

Mateja Nagode, Nadja Kovač, Lea Lebar

## SOCIALNA OSKRBA NA DOMU V MREŽI JAVNE SLUŽBE IN ZUNAJ NJE

### UVOD

Evropske socialne politike se pri skrbi za starejše že nekaj časa usmerjajo k dezinstitutionalizaciji oziroma k zdravstveni in socialni oskrbi, ki se večinoma izvaja na domu posameznika in ne v zdravstvenih ali socialnih institucijah. Za starejše ima dom veliko čustveno vrednost; domače okolje jim je znano, ohranijo lahko svojo samostojnost in kakovost življenja ter obdržijo vezi z družino, sosedi in prijatelji. Oskrba na domu jim omogoča individualno obravnavo. Pri tem ugotovimo, s katerimi težavami se srečujejo, in storitev prilagodimo njihovim potrebam. Poleg vidika uporabnika, ki je pomemben argument legitimnosti skrbi na domu, pa je prednost take oblike skrbi tudi finančne narave. Opravljanje storitev na domu je namreč po navadi bolj stroškovno učinkovito kot v institucijah, predvsem v kombinaciji z ustrezno neformalno oskrbo. Pričakovanja o možnostih za domačo oskrbo so se povečala tudi z napredkom tehnologije, saj omogoča usklajevanja na področju nege in spremljanja na daljavo (Tarricone, Tsouros 2008).

Tudi v Sloveniji vse bolj poudarjamo pomembnost čim daljšega bivanja starejših v domačem okolju in si že vrsto let prizadevamo pospešiti ta proces v okviru nacionalnih programov socialnega varstva. Pri tem ima pomoč na domu eno ključnih vlog, saj gre za najbolj poznano in razširjeno socialnovarstveno storitev, ki se izvaja na domu posameznika. Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (2013) namreč v primerjavi z Resolucijo o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006–2010 (2006) in Strategijo varstva starejših do leta 2010 – solidar-

nost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva (2013), predvideva še dodatno širjenje storitve (s 3 % na 3,5 % starejših od 65 let, vključenih v storitev). In kot je zapisano v Izhodiščih za pripravo predloga zakona o dolgotrajni oskrbi, osebni asistenci in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo (MDDSZ 2013<sup>1</sup>) je eden izmed ciljev omenjenega zakona tudi poudarek na oblikah pomoči in podpore, ki zagotavljajo posameznikom, da ostanejo v domačem okolju.

Pomoč na domu je namenjena tistim, ki imajo zagotovljene bivalne pogoje v svojem okolju, vendar zaradi starosti ali hude invalidnosti potrebujejo pomoč pri določenih opravilih, svojci pa jim te pomoči ne morejo ali ne znajo zagotoviti. Bivanje v domačem okolju, v katerem uporabnik prejema pomoč na domu, lahko torej popolnoma ali pa vsaj za določeno obdobje nadomesti odhod starejših v institucionalno varstvo. To storitev, ki je v nekaterih evropskih državah zelo razvita (Hutten, Kerkstra 1996, Genet *et al.* 2012), smo v Sloveniji začeli uvajati v devetdesetih letih. Začetki segajo v sredino osemdesetih let, ko so z izvajanjem te storitve začeli v Centru za socialno delo Ljubljana Center (Poštrak 1987, Baič *et al.* 1988).

Zakon o socialnem varstvu (v nadaljevanju: ZSV) določa, da organizacija pomoči na domu sodi v pristojnost občin; te morajo zagotoviti mrežo javne službe na tem področju. Storitev, kot jo poznamo danes, je od začetkov prešla različne faze organiziranja in izvajanja, hkrati pa je doživljala in še vedno doživlja številne izzive, tako v mreži javne službe kot zunaj nje. V tem kontekstu moramo predvsem izpostaviti

<sup>1</sup> Vlada RS se je z njim seznanila 26. 9. 2013.

neenakomerno dostopnost do storitve. Ugotavljamo (Nagode, Lebar 2013) na primer, da leta 2012 dve občini še vedno nista niti podelili koncesije za izvajanje pomoči na domu niti nista sklenili pogodbe z javnim zavodom, kljub temu da so občine dolžne zagotoviti izvajanje te storitve. Tudi potrebe po posameznih občinah so različne. V nekaterih občinah namreč ne opazimo nobenega uporabnika te storitve, v drugih pa je uporabnikov preveč in bi bilo pomoč na domu treba zagotoviti v večjem obsegu. Storitve je ponekod dostopna vse dni v tednu in tudi ob popoldnevih, v 40 % občinah pa storitev izvajajo še vedno zgolj ob delavnikih dopoldne. Velike razlike so tudi v ceni storitve; ponekod je storitev v okviru mreže javne službe za uporabnika brezplačna, v nekaterih občinah pa cena lahko dosega tudi dobrih 9 evrov na uro (*ibid.*).

Še en trend, ki ga opazujemo v zadnjem obdobju, je postopno spreminjanje tipa izvajalcev storitve. Na začetku delovanja je bila storitev večinoma organizirana pod okriljem centrov za socialno delo. Ti so bili tudi pobudniki in začetniki izvajanja storitve. V zadnjih letih pa opazujemo, da CSD zaradi preobremenjenosti in cenovne nekonkurenčnosti svojo dejavnost vse pogosteje prenašajo na domove za starejše, tem pa je v interesu, da svojo dejavnost širijo tudi v domove uporabnikov ter na zasebnike s koncesijo občine<sup>2</sup>, ki pa po navadi ponudijo nižjo ceno storitve za uporabnika. Od leta 2007 do leta 2012 se je tako povečalo število občin, ki so zagotavljanje storitve prepustile v roke zasebniku s koncesijo občine (tj. 14 občin) ali domu za starejše (tj. 8 občin) (*ibid.*). Zasebniki navadno oskrbo na domu izvajajo tudi zunaj mreže javne službe bodisi kot socialni servis bodisi kot pomoč na domu zunaj mreže javne službe.

Področje izvajanja pomoči na domu v mreži javne službe je v Sloveniji razmeroma dobro raziskano; na Inštitutu RS za socialno varstvo namreč v sodelovanju z Ministrstvom za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljevanju: MDDSZ) že od leta 2008 redno in sistematično spremljamo izvajanje storitve

pomoči na domu v vseh slovenskih občinah (gl. Smolej *et al.* 2008 a, b, Smolej *et al.* 2010, Nagode *et al.* 2011, 2012, Nagode, Lebar 2013).

V nasprotju s tem pa je izvajanje oskrbe na domu zunaj mreže javne službe, ki bi lahko bilo pomembno dopolnilo mreži javne službe, slabše raziskano. Razpolagamo le s seznamom zasebnikov in pravnih oseb, ki opravljajo socialnovarstvene storitve na podlagi dovoljenja za delo in so vpisani v register zasebnikov in pravnih oseb, ki opravljajo socialnovarstvene storitve, ki ga vodi MDDSZ. V Analizi storitev, opravljenih na podlagi dovoljenja za delo in vpisa v register (Nagode, Kovač 2013) smo letos na Inštitutu RS za socialno varstvo prvič ocenili tudi doseg in ključne izzive organiziranja in razvoja oskrbe na domu zunaj mreže javne službe – sem namreč v celoti sodita socialni servis in pomoč na domu v primeru, ko izvajalec ni pridobil koncesije občine oziroma z njo ni sklenil pogodbe<sup>3</sup>. Ključna razlika med omenjenima storitvama je v tem, da socialni servis ne sodi v mrežo javne službe, se pravi, da občine te storitve niso dolžne (so)financirati, nasprotno pa so pomoč na domu občine obvezane zagotavljati in sofinancirati. Storitvi pa se razlikujeta tudi v vsebini in namenu. Socialni servis po Zakonu o socialnem varstvu (1992) namreč obsega pomoč pri hišnih in drugih opravilih<sup>4</sup> v primeru otrokovega rojstva, bolezni, invalidnosti, starosti, v

<sup>3</sup> Storitvi podrobneje opredeljujejo: Zakon o socialnem varstvu (1992), Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (1995), Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev (2011), Pravilnik o metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev (2006) in Uredba o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialnovarstvenih storitev (2004).

<sup>4</sup> »Prinašanje pripravljenih obrokov hrane, nakup in prinašanje živil ali drugih potrebščin, priprava drv ali druge kurjave, nabava ozimnice, manjša hišna popravila, pranje in likanje perila, vzdrževanje vrta in okolice stanovanja, čiščenje v stanovanju, opremljanje, spremljanje pri obiskih trgovin, predstav, sorodnikov ali na počitnicah, organiziranje in izvajanje drugih oblik družabništva, pedikerske, frizerske in druge podobne storitve za nego telesa in vzdrževanje videza, pomoč pri opravljanju bančnih poslov, plačevanju računov, sprejemanju in odpošiljanju poštnih pošiljk – po pooblastilu upravičenca, varovanje in nadziranje stanja uporabnika preko noči, celodnevna povezava preko osebnega telefonskega alarma (7. člen Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev).

<sup>2</sup> Zasebniki s koncesijo občine so izvajalci, ki nimajo statusa javnega zavoda, jim je pa občina podelila koncesijo za opravljanje pomoči na domu.

primeru nesreč in v drugih primerih, v katerih je ta pomoč potrebna za vključitev osebe v vsakdanje življenje. Gre torej predvsem za podporna dnevna opravila (ang. IADL – *instrumental activities of daily living*), ki so glede na definicijo OECD povezana s pomočjo v gospodinjstvu, pri prehranjevanju, nakupovanju in prevozih (Colombo *et al.* 2011: 11).

Posebna oblika socialnega servisa je tudi storitev varovanja na daljavo; v Sloveniji obstaja od leta 1992. Pomoč na domu pa obsega socialno oskrbo<sup>5</sup> upravičenca v primeru starosti, invalidnosti in v drugih primerih, v katerih pomoč na domu lahko nadomesti institucionalno varstvo. V tem primeru gre za kombinacijo prej omenjenih podpornih dnevnih opravil s temeljnimi dnevnimi opravili (ang. ADL – *activities of daily living*), ki jih OECD opredeljuje kot kopanje, oblačenje, hranjenje, leganje v posteljo in vstajanje iz nje, gibanje in uporabo stranišča (*ibid.*).

V nadaljevanju članka predstavljamo rezultate omenjene *Analize storitev, opravljenih na podlagi dovoljenja za delo in vpisa v register* (Nagode, Kovač 2013). Osredotočamo se na primerjavo obeh storitev, tj. socialnega servisa in pomoči na domu, v članku pa strnjeno predstavljamo izzive, s katerimi se pri svojem delu srečujejo izvajalci obeh storitev.

## RAZISKOVALNI NAČRT IN METODOLOGIJA

V raziskavi o analizi socialnovarstvenih storitev, opravljenih na podlagi dovoljenja za delo (Nagode, Kovač 2013), smo uporabili pojasnjevalni raziskovalni načrt (Creswell, Plano

<sup>5</sup> »Pomoč pri temeljnih dnevnih opravilih: pomoč pri oblačenju ali slačenju, pomoč pri umivanju, hranjenju, opravljanju osnovnih življenjskih potreb; vzdrževanje in nega osebnih ortopedskih pripomočkov; gospodinjstva pomoč: prinašanje enega pripravljenega obroka ali nabava živil in priprava enega obroka hrane, pomivanje uporabljene posode, osnovno čiščenje bivalnega dela prostorov in odnašanje smeti; postiljanje in osnovno vzdrževanje spalnega prostora; pomoč pri ohranjanju socialnih stikov: vzpostavlanje socialne mreže z okoljem, s prostovoljci in s sorodstvom, spremljanje upravičenca pri opravljanju nujnih obveznosti, informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca ter priprava upravičenca na institucionalno varstvo.« (6. člen Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev 1995.)

Clark 2007), ki obsega uporabo tako kvantitativne kot tudi kvalitativne metode. Načrt je zaporeden in dvofazen. V prvi fazi smo zbrali in analizirali kvantitativne podatke, ki smo jih pridobili s pomočjo spletnega vprašalnika, v drugi fazi pa kvalitativne podatke iz polstrukturiranega intervjuja. Metodi smo združili v fazi interpretacije, saj je namen druge faze pojasniti pridobljene kvantitativne rezultate. Za izhodišče naloge smo vzeli register zasebnikov in pravnih oseb (MDDSZ 2012), ki opravljajo socialnovarstvene storitve, in ga obravnavali kot celotno opazovano populacijo. Služil je pripravi vzorčnega okvira naloge. V registru je bilo ob koncu leta 2012 53 aktivnih izvajalcev za opravljanje socialnovarstvenih storitev na podlagi dovoljenja za delo. Nanje (na vseh 53) smo v dogovoru z naročnikom naloge MDDSZ naslovili spletni vprašalnik. V register je bilo v obdobju od leta 1994 do konca leta 2012 vpisanih 69 izvajalcev, od tega jih je bilo v istem obdobju iz registra izbrisanih 16, to pomeni, da so prenehali izvajati dejavnost na podlagi dovoljenja za delo – bodisi so podjetje zaprli bodisi so prešli na koncesijo oziroma v javno mrežo. Izbrisani so bili večinoma registrirani za izvajanje socialnega servisa. Poleg tega smo z izvajalci, ki so registrirani za izvajanje bodisi socialnega servisa bodisi pomoči na domu, izvedli še šest polstrukturiranih intervjujev.

## STORITVE OSKRBE NA DOMU, OPRAVLJENE NA PODLAGI DOVOLJENJA ZA DELO IN VPISA V REGISTER

V omenjeni raziskavi (Nagode, Kovač 2013) ugotavljamo, da je med zasebniki<sup>6</sup>, ki so vpisani v register in ki so odgovorili na spletni vprašalnik, ob koncu leta 2012 storitev socialnega servisa izvajala manj kot polovica, pomoč na domu pa približno tri četrtine zasebnikov (preglednica 1). To kaže, da sta izvajanje in doseg socialnega servisa v Sloveniji izjemno

<sup>6</sup> V nadaljevanju uporabljamo izraz zasebnik za vse fizične in pravne osebe iz registra, ki so pridobile dovoljenje za opravljanje pomoči na domu oziroma socialnega servisa. Med njimi je tako na primer tudi Zavod za oskrbo na domu Ljubljana, saj je pridobil dovoljenje za opravljanje varovanja na daljavo (socialni servis).

Preglednica 1: Posodobljen pregled stanja registra po anketiranju.

	Socialni servis		Pomoč na domu	
	N	%	N	%
<b>Storitev izvajajo</b>	9	42,9	13	76,5
<b>Storitve niso nikoli izvajali</b>	6	28,6	2	11,8
<b>Storitve ne izvajajo več</b>	6	28,6	2	11,8
<b>Skupaj</b>	21	100,0	17	100,0
<b>Niso želeli sodelovati</b>	5	19,2	4	19,0
<b>Vsi registrirani</b>	26	100,0	21	100,0

majhna in podhranjena. Navedli smo že, da se je v zadnjih 20 letih iz registra izpisalo 13 zasebnikov, ki so bili registrirani za izvajanje te storitve, od zdaj vpisanih v register (tj. 26<sup>7</sup>) pa jih šest poroča, da storitve v praksi tako rekoč nikoli niso izvajali, šest storitve ne izvaja več in le devet jih poroča, da socialni servis še izvajajo.

Zasebniki, ki so prenehali izvajati socialni servis (tj. šest), so storitev opravljali različno dolgo, od štirih mesecev do desetih let. Med razlogi za prenehanje izvajanja storitve omenjajo kadrovske težave, osebne težave (na primer bolezen), premalo uporabnikov in zanimanja za njihove storitve, visoke cene in s tem nekonkurenčnost na trgu ter prevzem storitve (drugi zasebniki). Podobne strukturne dejavnike omenjajo tudi zasebniki, ki storitve v praksi nikoli niso izvajali (tj. šest), in sicer so navedli, da kljub promociji ni bilo povpraševanja in interesa ter da so cene visoke in nekonkurenčne.

Pri zasebnikih, ki so registrirani za izvajanje pomoči na domu, je stanje nekoliko drugačno. Iz registra so se v zadnjih 20 letih izpisali trije, zdaj jih je registriranih 21 (od tega štirje pri anketiranju niso sodelovali). Med tistimi, ki so odgovorili na vprašalnik (tj. 17), pomoč na domu izvaja 13 registriranih zasebnikov. Dva poročata, da storitve v praksi nikoli nista izvajala; poudarita, da glede na to, da nista koncesionarja, s svojo ceno nista konkurenčna drugim izvajalcem. Dva storitve ne izvajata več, od tega je eden storitev izvajal deset let in je s storitvijo prenehal zaradi reorganizacije zavoda, drugi, ki je prav tako storitev izvajal

deset let, pa je prenehal zaradi prekinitve pogodbe z izvajalcem (predvidevamo, da je bil podizvajalec storitve). Med zasebniki, ki izvajajo pomoč na domu na podlagi dovoljenja za delo, jih velika večina (tj. devet zasebnikov) izvaja storitev na podlagi koncesije občine (v okviru mreže javne službe), štirje jo izvajajo (tudi) zunaj mreže javne službe.

Ključne izsledke kvantitativnega dela raziskave strnemo v preglednici 2. V njej prikažemo podatke o ceni in številu uporabnikov oskrbe na domu zunaj mreže javne službe in jih primerjamo s podatki o pomoči na domu v okviru mreže javne službe. Ugotavljamo, da je devet izvajalcev socialnega servisa na dan 31. 12. 2012 storitev zagotavljalo za 209 uporabnikov, od tega jih je bilo skoraj tri četrtine (tj. 150 uporabnikov) vključenih v varovanje na daljavo, ki je ena od specifičnih oblik socialnega servisa. Cena storitve na uro, ki jo je na dan 31. 12. 2012 za socialni servis plačal uporabnik, je v povprečju znašala 11 evrov, prav toliko je znašala ekonomska cena.

Štirje izvajalci pomoči na domu so na dan 31. 12. 2012 pomoč na domu zunaj mreže javne službe zagotavljali za 34 uporabnikov. Cena storitve na uro, ki jo je na dan 31. 12. 2012 za pomoč na domu zunaj mreže javne službe plačal uporabnik, je v povprečju znašala 14,3 evrov. Povprečna cena na uro v mreži javne službe (Nagode, Lebar 2013) je v istem obdobju znašala 5,27 evrov na uro. Ekonomska cena za pomoč na domu zunaj mreže javne službe je na dan 31. 12. 2012 znašala 14,3 evrov na uro, za pomoč na domu v mreži javne službe pa 16,2 evrov na uro.

<sup>7</sup> Od njih jih pet na vprašalnik ni odgovorilo.

Preglednica 2: Število uporabnikov in cena storitve glede na različne storitve (na dan 31. 12. 2012).

	Socialni servis*	Pomoč na domu – mreža javne službe**	Pomoč na domu – zunaj mreže javne službe
Povprečna cena, ki jo plača uporabnik (evrov/uro)	11,0	5,3	14,3
Povprečna ekonomska cena (evrov/uro)	11,0	16,2	14,3
Število uporabnikov	59	889	34

\* Varovanja na daljavo nismo upoštevali.

\*\* Vir: Nagode, Lebar 2013.

Predstavili smo ključne primerjalne podatke za storitvi pomoči na domu in socialni servis, v nadaljevanju pa se osredotočamo na izzive (slika 1), s katerimi se pri svojem delu srečujejo zasebniki, ki so vpisani v register in imajo dovoljenje za delo za opravljanje pomoči na domu oziroma socialnega servisa. Pri tem smo posebno pozornost namenili storitvam, ki se izvajajo zunaj mreže javne službe.

## POTREBE PO SOCIALNOVARSTVENIH STORITVAH

Zasebniki pri svojem delu opažajo, da je potreb po storitvah socialne oskrbe na domu v Sloveniji zelo veliko. Ocenjujejo, da jih bo v prihodnje še več (v skladu s pojavom t. i. dolgožive družbe) in da je več povpraševanja po storitvi pomoč na domu kot po storitvi socialni servis. Na terenu ugotavljajo, da na nekaterih območjih potrebe (sploh) niso zadovoljene in da je potreb

več, kot je v resnici uporabnikov storitve, npr.: »Potreb po storitvah je zanesljivo več, kot pa se jih odloča za socialno oskrbo na domu.« Nekateri ugotavljajo, da veliko ljudi »čaka na tovrstno pomoč, kljub temu da jo že potrebujejo,« to opažajo predvsem v večjih okoljih, nasprotno pa v manjših lokalnih okoljih ugotavljajo, da so potrebe minimalne, da so dobro zadovoljene. Poleg tega navajajo, da je veliko dostav kosila na dom, npr.: »Za prinos hrane se [uporabnik] obrne na gostinca in mu ta pripelje malico brezplačno na dom.« Poleg tega opozorijo tudi na razširjeno neformalno oskrbo (sosedska in družinska pomoč), ki lahko pomembno razbremeni ali dopolni formalno oskrbo, tudi socialni servis, saj veliko sorodnih opravil opravijo kar svojci, ki »velikokrat prevzamejo pomoč na domu. Ekonomska kriza je, to se zelo pozna, če svojci opravljajo pomoč, potem nas manj rabijo.«

Nekateri sogovorniki opozorijo tudi na povečanje povpraševanja po socialni oskrbi v zadnjem

Slika 1: Izzivi, s katerimi se pri svojem delu srečujejo zasebniki, ki so vpisani v register in imajo dovoljenje za delo.





obdobju. To povezujejo predvsem s spremembo socialnovarstvene zakonodaje. Opažajo, da ljudje iz domov za starejše odhajajo nazaj domov (zaradi varstvenega dodatka in plačila doma), še posebej kadar pomoč potrebujejo v manjšem, obvladljivem obsegu. Po spremembi socialne zakonodaje osebe, vključene v institucionalno varstvo, namreč niso več upravičene do varstvenega dodatka. Koliko je takšnih oseb, ni znano. Dremelj *et al.* (2013: 64) v *Oceni učinkov nove socialne zakonodaje* ocenjujejo, da obstaja pomemben delež »nekdanjih« prejemnikov, vključenih v celodnevno institucionalno oskrbo, ki do njega zdaj niso več upravičeni.

### NE/INFORMIRANOST O STORITVI

Kot pomemben dejavnik, ki vpliva na razširjenost in dostopnost socialne oskrbe na domu, zasebniki omenjajo tudi področje informiranosti oziroma promocije dejavnosti. Nekateri menijo, da ljudje na splošno niso dovolj informirani o tem, da obstajajo tudi službe zunaj javne mreže in možnost organizacije večurne socialne oskrbe na domu, ki omogoča, da lahko ljudje, kljub bolezni, ostanejo v svojem domačem okolju. Opozorijo, da je promocija dejavnosti pomembna; tudi z zglednim delom, češ da »dober glas seže v deveto vas«. Pomembno je, da promocija doseže srednjo generacijo, saj pogosto otroci iščejo in urejajo pomoč za svoje starše. Nekateri sogovorniki navajajo, da se svojci »šele v kritičnih primerih zavedo, da je potrebna pomoč« ter da »kličejo, kadar so res nemočni, kadar pričakujejo starše iz bolnic ali po kapi in kličejo, dan preden pridejo domov, ko res vidijo, da rabijo nekoga, da bo poskrbel za domače.« Po drugi strani pa sogovorniki opozarjajo tudi, da zdravstveno osebje pogosto ni dovolj seznanjeno s tem, kdo izvaja socialno oskrbo na domu, še posebej ne z zasebniki, ki storitve opravljajo zunaj mreže javne službe. Menijo, da so ti na splošno premalo prepoznani tako v strokovni kot tudi v splošni javnosti, opažajo, »da ljudje sploh ne vedo, kakšne možnosti imajo, informiranost je zelo slaba,« in da je »problem v informiranju dejavnosti na splošno, ker so zelo omejene poti, kako priti do ciljne populacije«.

### CENA STORITVE, KONKURENČNOST IN ČRNI TRG

Intervjuvanci soglašajo, da je cena za uporabnika za storitve zunaj mreže javne službe previsoka. Potencialni uporabniki se raje obračajo na izvajalce socialnovarstvenih storitev, ki so v javni mreži, ker imajo nižjo ceno za uporabnika. Razlike v cenah prikažemo v preglednici 2. Sogovorniki navajajo, da se ljudje v primeru socialnega servisa raje obrnejo na druge izvajalce servisnih opravil ali pa sežejo po storitvah črnega trga, saj »urejanje vrta prek socialnega servisa stane cca. 12 evrov, nekdo drug pa to isto naredi za 5 evrov.«

Po mnenju sogovornikov je črni trg na področju izvajanja socialne oskrbe na domu zelo razširjen. Opažajo, da »svojci raje vzamejo nekoga na črno, ker je ceneje.« Poleg tega veliko ljudi, ki dela na črno, vidi »pri starejših tržno nišo – vsi mislijo, da se tukaj lahko zelo zasluži.« Žal ekonomske razmere v družbi silijo posameznike, da delo izvajajo na črno (npr. upokojene medicinske sestre, čistilke, fizioterapevti, brezposelni, osebe z nizkim dohodkom), vendar se tako »izkorišča starejše, ne plačuje se davkov in prispevkov, dela se škoda uporabnikom, ker ni prave strokovnosti in profesionalnosti.« Sogovornica je glede tega zelo zaskrbljena, saj »če se bo delo na črno še dolgo nadaljevalo, bomo mali izvajalci, ki imamo potrebna dovoljenja od MDDSZ in zaposlene ljudi, izginiti. Ostala bosta javna mreža s koncesijo in delo na črno.«

»Če bi bil socialni servis cenejši, bi morda bolj zaživel,« meni sogovornica in ugotavlja, da je dejstvo, »da bodo uporabniki raje vzeli cenejšo storitev, ne gledajo na vsebino oziroma kvaliteto storitve.« Finančno so torej izvajalci socialnega servisa odvisni samo od uporabnikov. Podjetja na trgu (na primer samostojni podjetnik) lahko ceno svoje storitve prilagajajo plačilnim zmožnostim uporabnikov, zasebniki, ki izvajajo socialni servis, pa tega ne morejo, saj je izračun cene natančno predpisan. Nekateri ob tem poudarijo, da je struktura oblikovanja cene toga, saj se srečujejo s težavami pri oblikovanju takšne cene, ki bi pokrila celotne stroške (upoštevaje delovno

dobro kadra, prispevke, prevozne stroške in podobno) in bi bila hkrati še vedno cenovno dostopna za uporabnika. Zdajšnja ureditev, menijo, ni primerna za pokrivanje potreb na terenu, ker je storitev predraga tako za uporabnika kot tudi za izvajalca. S ceno za uporabnika, ki je enaka ekonomski, v resnici niso konkurenčni na trgu. Nekateri povedo, da storitev včasih opravijo tudi po nižji ceni, v primeru da uporabnik ni plačilno dovolj sposoben, npr.: »daleč od tega, da bi imel urno postavko realno toliko, kot je ta uradna cena.« Pravijo, da se tako želijo približati uporabniku in da se »borijo« za to, da uporabnika obdržijo, da jih ta ne zavrne zaradi previsoke cene. Ugotavljajo, da, ko »se cena zviša, uporabniki odpovedujejo storitve« in jih odpovedo tudi zato, »ker [jim] ne moremo dati subvencije«. Sogovornica je omenila, da je bruto ura storitve v mreži javne službe veliko dražja od njihove, a da se zaradi subvencij pri končni ceni za uporabnika to ne vidi in da zato zasebniki izpadejo kot »dragi, ampak smo v bistvu poceni.«

Večina sogovornikov meni, da bi bilo treba vpeljati in določiti enotno ceno storitve oskrbe na domu na nacionalni ravni. S tem, menijo, bi spodbudili sodelovanje in dopolnjevanje med različnimi izvajalci, tako zasebnimi kot javnimi, po drugi strani pa bi to bil eden izmed vzvodov vzpostavitve konkurence pri zagotavljanju kakovosti izvajanja storitve. Omenjajo tudi potrebo po sodelovanju in menijo, da, »če bi bila cena enotna za vse izvajalce, bi verjetno tudi med seboj več sodelovali«. Uporabnikom bi se tako povečala možnost izbire med različnimi izvajalci, pri izbiri pa ne bi bila vodilo cena, pač pa strokovnost, dosegljivost, prilagodljivost in kakovost izvajalca oziroma socialne oskrbovalke. Uporabnik bi torej pridobil možnost odločitve – iz pasivnega prejemnika storitve, ki mu je ponujena, na način »vzemi ali pusti«, bi postal aktivni prejemnik storitve, ki bi mu ustrezala in ki bi zadovoljila njegove potrebe na zanj zadovoljiv način. Nekateri kot problem pri tem omenijo, da »uporabnik nima kaj dosti izbire, ker mu občina že vnaprej določi koncesionarja«.

## DELO NA TERENU, NASILJE IN ZLORABE

Več sogovornikov zagovarja, naj »na terenu deluje tim, ki bo pokrival potrebe uporabnika,« nekaj se jih pri svojem delu povezuje s patronažno službo, z zdravniki in smisel vidijo v sodelovanju vseh za blaginjo uporabnika. Poleg tega je »dobro, da vsi skupaj delamo za enega uporabnika, ne pa da uporabnik teka od enega do drugega, [...] naj se [storitev] organizira tako, da en uporabnik dobi na enem mestu vse tisto, kar potrebuje.« Nekateri sogovorniki opozarjajo na pojav zlorab tako oskrbovalk (na primer »okoriščenje«) kot tudi uporabnikov (na primer »ponižujoč odnos«) in nekateri pri tem omenjajo, da je zaradi tega še toliko pomembnejše, da za uporabnika deluje tim, v katerem so izvajalci, patronažna služba, svojci in drugi. Nekateri si želijo, da bi bil vzpostavljen nadzor nad izvajanjem terenskega dela, nadzor, ki bi ga opravljali nevtralni strokovnjaki.

## KADROVANJE IN IZOBRAŽEVANJE

Zasebniki, ki izvajajo socialni servis in pomoč na domu zunaj mreže javne službe, imajo malo kadrovske vire (od enega do največ pet zaposlenih). Poudarjajo pomen ustrezne izobrazbe in usposobljenosti kadra ter željo po integriranem kadru – zdravstvenem in socialnem. Omenjajo, da je težko pridobiti kader, ki bi zakonsko ustrezal vsem pogojem za zaposlitev strokovnega delavca, kot so izobrazba, strokovni izpit, delovne izkušnje in podobno, in ki bi poleg tega imel še sočutje do uporabnikov. Glede strokovnega vodja pri pomoči na domu sogovorniki soglašajo, da bi bilo treba zmanjšati predvideni normativ za vodenje storitve, saj ga ta zdaj sili predvsem v vlogo »birokrata«.

Vsi sogovorniki poudarjajo, da mora biti izvajalec socialne oskrbe ustrezno usposobljen za delo. Večina meni, da bi potrebovali več izobraževanj za socialne oskrbovalke, in sicer na državni ravni. Nekateri redno dodatno izobražujejo svoje zaposlene, predvsem na področjih, ki se na terenu pokažejo kot problematična, pri delu pa so zelo pomembna. To so predvsem delo z uporabniki z demenco, pravilno

posedanje, obračanje, delo s pripomočki za inkontinenco, paliativna oskrba, prva pomoč, izgorevanje na delovnem mestu in podobno. Več sogovornikov opaža, da imajo socialne oskrbovalke premalo zdravstvenega znanja in da so nekatera opravila na meji med patronažno nego in socialno oskrbo in s tem tudi predmet dodatnega izobraževanja. Nekateri intervjuvanci opozarjajo, da je treba izboljšati formalno izobraževanje socialnih oskrbovalk, saj menijo, da jim primanjkuje izkušenj pri delu na terenu (praksa). Poleg tega jim nemalokrat »primanjkuje človeške topline« za delo z ljudmi, čeprav je pri socialni oskrbi na domu izjemno pomembna. Sogovornica meni: »Da nekdo lahko dobro izvaja delo na terenu, potrebuje cca. 3 leta dela na terenu.«

Zasebniki so še omenili, da težko pokrivajo stroške dela, predvsem so težave stroški prevoza na terenu v manjših lokalnih okoljih, saj so tam uporabniki razpršeni po terenu in so zato potni stroški večji. Opozarjajo, da zaradi »ekonomske računice lahko zelo hitro pride do nižanja kvalitete storitve«. Ugotavlja se, da slabše finančno stanje zelo vpliva na izvajanje storitev oziroma slabša delovne razmere.

## ŽELJA PO POVEZOVANJU

Sogovorniki ne čutijo dovolj podpore za razvoj, predvsem finančne, od države oziroma lokalnih skupnosti, menijo, da bi »moralo urediti sistem financiranja«. Nekateri so omenili, da »si kar prepuščen samemu sebi, kakor se pač znajdeš, kljub temu da si na drugi strani omejen v javno zasebnem partnerstvu.« Želijo si, da bi bili izvajalci zunaj mreže javne službe obravnavani enako kot tisti, ki so v javni mreži, predvsem pa si želijo več sodelovanja, tako med izvajalci kot tudi na lokalni in državni ravni. Do zdaj so redko sodelovali zasebniki med seboj, si pa tega želijo, redko pa so sodelovali tudi z izvajalci mreže javne službe. Nekateri ugotavljajo, da bi bilo sodelovanje med izvajalci dobrodošlo »predvsem v času dopustov in bolniških odsotnosti«. Prav tako menijo, da bi bilo smiselno, da bi bilo »več koncesionarjev v eni občini, saj bi se s tem lahko vzpostavila večja konkurenčnost med izvajalci« in s tem

večja kakovost izvajanja storitev ter več možnosti izbire izvajalcev za uporabnike. Več sogovornikov je omenilo, da bi morale biti socialnovarstvene storitve, ki se izvajajo v mreži javne službe, in tudi te, ki se izvajajo zunaj nje, regulirane na nacionalni ravni.

## TOGA ZAKONODAJA

Večina sogovornikov meni, da trenutna zakonodaja ni primerna za izvajanje socialnovarstvenih storitev zunaj mreže javne službe, ker je preobširna. Pravijo, da »je preveč birokracije«, da je zakonodaja toga, nefleksibilna, neprilagojena družbenim spremembam, nejasna ali celo protislovna, npr., »celo pravniki so v dvomih in ne znajo pravilno svetovati«. Da obstoječa opredelitev socialnega servisa storitev ne razmejuje dovolj od drugih storitev in dejavnosti, ki se izvajajo po drugih predpisih, opozarja tudi socialna inšpekcija (Arnšek 2013: 17–18).

Določbe pri sklopih opravil za storitev pomoči na domu so po mnenju sogovornikov omejujoče, saj imajo uporabniki specifične zahteve in ni nujno, da potrebujejo opravila iz različnih sklopov, kot to določa 6. člen Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (1995). Ta določa, da je uporabnik upravičen do storitve pomoči na domu, če potrebuje najmanj dve opravili iz dveh različnih sklopov opredeljenih opravil. Socialna inšpekcija ugotavlja, da se ta člen lahko razume kot eno opravilo iz dveh sklopov (dve opravili) ali po dve opravili iz dveh sklopov (štiri opravila). Pri tem ta opredelitev izloči upravičence, ki potrebujejo vsa opravila ali več kot eno opravilo iz enega sklopa opravil v standardu storitve. Predpis je z vidika upravičenosti do storitve izključujoč oziroma omejuje pravico do storitve z dodatnim pogojem znotraj že s predpisom določene skupine upravičencev. Zaradi izključevanja upravičencev po navedeni opredelitvi pogoja se predpis ne sklada z načelom enakih možnosti in proste dostopnosti do storitev socialnega varstva iz nacionalnega programa socialnega varstva, ker je del upravičencev prepuščen iskanju pomoči zunaj te javne socialnovarstvene storitve (Arnšek 2013: 18).



Po drugi strani nekateri zasebniki na terenu ugotavljajo, da je za določene uporabnike s specifičnimi potrebami normativ trajanja opravljanja storitve, ki je določen z zgornjo mejo 20 ur na teden (plus zvišanje za tretjino v določenih primerih), prenizek. Pojavljajo se tudi predlogi, naj se razširijo sklopi opravil pomoči na domu na več sklopov ali pa naj se združi obe storitvi, pomoč na domu in socialni servis, saj se med seboj zelo prepletata. Podobno socialna inšpekcija predlaga, da se storitev ustrežneje opredeli ali pa se jo opusti. Ugotavlja, da se tudi socialnovarstvena storitev pomoč na domu lahko v večji meri izvaja tudi kot dejavnost po drugih predpisih in tržno (*op. cit.*: 17–18). Tudi sogovorniki opozarjajo na (ne)smiselnost ureditve socialnega servisa. Nekateri posebej poudarijo, da je to umetno določena storitev, da tako rekoč nikoli ni zaživela in da bi jo lahko ukiniteli ali pripojili pomoči na domu.

## SKLEP

V Sloveniji opažamo, da formalno organizirane socialne storitve na domu niso dovolj razširjene in dosegljive ter da doseg teh storitev v zadnjih letih stagnira – npr. pomoč na domu v okviru mreže javne službe je ob koncu leta 2012 prejelo 5801 starih 65 let ali več (Nagode, Lebar 2013) ali 1,7 % oseb, starih vsaj 65 let, nacionalni program socialnega varstva (ReNPSV 2006–2012) pa predvideva vključitev 3 % oseb. Z analizo izvajanja pomoči na domu (Nagode, Lebar 2013) na Inštitutu RS za socialno varstvo opažamo, da k izvajanju pomoči na domu v okviru mreže javne službe v vedno večji, a še vedno razmeroma majhni meri, pristopajo zasebniki z dovoljenjem za delo. Ti izvajajo tudi storitve zunaj mreže javne službe, nad katero pa v Sloveniji nimamo natančnega pregleda. Zaradi navedenih razlogov smo na Inštitutu RS za socialno varstvo leta 2013 pristopili k izdelavi *Analize storitev, opravljenih na podlagi dovoljenja za delo in vpisa v register* (Nagode, Kovač 2013). V okviru analize smo ugotovili, da sta izvajanje in doseg socialne oskrbe na domu zunaj mreže javne službe v Sloveniji podhranjena. Prejemajo malo uporabnikov, in še ti po visokih, nekon-

kurenčnih cenah (v nasprotju z javno mrežo in črnim trgom). V okviru storitev zunaj mreže javne službe je najbolj razširjeno varovanje na daljavo, čeprav je v Sloveniji v primerjavi z drugimi evropskimi državami še vedno razmeroma nedostopno in premalo razširjeno. Na to že vrsto let opozarjajo avtorji posameznih raziskav (npr. Rudel, Fisk 2005, Dolničar 2009, Nagode 2009, Dolničar, Nagode 2010, Nagode, Dolničar 2010, Primožič 2011, Pušnik 2013). Med drugim navajajo, da je storitev predraga in pozivajo k umestitvi storitve med storitve mreže javne službe (to bi tudi znižalo stroške za uporabnika). Dolga leta so opozarjali tudi na nujnost vzpostavitve nacionalnega klicnega centra. To bi med drugim vplivalo tudi na znižanje stroškov storitve. Trenutni izvajalec, Doktor 24 d.o.o., je (v sodelovanju s Telekomom Slovenije d. d., Pacientom d.o.o. in Prvo zdravstveno asistenco d. o. o.) svojo dejavnost na nacionalni ravni začel leta 2012, po precej nižji ceni, kot se je storitev izvajala pred tem. Pričakovanja glede razvoja, cenovne in geografske dostopnosti in pokritosti te storitve v prihodnosti so zato velika.

Z analizo, ki smo jo povzeli v članku želimo predvsem opozoriti na potrebo po čimprejšnji (pre)ureditvi področja izvajanja socialnovarstvenih storitev na podlagi dovoljenja za delo in vpisa v register, predvsem socialnega servisa in pomoči na domu. Potreben je predvsem tehten razmislek o smiselnosti obstoja socialnega servisa na način, kot je urejen danes, saj se je pokazalo, da kljub nekaterim poskusom (v obdobju 1994–2012 je bilo registriranih 39 izvajalcev) v praksi ni zaživel. V tem pogledu veliko pričakujemo tudi od težko pričakovanega zakona, ki bo urejal področje dolgotrajne oskrbe.

## VIRI

ARNŠEK, T. (2013), *Vsebinsko poročilo o ugotovitvah inšpekcijskih nadzorov v letu 2012 za storitve: institucionalno varstvo starejših, pomoč družini na domu kot socialna oskrba na domu, socialni servis*. Ljubljana: Inšpektorat RS za delo. Dostopno na [http://www.id.gov.si/fileadmin/id.gov.si/pageuploads/Varnost\\_in\\_zdravje\\_pri\\_delu/Socialne\\_zadeve/POROCILO\\_IVS-PDD-SoS\\_2012.pdf](http://www.id.gov.si/fileadmin/id.gov.si/pageuploads/Varnost_in_zdravje_pri_delu/Socialne_zadeve/POROCILO_IVS-PDD-SoS_2012.pdf) (9. 10. 2013).

- BAIČ, M., RAPOŠA-TAJNSEK, P., IMPERL, F., ČUK, J. (1988), *Družbeno varstvo starejših občanov v občini Ljubljana – Center. Vloga koordinatorja*. Ljubljana: Center za socialno delo Ljubljana – Center.
- COLOMBO, F., LLENA-NOZAL, A., MERCIER, J., TJADENS, F. (2011), *Help wanted? Providing and paying for long-term care*. Washington: OECD Health Policy Studies, OECD Publishing.
- CRESWELL J. W., PLANO CLARK V. L. (2007), *Designing and conducting mixed methods research*. Thousand Oaks, California: Sage Publications
- DOLNIČAR, V. (2009), Podporne tehnologije – podpora ali ovira medgeneracijske solidarnosti? V: Hlebec, V. (ur.), *Brez spopada: kultur, spolov, generacij*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta (275–290).
- DOLNIČAR, V., NAGODE, M. (2010), Overcoming key constraints on assistive technology uptake in Slovenia. *Teorija in praksa*, 47, 6: 1295–1315
- DREMELJ, P., SMOLEJ, S., BOŠKIČ, R., NARAT, T., RIHTER, L., KOVAČ, N., KOBAL TOMC, B. (2013), *Ocena učinkov izvajanja nove socialne zakonodaje*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo. Dostopno na: [http://www.irssv.si/upload2/Ocena\\_ucinkov\\_socialna\\_zakonodaja\\_IRSSV\\_2013.pdf](http://www.irssv.si/upload2/Ocena_ucinkov_socialna_zakonodaja_IRSSV_2013.pdf) (9. 10. 2013).
- GENET, N., BOERMA, W., KRONEMAN, M., HUTCHINSON, A., SALTMAN, R. B. (2012), *Home care across Europe. Current structure and future challenges*. København: WHO Regional Office for Europe (55–71). Dostopno na: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/181799/e96757.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/181799/e96757.pdf) (9. 10. 2013).
- HUTTEN, J., KERKSTRA, A. (1996), *Home care in Europe: a country-specific guide to its organization and financing*. London: Ashgate Publishing Limited. Dostopno na: <http://www.getcited.org/pub/103327782> (9. 10. 2013).
- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (2012), *Register zasebnikov in pravnih oseb, ki opravljajo socialno varstvene storitve* (posredovano po elektronski pošti 17. 10. 2012).
- (2013), *Izhodišča za pripravo predloga zakona o dolgotrajni oskrbi, osebni asistenci in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo*. Dostopno na: [http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti\\_\\_pdf/word/sociala/dolgotrajna\\_oskrba\\_izhodisca\\_www\\_260913.doc](http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/word/sociala/dolgotrajna_oskrba_izhodisca_www_260913.doc) (10. 10. 2013).
- NAGODE, M. (2009), Organizirana pomoč za stare ljudi, ki živijo na domu: pomoč na domu in varovanje na daljavo. V: Hlebec, V. (ur.), *Starejši ljudje v družbi sprememb*. Maribor: Aristej (125–138).
- NAGODE, M., DOLNIČAR, V. (2010), Assistive technology for older people and its potential for intergenerational cooperation: critical review of the present situation and identification of key constraints for wider uptake. *Teorija in praksa*, 47, 6: 1278–1294.
- NAGODE, M., JAKOB KREJAN, P., SMOLEJ, S. (2011), *Izvajanje pomoči na domu: analiza stanja v letu 2010*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.
- NAGODE, M., JAKOB KREJAN, P., SMOLEJ, S. (2012), *Izvajanje pomoči na domu: analiza stanja v letu 2011*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.
- NAGODE, M., KOVAČ, N. (2013), *Analiza storitev, opravljenih na podlagi dovoljenja za delo in vpisa v register*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.
- NAGODE, M., LEBAR, L. (2013), *Izvajanje pomoči na domu: analiza stanja v letu 2012*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.
- POŠTRAK, M. (1987), *Uvajanje pomoči na domu za starejše občane v občini Ljubljana Center (1986–1987)*. Ljubljana: Center za socialno delo Ljubljana Center.
- Pravilnik o metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev (2006). *Ur. l. RS*, št. 87/2006, 127/2006, 8/2007, 51/2008, 5/2009, 6/2012.
- Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (2011). *Ur. l. RS*, št. 28/2011.
- Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (1995), *Ur. l. RS*, št. 52/1995, 2/1998, 61/1998, 19/1999 (28/1999 popr.), 127/2003, 125/2004, 60/2005, 120/2005 (2/2006 popr.), 120/2005 Odl.US: U-I-192/05-29, 140/2006, 120/2007, 90/2008, 121/2008, 53/2009, 45/2010.
- PRIMOŽIČ, Z. (2011), *Ovire za razvoj in uporabo podpornih tehnologij za starejše v Sloveniji*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- PUŠNIK, M. (2013), Pomen varovanja na daljavo za socialno delo s starimi ljudmi. *Socialno delo*, 52, 1: 73–76.
- Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006–2010 (2006). *Ur. l. RS*, št. 39/2006.

- Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (2013), *Ur. l. RS*, št. 39/2013.
- RUDEL, D., FISK, M. (2005), Exploring the potential of new telecommunication technologies to underpin healthcare service frameworks. Understanding the Slovene experience through a case study of the »Lifeline« telecare service for older people. *Acta Informatica Medica*, 13, 2: 75–79.
- SMOLEJ, S., JAKOB KREJAN, P., NAGODE, M., ŽIBERNA, V. (2008 a), *Analiza izvajanja pomoči na domu*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.
- SMOLEJ, S., NAGODE, M., JAKOB KREJAN, P. (2010), *Izvajanje pomoči na domu: analiza stanja v letu 2009*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.
- SMOLEJ, S., NAGODE, M., JAKOB KREJAN, P., ŽIBERNA, V., JERINA, P., KENDA, A. (2008 b), *Izvajanje pomoči na domu: analiza stanja za obdobje januar-junij 2008*. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.
- Strategija varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva* (2013). Dostopno na: [http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti\\_\\_pdf/strategija-SI-starejsi.pdf](http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/strategija-SI-starejsi.pdf) (9. 10. 2013).
- TARRICONE, R., TSOUROS, A. (2008), *Home care in Europe: the solid facts*. København: WHO Regional Office for Europe. Dostopno na: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/96467/E91884.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/96467/E91884.pdf) (9. 10. 2013).
- Uredba o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialno varstvenih storitev, *Ur. l. RS*, št. 110/2004, 124/2004, 114/2006-ZUTPG, 62/2010-ZUPJS.
- Zakon o socialnem varstvu. *Ur. l. RS*, št. 54/1992 (56/1992 popr.), 42/1994 Odl. US: U-I-137/93-24, 1/1999-ZNIDC, 41/1999, 60/1999 Odl. US: U-I-273/98, 36/2000-ZPDZC, 54/2000-ZUOPP, 26/2001, 110/2002-ZIRD, 2/2004 (7/2004 popr.), 36/2004-UPB1, 69/2005 Odl. US: U-I-97/05-32, 21/2006 Odl. US: U-I-116/03-22, 105/2006, 114/2006-ZUTPG, 3/2007-UPB2 (23/2007 popr., 41/2007 popr.), 122/2007 Odl. US: U-I-11/07-45, 61/2010-ZSVarPre, 62/2010-ZUPJS, 57/2012.