj primarni cilj – izboljšanje kakovosti življenja starostnikov in medgeneracijsko sožitje. Le takšen zakon bi namreč v prihodnosti, po njegovem sprejetju, omogočil tudi uspešno izvajanje le tega, teoretična pričakovanja pa bi se realizirala tudi v praksi. Institucionalna sprememba pa je, po mojem mnenju, smiselna šele takrat, ko nastopi skupaj z miselno spremembo družbe kot celote.

6 LITERATURA

Črnak Meglič, Andreja. 1992. *Socialna država – varnost, svoboda, solidarnost*. Ljubljana: SDP Slovenije: Enotnost.

Evropa. Dostopno prek: <http://europa.eu/> (10. avgust 2011).

Fink-Hafner, Danica. 2007a. Oblikovanje in izbor alternativnih rešitev. V *Uvod v analizo politik: Teorije, koncepti, načela*, ur. Danica Fink-Hafner, 143-155. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

--- 2007b. Znanost »o« javnih politikah in »za« javne politike. V *Uvod v analizo politik: Teorije, koncepti, načela*, ur. Danica Fink-Hafner, 9-30. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Flaker, Vito, Mateja Nagode, Andreja Rafaelič in Nataša Udovič. 2011. *Nastajanje dolgotrajne oskrbe*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Grdešić, Ivan. 1995. *Političko odločevanje*. Zagreb: Alinea.

Hoogwood, Brian W. In Lewis A. Gunn. 1984. *Policy Analysis for the Real World*. Oxford: Oxford University Press.

Inštitut Antona Trstenjaka. 2010. *Kakovostna starost*. Dostopno prek: <http://v2.instantonatrstenjaka.si/tisk-clanek.asp?ID=832> (15. julij 2011).

Kopač, Anja. 2004. *Aktivacija – obrat v socialni politiki*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Koprivnikar, Boris. 2011. Intervju z avtorico. Ljubljana, 22. april.

Kotar, Mirijam. 2007. Država kot javnopolitični igralec. V *Uvod v analizo politik: Teorije, koncepti, načela*, ur. Danica Fink-Hafner, 143-155. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Kraigher, Tomaž. 2005. *Srednjeročna in dolgoročna projekcija demografskega razvoja Slovenije in njegovih socialno-ekonomskih komponent*. Ljubljana: Urad RS za makroekonomske analize in razvoj.

Krašovec, Tatjana. 2011. Intervju z avtorico. Ljubljana, 22. april.

Kustec-Lipicer, Simona. 2007. Vrednotenje javnih politik. V *Uvod v analizo politik: Teorije, koncepti, načela*, ur. Danica Fink-Hafner, 175-193. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Mali, Franc in Maja Bučar. 2004. *Evalvacija kot orodje usmerjanja raziskovalnega dela*. Dostopno prek: http://www.mvzt.gov.si/fileadmin/mvzt.gov.si/pageuploads/doc/NRRP_2006-2010/mehanizmi_mali.pdf#page=53 (27. april 2011).

Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve Republike Slovenije. 2010. *Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo 2010*. Dostopno prek: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/ZDOZDO_uvod__cleni_in_obrazlozitev_-_12.03.2010.pdf (25. maj 2011).

Ministrstvo za zdravje. 2007. *Pogosta vprašanja in odgovori; Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo*. Dostopno prek: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/aktualno/javna_razprava/zakon_o_dolgotrajni_oskrbi/Microsoft_Word_-_Pogosta_vprasanja_in_odgovori_o_Zakonu_o_dolgotrajni_oskrb....pdf (16. maj 2011).

Nacionalno poročilo o strategiji socialne zaščite in socialnega vključevanja za obdobje 2008-2010. 2008. Dostopno prek: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/npsszsv08_10.pdf (10. junij 2011).

Novak, Mojca. 1997. *Razvoj evropski modelov države blaginje*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo: Institut Republike Slovenije za socialno varstvo.

Parsons, Wayne. 1995. *Public policy. An Introduction to the Theory and Practice of Policy Analysis*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing, Inc.

Ramovš, Jože. 2010. *Evropska in slovenska strategija starajoče se družbe in medgeneracijski menedžment staranja na delovnem mestu (sedanje demografsko stanje in smer reševanja)*. Dostopno prek: http://www.kapitalska-druzba.si/pokojninski_sistem/raziskave/raziskava_o_odnosu_do_starosti-podjetja/zbornik/joze_ramovs (25. maj 2011).

Rus, Veljko. 1990. *Socialna država in družba blaginje*. Ljubljana: Domus.

--- in Niko Toš. 2005. *Vrednote Slovencev in Evropejcev: analiza vrednotnih orientacij Slovencev ob koncu stoletja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Shumway, Richard. 1981. *Subjectivity in Ex-Ante Research Evaluation*. Dostopno prek: <http://www.jstor.org/pss/1239826> (4. maj 2011).

Skupnost socialnih zavodov Slovenije. 2010a. *Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi*. Dostopno prek: <http://www.ssz-slo.si/apl/doc/2974AEFF.pdf> (5. junij 2011).

--- 2010b. *Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo*. Dostopno prek: <http://www.ssz-slo.si/apl/doc/5C6A2A7E.pdf> (5. avgust 2011).

--- 2011. *Posvet skupnosti občin Slovenije in Skupnosti socialnih zavodov v Ljubljani*. Dostopno prek: <http://www.ssz-slo.si/slo/main.asp?id=3A9EBCFF> (7. julij 2011).

Statistični urad Republike Slovenije. 2008. *Medgeneracijska solidarnost-izziv za sodobne družbe*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.

Šinkovec, Janez. 1996. *Pravna, demokratična in socialna država*. Ljubljana: Enotnost.

Škerjanc, Jelka. 2010. *Individualizacija storitev socialnega varstva*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

Tičar, Zdenka. 2010. *Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo*. Dostopno prek: http://www.drmed.org/javne_datoteke/novice/datoteke/719-04cTicarcDolgotrajnacoskrbac27.2c2010.pdf (10. junij 2011).

Vedung, Evert. 1997. *Public policy and program evaluation*. New Jersey: The State University.

Vertot, Nelka. 2008. *Prebivalstvo Slovenije se stara - potrebno je medgeneracijsko sožitje*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.

--- 2009. *Prebivalstvo Slovenije danes in jutri, 2008-2060: projekcije prebivalstva EUROPOP2008 za Slovenijo*. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica.

--- 2010. *Starejše prebivalstvo v Sloveniji*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.

Vlada Republike Slovenije. 2011. *Slovenija jutri*. Dostopno prek: [http://www.slovenijajutri.gov.si/index5aaa.html?id=53&no_cache=1&tx_uvireforme_pi1\[ukrep\]=61&tx_uvireforme_pi1\[from\]=by_ciljna](http://www.slovenijajutri.gov.si/index5aaa.html?id=53&no_cache=1&tx_uvireforme_pi1[ukrep]=61&tx_uvireforme_pi1[from]=by_ciljna) (7. julij 2011).

Voljč, Božidar. 2008. *Dolgoživost, dolgotrajna oskrba in etika medgeneracijskih razmerij*. Dostopno prek: <http://v2.inst-antonatrstenjaka.si/slike/260-1.pdf> (27. april 2011).

Združenje zasebnih patronažnih medicinski sester. Dostopno prek: <http://www.patronaza.si/> (25. maj 2011).

Siol.net. 2010. *Z Zakonom o dolgotrajni oskrbi manj skrbi na starost*. Dostopno prek: http://www.siol.net/slovenija/zdravje/2010/02/z_zakonom_o_dolgotrajni_oskrbi_za_manj_skrbi_na_starost.aspx. (27. april 2011).

PRILOGI

PRILOGA A: INTERVJU Z VODJO RAZISKOVALNO-DOKUMENTACIJSKEGA SEKTORJA, mag. TATJANO KRAŠOVEC

1. Raziskovalno-dokumentacijski sektor spada pod okrilje Državnega zbora. Ali na podlagi tega lahko sektor opredelimo kot državnega igralca?

Raziskovalno-dokumentacijski sektor (nadalje RDS) je del služb Državnega zbora, slovenskega zakonodajnega organa. Državni zbor je zagotovo državni igralec, saj je že po ustavi tista državna institucija /organ, ki sprejema zakone in s tem odločilno vpliva na javne politike (je poleg vlade ključni državni igralec): ena od ključnih funkcij nacionalnega parlamenta.

2. Kako je s financiranjem sektorja- v kolikšni meri je financiran s strani države?

RDS kot del služb Državnega zbora je v celoti financiran s proračunskimi sredstvi (sredstva za plače zaposlenih v sektorju, za materialne stroške, morebitna sredstva za investicije v osnovna sredstva (npr. računalniki...). Proračun Državnega zbora je del proračuna Republike Slovenije - torej proračuna države. Proračun države sprejema Državni zbor (to je poleg zakonodajne, nadzorne, volilne in drugih tudi ena od funkcij nacionalnega parlamenta)

3. Ali se vam zdi, da kljub temu, da delovanje sektorja financira v večji meri država, lahko zagotovite politično nepristranske raziskave?

RDS je v celoti financiran iz proračunskega (državnega) denarja, vendar to ne pomeni, da zaradi tega ne bi njegovo delovanje moglo biti politično nepristransko. V načelih delovanja RDS imamo zapisano, kaj in kako delamo, da zagotovimo politično nepristranskost naših nalog. Več glej v raziskovalni nalogi 16/2008, iz katere lahko razberete načela pa tudi opise tega, kaj naj bi bilo poslanstvo raziskovalne dejavnosti v parlamentih. Zavedati se je treba, da so v parlamentu zastopane različne politične opcije in že zaradi tega morajo parlamentarne službe (z izjemo služb v poslanskih skupinah) delovati čim bolj politično nepristransko.

4. Ali v vaših raziskavah upoštevate že narejene raziskave drugih javnopolitičnih igralcev, predvsem iz civilno-družbene sfere?

Vedno upoštevamo vse relevantne raziskave, ki so dostopne, in prikažemo različne možne vidike pri obravnavanem problemu.

5. Kakšne bi bile po vašem mnenju prednosti uvedbe predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, katerega je podalo MDDSZ?

Sodobni trendi glede staranja prebivalstva in upadanja rojstev predstavljajo problem skupen vsem evropskim državam, oziroma vsakega od nas postavlja pred vprašanje, kako bo s kakovostjo našega življenja in življenjem naših svojcev v prihodnosti. Kako

bo izgledala slovenska družba, v kateri bo po napovedih leta 2060 33,4% starejših od 65 let (starejših od 80 let 14,1%)? Predlog zakona sledi ukrepom, ki na področju dolgotrajne oskrbe že obstajajo v nekaterih državah članicah Evropske unije. So pa tudi razlike. Na primer, predlog zakona predvideva uvedbo zavarovanja za dolgotrajno oskrbo (financiranje zaposlenega in delodajalca prek prispevkov od bruto plače) kot socialno zavarovanje. Podobno obliko financiranja pozna nemški sistem, razlika pa je med drugim tudi v tem, da je v Nemčiji dolgotrajna oskrba del sistema zdravstvenega zavarovanja.

Brez celovitega ukrepanja se bodo težko izpolnile ključne naloge na tem področju, kot so: zagotavljanje splošne dostopnosti do kakovostnih storitev, zagotavljanje vzdržnega financiranja itd. ter posebej tiste, ki se tičejo upravičencev, npr. spodbujanje oskrbe na domu, ne pa v ustanovah.

6. Kakšne bi bile vašem mnenju na drugi strani slabosti sprejetja Zakona?

Uvedba nove oblike zavarovanja (zavarovanje za dolgotrajno oskrbo) pa predstavlja/zahteva dodatno obremenitev/razporeditev bruto plač zaposlenih (vključujoč prispevke delodajalcev). Če pa pogledamo na problematiko še širše, je odgovor na zastavljena vprašanja odvisen tudi od pogleda posameznika na dejstvo, da je sistemska ureditev dolgotrajne oskrbe nastala tudi kot posledica spreminjanja tradicionalne družinske solidarnosti.

7. Kakšen se vam zdi na drugi strani predlog, katerega je podala Skupnost socialnih zavodov Slovenije?

Raziskovalni oddelek ni vključen v postopek priprave zakona ter tudi ni vključen v razpravo, ki naj bi o omenjenem predlogu potekala na pristojnih odborih ali sejah Državnega zbora. Raziskovalni oddelek na zahtevo upravičenih naročnikov (npr. poslancev) lahko pripravi gradivo, ki bi pripomoglo k argumentirani razpravi na tem področju.

8. Kdo bi nosil breme financiranja Zavarovanja za dolgotrajno oskrbo in kako visoki denarni izdatki naj bi to bili?

V številnih državah članicah Evropske unije je področje dolgotrajne oskrbe zakonsko urejeno. Razlike so glede na obliko storitev dolgotrajne oskrbe (denarna nadomestila, institucionalna oskrba, pomoč na domu itd.), glede umeščenosti sistema v zdravstveno zavarovanje, v socialno varstvo ali kombinacija obeh, glede financiranja (državni skladi, davki, oblike zavarovanj, prispevki upravičencev) ter še posebej glede nosilcev dolgotrajne oskrbe: država in/ali lokalna skupnost, javne ustanove in/ali zasebna podjetja. Posamezne države so sisteme dolgotrajne oskrbe že reformirale, nekatere države reforme napovedujejo v letu 2011, druge pa spremembe načrtujejo v prihodnosti.

PRILOGA B: INTERVJU Z VODJO UPRAVNEGA ODBORA SSZS, BORISOM KOPRIVNIKARJOM

- 1. S čim se v predlogu Ministrstva ne strinjate? Kako to regulira vaš predlog?**
(Kot odgovor sem dobila priloženo)
2. Enotna ureditev za osebe, ki so dolgotrajno odvisne od tuje nege in pomoči s tem Zakonom ni dosežena, saj se za iste skupine upravičencev ureja primerljivo dejavnost v Zakonu o socialnem varstvu, Zakonu o zdravstveni dejavnosti, zakonodaji, ki ureja pravice invalidov, Zakonu o duševnem zdravju, ...kar preglednost sistema dolgotrajne oskrbe in nege zmanjšuje in ponovno dopušča različne kriterije za izvajanje primerljivih storitev to pa je v nasprotju z namenom Zakona in obstoječe razlike ne odpravlja.
3. Širitev pravic, kroga uporabnikov in bistveno povečanje virov, ki bodo potrebni za delovanje mehanizmov, ki jih opredeljuje Zakon, bodo ob predvidenih (nespremenjenih) virih dejansko zmanjšali pravice upravičencev oz. povečali obremenitev zasebnih virov ali znižali standard storitev.
4. Vloga Zavoda je v več pogledih definirana preširoko in ne zagotavlja varstva interesa upravičencev, saj Zavod po eni strani zagotavlja izvajanje financiranja storitev, po drugi strani pa določa pogoje, obseg pravic, odloča o dostopu do pravic, ... torej je v poslovnem interesu Zavoda, da so pravice izvajane v minimalnem obsegu, to pa je v nasprotju z interesi upravičencev, poraja pa se tudi dvom o skladnosti z ustavno ureditvijo RS, ki ne dopušča, da o pravicah državljanov odloča kdo drug kot zakonodajalec, te pravice pa tudi ni mogoče prenesti.
5. Pomembne opredelitve pravic upravičencev so prepuščene podzakonskim aktom, kar onemogoča dejansko oceno vplivov zakona za uporabnike ter vplivov na izvajanje, financiranje, postavitve mreže, financiranje ... dejansko je težko odločati o predlogu zakona, če ti vplivi niso znani, sedanjí predlog pa ne omogoča jasne ocene vplivov.
6. Celoten zakon temelji na sistemu zdravstvenega zavarovanja in vpeljuje zakonitosti, ki so uveljavljene v zdravstvenem sistemu – tako se izgublja socialna komponenta izvajalcev socialnovarstvenih storitev, ki bodo vstopili v sistem dolgotrajne oskrbe.
7. Popolnoma so prezrte strateške in vladne usmeritve v povečanje učinkovitosti javnega sektorja in izvajalcev javne službe, saj je ureditev na področju zavodov in koncesij praktično prenesena iz zakona v socialnem varstvu in v ničemer izboljšuje njihove organiziranosti, usmerjenosti k uporabnikom ampak ohranja organizacijsko, upravljaljsko, finančno, razvojno odvisnost od birokratskih postopkov in državnih organov, hkrati pa identično ureditev opredeljuje v različnih zakonih, kar zelo otežuje spremembe in povečuje možnosti neusklajenih rešitev istih vprašanj.
8. Način vstopa v pravico je v primerjavi s sedanjim neprimerno bolj zapleten, dolgotrajen in zahteva obsežne dodatne vire, ki ne predstavljajo nove kvalitete za upravičenca. Po naši oceni bi potrebovali vsaj nekaj sto (cca. 500) koordinatorjev dolgotrajne oskrbe, člane komisij pri Zavodu, člane občinskih komisij (630) in številne druge, ki bodo izvajali zapleten postopek vstopa v pravico. Sami upravičenci in njihovi svojci pa se bodo soočali z zapletenimi, dolgotrajnimi in tudi dragimi postopki, ki ne podpirajo temeljne zahteve socialne storitve – da je dostopna takrat in tam, ko jo uporabnik potrebuje.

9. Upravičenost in način nadzora do porabe finančnih nadomestil široko odpirata možnosti zlorabe pravic starejših zaradi njihovih prihodkov ter dopuščata nenamensko porabo sredstev in s tem zmanjševanje kvalitete in obsega potrebnih storitev za upravičence.
10. Naloge koordinatorjev so definirane izredno obsežno, zato tudi ocenjeno število potrebnih koordinatorjev verjetno ne bo dovolj ali pa bodo naloge izvedene pomanjkljivo, s tem pa po ogrožena zaščita pravic upravičencev ali dostop do potrebnih storitev.
11. Pogrešamo strokovno, neodvisno in realno oceno potrebnih virov (finančnih in kadrovskih) za izvajanje zakona, oceno njegovih vplivov na dodano vrednost za uporabnika, oceno vplivov na obstoječe izvajalce, financerje, uporabnike. Zakon tudi v veliki meri posega na področja, ki jih urejajo drugi zakoni, zato bi morale biti spremembe pripravljene in uvedene paralelno in usklajeno.
12. Trajanje javne razprave je za tako pomemben zakon odločno prekratko in ni skladno s predhodnimi zagotovili pripravljavcev.

1. Kakšne so, po vašem mnenju, prednosti predloga Ministrstva?

Način financiranja dolgotrajne oskrbe bi bil v primeru sprejetja zakona za vse oblike dolgotrajne oskrbe enak, kar bi pomenilo, da bi si več ljudi lahko privoščilo oskrbo na domu napram oskrbi v domu za starejše.

Drugi pozitivni vidik uvedbe predstavljajo predvidena ločena sredstva za dolgotrajno oskrbo.

2. Kakšne so, po vašem mnenju, prednosti vašega predloga?

Naš predlog predvideva enovito urejeno področje, brez področnih zakonov, poleg tega pa pokriva vse storitve, ne glede na razloge. V primeru, da bi se sprejel naš predlog zakona, ne bi uvedli Zavarovalnice za dolgotrajno oskrbo, ta je namreč potratna tako v smislu financ, saj zahteva ogromen birokratski aparat (najmanj 500 ljudi), kot tudi časovno, saj je sistem odobritve storitve prezakompliciran. Tudi sredstva, namenjena javnim zavodom, bi raje namenili financiranju dolgotrajne oskrbe.

3. Kdo bi nosil breme financiranja Zavarovanja za dolgotrajno oskrbo in kako visoki denarni izdatki naj bi to bili?

Socialni del zavarovanja za dolgotrajno oskrbo v višini 240 eurov bi plačali uporabniki ali njihovi svojci, v kolikor pa tega ne bi bili sposobni, bi stroške krila lokalna skupnost. S tem bi del finančnega bremena, ki bi ga moral kriti ZZZS, padel na lokalne skupnosti.

4. Kateri zakonski akti so pravna podlaga predloga, katerega je podalo Ministrstvo - kateri pravni akti to področje regulirajo trenutno?

Področje regulirajo številni področni zakoni s področja sociale in zdravstva. Nepopolna zakonodaja je tudi eden od razlogov za neprimerno zastavitev zakonskih predlogov Ministrstva in posledično ne sprejetje le teh.

5. Ali v vašem predlogu upoštevate že narejene raziskave in mnenja drugih vpletenih igralcev- npr. Inštitut Antona Trstenjaka?

Seveda, potrebno pa je vedeti, da Inštitut predstavlja bolj teoretične rešitve, ki so mnogokrat težko prenosljive v prakso, zaradi česar je potrebno najti neko zlato sredino.

6. Ali drugi igralci (s tem mislim predvsem na državne igralce) upoštevajo vaše raziskave in mnenja?

Ministrstvo nas je do sedaj vedno povabilo, da podamo svoje pripombe, a nas nikoli ni zares upoštevalo. Ravno zato smo tokrat ubrali drugačno taktiko- nismo podali le kritike njihovega predloga, ampak tudi lastno različico zakona. Le-te namreč ne morejo ignorirati, ampak so se z njo morali soočiti. Od takrat naprej veliko bolj resno komuniciramo.