

VARSTVO STAREJŠIH V MESTNI OBČINI MARIBOR

PRIPRAVA STROKOVNIH PODLAG ZA INFORMIRANJE LOKALNE POLITIKE IN KLJUČNIH DELEŽNIKOV NA PODROČJU STARANJA

Pripravili:

Dr. Olivera Stanojević-Jerković, dr.med.

Špela Vidovič, dr.med.

Milan Stojanović, dr.med.

Goran Berghaus, dr.med.

Gradivo ni lektorirano

November, 2017

KAZALO VSEBINE:

1. UVOD	3
2. ZAKONSKE PODLAGE	3
3. DEMOGRAFSKE ZNAČILNOSTI PODRAVJA IN MESTNE OBČINE MARIBOR.....	8
4. ZDRAVSTVENO STANJE IN OCENA OGROŽENOSTI V PODRAVJU, IN MESTNI OBČINI MARIBOR	9
5. SOCIALNO IN ZDRAVSTVENO VARSTVO STAROSTNIKOV V PODRAVJU IN MESTNI OBČINI MARIBOR	11
5.1 Izvajalci na področju socialnega varstva starostnikov v Mestni občini Maribor.....	11
5.2 Izvajalci na področju zdravstvenega varstva starostnikov v Mestni občini Maribor.....	14
6. PREGLED OVIR ZA KORIŠČENJE STORITEV S STRANI STAREJŠIH	15
6.1 Rezultati ankete.....	15
7. PREDLOGI UKREPOV	21
8. ZAKLJUČEK.....	22
9. LITERATURA.....	23

1. UVOD

Starostna struktura prebivalstva v Sloveniji se izrazito spreminja, družba pa tako postaja dolgoživa. Tako se je pričakovano trajanje življenja za moškega v zadnjem desetletju podaljšalo za 6.2 let, za žensko pa za 4.9 let. Deček, rojen v Sloveniji leta 2009, lahko pričakuje, da bo dočakal skoraj 76 let, deklica, rojena istega leta, pa malo več kot 82 let (1). Pričakovano trajanje življenja v Sloveniji občutno narašča in v prihodnjih letih pričakujemo, da se bo intenziteta teh trendov še okrepila. Ker so demografske spremembe dejstvo, moramo prilagoditi obstoječe sisteme in ureditve ter tako izkoristiti potencialne spremenjene starostne strukture. Ustvariti moramo možnosti in priložnosti za kakovostno življenje vseh generacij in dostojno staranje. Zato so potrebne prilagoditve na številnih področjih: trgu dela, izobraževanju in usposabljanju, ureditvi sistemov socialnega in zdravstvenega varstva, v bivalnem in delovnem okolju, na področju civilnega in političnega udejstvovanja.

Da bi celovito naslovlila te izzive, je Vlada RS sprejela *Strategijo dolgožive družbe*, ki postavlja vsebinski okvir za izvedbo potrebnih sprememb. Strategija dolgožive družbe je oblikovana na konceptu aktivnega staranja, ki poudarja aktivnost in ustvarjalnost v vseh življenjskih obdobjih, skrb za zdravje ter medgeneracijsko sodelovanje in solidarnost. V bistvu gre za izboljšanje kakovosti življenja celotnega prebivalstva, čeprav je poudarek na pomenu kakovostnega staranja (2).

Zatorej je pravočasno in načrtovano upravljanje zdravstvenega in socialnega varstva tako na nacionalni kot tudi na lokalni ravni velikega pomena za sodobno družbo, ki se resnično želi na odgovoren način spoprijeti z demografskimi izzivi.

2. ZAKONSKE PODLAGE

Pravna ureditev določenega področja je bistvenega pomena za delovanje sistema. Enako velja za področje starostnikov (po definiciji so to osebe starejše od 64 let (v nadaljevanju: starostniki).

Ustava Republike Slovenije (3), kot najvišji pravni akt v državi, določa pravice vezane tudi za starostnike, in sicer: pravico do življenja, pravico do dostojnega življenja v starosti in zagotavljanje učinkovitega sistema socialnega in zdravstvenega varstva.

V *Zakonu o socialnem varstvu* (4) je v 1. odst. 16. člena definirano institucionalno varstvo, ki predstavlja eno izmed oblik socialno varstvenih storitev, katerih primarni namen je preprečevanje socialnih stisk – t.i. socialna preventiva. Vključuje različne oblike pomoči v zavodu, v drugi družini ali v drugi organizacijski obliki, s katerimi se upravičencem nadomeščajo ali dopolnjujejo funkcije doma in lastne družine, zlasti pa bivanje, organizirana prehrana in varstvo ter zdravstveno varstvo.

Na področju socialnega varstva starejših imamo v Sloveniji še številne pravne predpise, med pomembnejšimi so npr.:

- *Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020*

<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=NACP68>

- *Strategija varstva starejših do leta 2010*

http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/strategija-SI-starejsi.pdf

- *Pravilnik o postopkih pri uveljavljanju pravice do institucionalnega varstva*

<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV4776>

- *Zakon o socialno varstvenih prejemkih, ki ureja pravico do denarne socialne pomoči in pravico do varstvenega dodatka nezaposlenim ženskam starejše od 63 let in moškim starejši od 65 let*

<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5609>.

Strategijo varstva starejših do leta 2010 – solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva je slovenska vlada sprejela leta 2006, kjer so podrobneje opredelili cilje, povezane s staranjem slovenskega prebivalstva:

- skrb za ustvarjanje pogojev za aktivno vključevanje tretje generacije v proces dela in zaposlovanja,
- skrb za socialno primerne in finančno vzdržne pokojnine,
- dejavnost dolgotrajne oskrbe z zavarovanjem za dolgotrajno oskrbo,
- skrb za delovanje sodobnih programov socialnega varstva na področju staranja in sožitja generacij,
- skrb za preventivo (in krepitev) zdravja starostnikov, za njihovo zdravljenje in za stabilnost sistema zdravstvenega zavarovanja,
- skrb za vzgojo in izobraževanje mlade in srednje generacije za kakovostno sožitje s starostniki, ob prehodu v tretje življenjsko obdobje za pripravo na kakovostno staranje in sožitje z mlajšima generacijama ter za primerne pogoje vseživljenjskega učenja in izobraževanja za starejše,
- usmeritev kulture, zlasti javnih občil, v sodelovanje pri skrbi za rast nove solidarnosti med generacijami in za kakovostno življenje družbe z velikim deležem starega prebivalstva,
- usmeritev raziskovanja na področje staranja, starosti in sožitja med generacijami,
- usmerjanje prostorskega planiranja za tako stanovanjsko in javno ureditev, ki bo primerna za življenje in delo starostnikov,
- razvoj sodobnih komunikacijskih sredstev po meri starih ljudi in njihovo udeležbo pri vsakdanji rabi teh sredstev,
- tak razvoj prometa, ki bo omogočal mobilnost in vključevanje starostnikov, ter
- skrb za učinkovito zaščito starostnikov pred nasiljem in zlorabami.

Drugi pravni predpisi, ki urejajo storitev intitucionalnega varstva starejših, pa so:

- Pravilnik o koncesijah na področju socialnega varstva

<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV5639>

- Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev

<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV10060>

- Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah izvajanje socialnovarstvenih storitev

<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV7680>

- Pravilnik o metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev

<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV7728>

- Uredba o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialno varstvenih storitev

<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=URED3348>

- Pravilnik o opravljanju socialno varstvenih storitev na podlagi dovoljenja za delo in vpisa v register

<http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV7213>.

Naslednji pomemben zakon, ki ureja zdravstveno področje oz. sistem zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, je *Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ)* (5), kjer v 2. členu določa, da ima vsak pravico do najvišje možne stopnje zdravja ter do zdravstvenega varstva.

Glavni zakoni in drugi akti, ki zagotavljajo uresničevanje ustavne pravice do zdravstvenega varstva, so poleg ZZVZZ, še:

- Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej)

<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO214>

- Zakon o zdravniški službi (ZZdrS)

<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO1395>

- Zakon o zdravstveni inšpekciji (ZZdrI)

<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO1373>

- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (POZZ)

<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV3562>.

Relevanten za starostnike je tudi *Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni*, ki določa “obisk patronažne medicinske sestre dvakrat letno pri varovancih, starih nad 65 let, ki so osameli in socialno ogroženi”.

<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=NAVO59>

Drugi zakonski predpisi, ki zagotavljajo uresničevanje ustavne pravice do zdravstvenega varstva, pa so:

- Zakon o lekarniški dejavnosti <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO7375>
- Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva
<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO1419>
- Zakon o zdravilih <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO6295>
- Zakon o medicinskih pripomočkih
<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO5503>
- Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju
<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO6280>.

V Sloveniji zavezujejo občine različni zakoni glede stopnje obligacijske obveze na področju socialnega in zdravstvenega varstva. Tako **Zakon o socialnem varstvu** v 15. členu določa “**Pomoč družini na domu**, ki obsega socialno oskrbo upravičenca v primeru invalidnosti, starosti ter v drugih primerih, ko socialna oskrba na domu lahko nadomesti institucionalno varstvo,” kjer “Občina zagotavlja mrežo javne službe za pomoč družini na domu” (43. člen). V 99. členu istega zakona je opredeljeno financiranje iz proračuna občine, in sicer:

- pravice družinskega pomočnika;
- pomoč družini na domu, najmanj v višini 50% subvencije k ceni storitve in v višini, za katero je upravičenec oziroma drug zavezanec delno ali v celoti oproščen plačila;
- stroški storitev v zavodih za odrasle, kadar je upravičenec oziroma drug zavezanec delno ali v celoti oproščen plačila;
- javni socialnovarstveni programi, razvojni in dopolnilni socialnovarstveni programi, pomembni za občino in sodelovanje z nevladnimi organizacijami.

Pravilnik o koncesijah na področju socialnega varstva v 2. členu določa “Koncesija na področju socialnega varstva se podeli za opravljanje javne službe na področju socialnega varstva, ki jo določa Zakon o socialnem varstvu. Koncedent je država oziroma občina.”

Pravilnik o metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev pa v 37. členu pravi “Kadar je za izdajo soglasja k ceni storitve pristojen občinski upravni organ, soglasje k ceni storitve izvajalca, ki izvaja storitev v okviru mreže javne službe, izda pristojni upravni organ občine, za katero izvajalec izvaja storitev, soglasje k ceni storitve izvajalca, ki izvaja storitev izven okvira mreže javne službe, pa izda pristojni upravni organ občine, v kateri je sedež izvajalca.”

Tudi **Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju** pripisuje občinam pomembno vlogo na področju zdravstvenega varstva, kjer v 8. členu določa, da “**Občina oziroma mesto uresničuje naloge na področju zdravstvenega varstva**, s tem da:

- oblikuje in uresničuje programe za krepitev zdravja prebivalstva na svojem območju in zagotavlja proračunska sredstva za te programe;
- zagotavlja izvajanje higiensko epidemiološke, zdravstvenostatistične in socialnomedicinske dejavnosti za svoje območje, ki niso vključene v republiški program;
- oblikuje in izvaja program nalog za ohranitev zdravega okolja, ki niso vključene v republiški program;
- zagotavlja zdravstveno varstvo pripadnikov Civilne zaščite, gasilskih in drugih splošnih reševalnih služb med usposabljanjem in opravljanjem nalog zaščite, reševanja in pomoči v enotah, službah ter drugih operativnih sestavah, ki jih organizirajo občine, če tega nimajo urejenega na drugi podlagi;
- kot ustanovitelj javnih zdravstvenih zavodov zagotavlja sredstva za investicije in za druge obveznosti, določene z zakonom in z aktom o ustanovitvi;
- zagotavlja mrliško pregledno službo.”

Zakon o zdravstveni dejavnosti pa v 5. členu določa, da “Mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni določa in zagotavlja občina oziroma mesto.” V 12. členu pojasnjuje “Če v občini ali mestu ni zdravstvenega doma, mora občina oziroma mesto v sodelovanju z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije zagotoviti izvajanje preventivnih in drugih programov v osnovnem zdravstvenem varstvu s pogodbo z drugim zdravstvenim domom, zdravstveno postajo ali z zasebnimi zdravstvenimi delavci, ki opravljajo javno zdravstveno službo na podlagi koncesije.” 42. člen pa določa “Koncesijo za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti podeli z odločbo občinski oziroma mestni upravni organ, pristojen za zdravstvo, s soglasjem ministrstva, pristojnega za zdravje.”

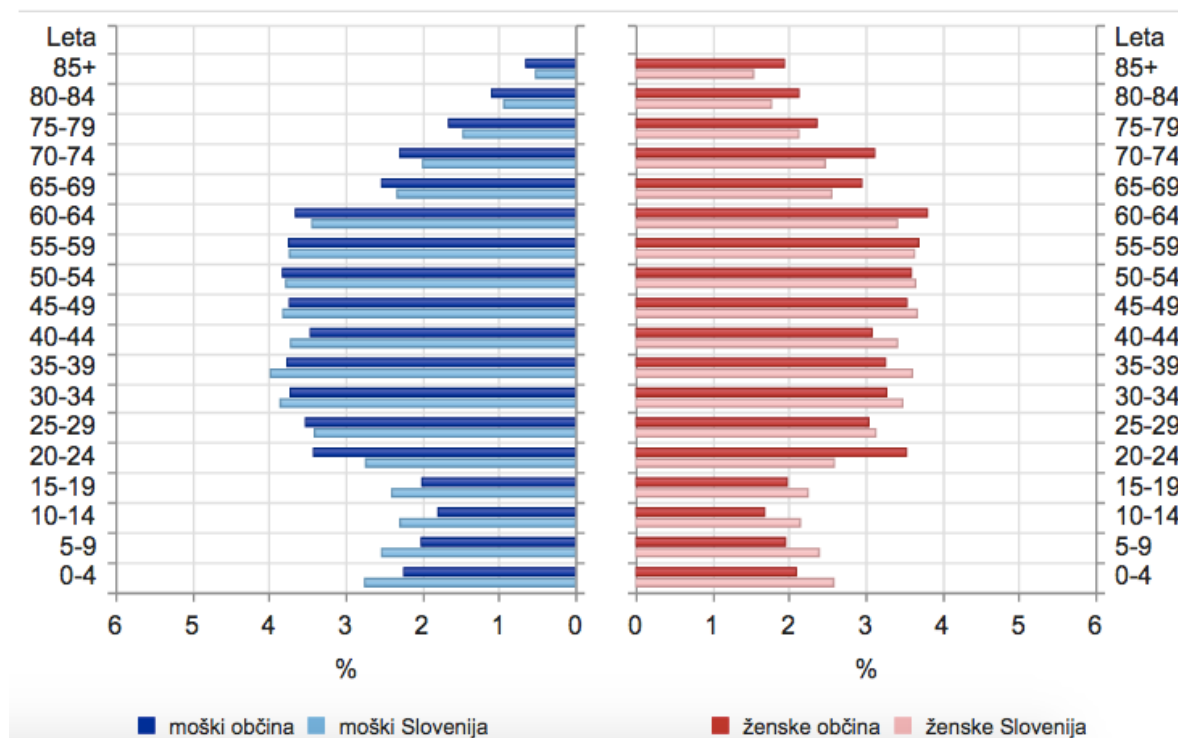
Zakon o lekarniški dejavnosti v tretji točki 5. člena navaja “Mrežo lekarniške dejavnosti v skladu s tem zakonom na primarni ravni zagotavlja občina ali več sosednjih občin skupaj, na sekundarni in terciarni ravni pa država.” Tretja točka 10. člena določa dovoljenje za poslovanje podružnice lekarne: “Dovoljenje za poslovanje podružnice lekarne izda občina, na območju katere se podružnica lekarne ustanovi, na podlagi predhodnega mnenja Lekarniške zbornice Slovenije in soglasja ministrstva.” 27. člen določa ustanovitev javnega lekarniškega zavoda: “Javni lekarniški zavod na primarni ravni na svojem območju ustanovi občina ali več sosednjih občin skupaj po predhodnem mnenju pristojne zbornice in s soglasjem ministrstva.” 40. člen pa opredeljuje podeljevanje koncesij: “Zaradi zagotovitve javnega interesa lahko več sosednjih občin skupaj sprejme skupni koncesijski akt in izvede skupni postopek za podelitev koncesije za izvajanje lekarniške dejavnosti na primarni ravni

na območju občin, ki se vključijo v skupni postopek. Medsebojne pravice in obveznosti določijo občine s koncesijskim aktom.”

3. DEMOGRAFSKE ZNAČILNOSTI PODRAVJA IN MESTNE OBČINE MARIBOR

Starajoča se družba predstavlja za politiko velik izziv zaradi potencialnega velikega porasta zdravstvenega, finančnega in socialnega bremena (1,2). Demografske napovedi kažejo, da naj bi se delež prebivalcev EU v starosti 65 let ali več povečal na 30 % do leta 2060 (s 17.1 % v letu 2008), Slovenija pa ta trend sorazmerno spremlja (3,4). Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu se bo daljšalo in bodo dečki, rojeni v Sloveniji leta 2060, živeli 84 let, deklice pa skoraj 89 let (5).

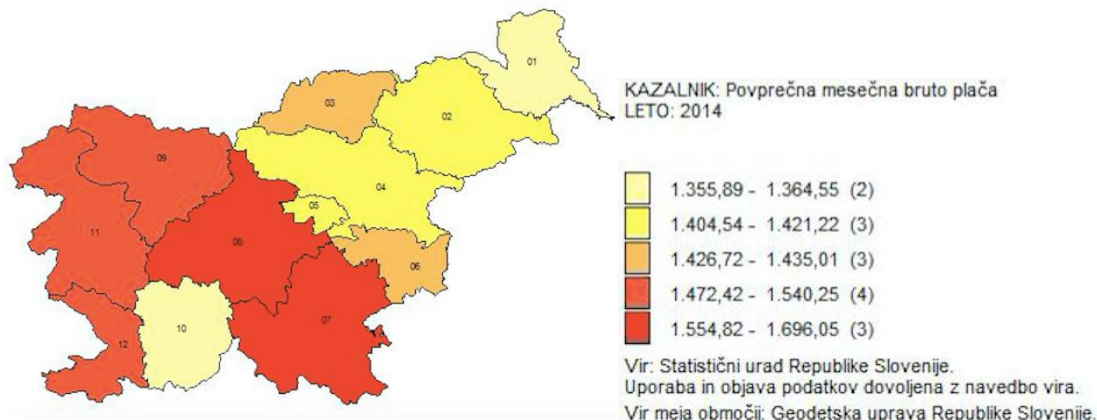
Po podatkih *Statističnega urada RS* (SURs) se prebivalstvo Mestne občine Maribor (MOM) stara hitreje kot slovensko povprečje (6), in sicer zaradi zvišanja deleža starostnikov in upadanja deleža mladih (7). MOM sodi s 110.000 prebivalci med večje slovenske občine po številu prebivalcev, od katerih jih kar 23.000 oziroma skoraj 21 % predstavljajo starostniki (6).



Slika 1: Prebivalstvena piramida MOM v primerjavi s Slovenijo. **Vir:** Statistični urad Republike Slovenije.

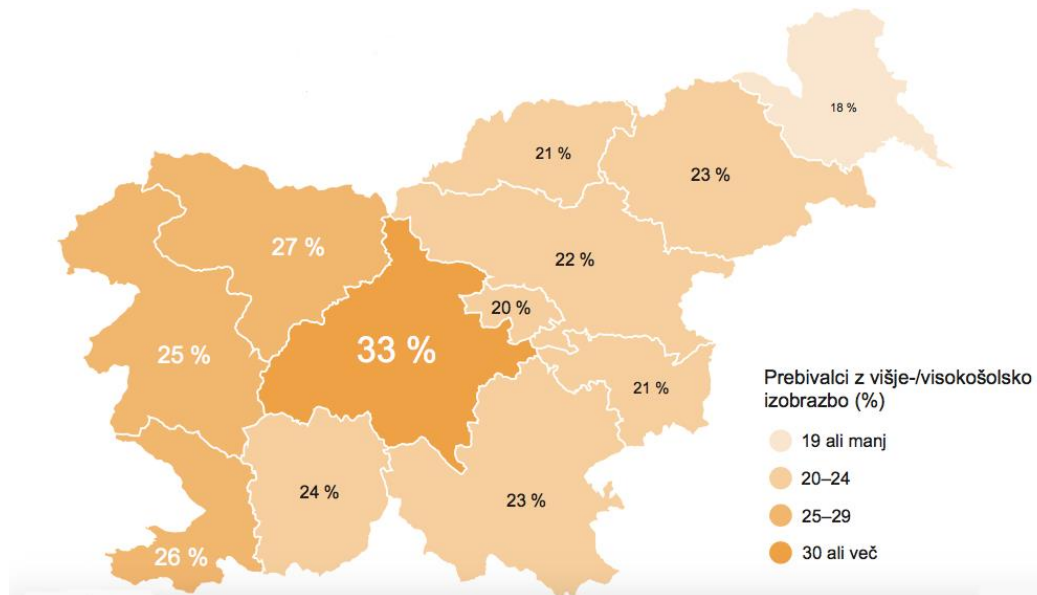
Razlike v socialno-ekonomskem stanju znotraj slovenskih regij imajo velik vpliv na zdravje celotnega prebivalstva in posledično tudi na zdravje starostnikov. Podravska regija (vključno s celotno severovzhodno Slovenijo) ima že vrsto let slabše socialno-ekonomsko stanje kot jugozahodna Slovenija (podatki SURs o povprečni mesečni bruto plači kažejo omenjeni trend odkar so podatki na voljo; od leta 2005 do 2014). Povprečna mesečna plača na osebo, zaposleno pri pravnih osebah, je

bila v letu 2014 v MOM v bruto znesku za približno 4 % nižja od letnega povprečja mesečnih plač v Sloveniji, v neto znesku pa za približno 3% (6).



Slika 2: Prikaz povprečne mesečne bruto plače po regijah za leto 2014. **Vir:** SURS.

Prav tako je izobrazba, ki je najpomembnejši kazalnik socialno-ekonomskega stanja, v Podravju oziroma v severovzhodni Sloveniji slabša kot v preostalem delu Slovenije. Višje/visokošolsko izobrazbo ima v Podravju 23% prebivalcev, kar je približno 10% manj kot v zahodni Sloveniji. Stopnja registrirane brezposelnosti v letu 2014 je bila v Podravju višja (14,4%) od slovenskega povprečja (13,1%), medtem ko je delež oseb, ki živijo pod pragom tveganja revščine 17,3 % (8).



Slika 3: Prebivalci z višje-/visokošolsko izobrazbo (%). **Vir:** SURS.

4. ZDRAVSTVENO STANJE IN OCENA OGROŽENOSTI V PODRAVJU, MARIBORU IN MESTNI OBČINI MARIBOR

Vodilni vzrok umrljivosti previvalstva tako v Mariboru kot tudi v Podravju so srčno-žilne bolezni (SŽB). Trenda celotne in prezgodnje umrljivosti zaradi SŽB sta na območju Maribora (vključuje UE Maribor, UE Pesnica in UE Ruše) nad slovenskim povprečjem, vendar zanesljivo upadajoča. Problem še vedno predstavlja umrljivost zaradi bolezni prebavil, predvsem bolezni jeter (ciroza) pri obeh spolih, ki je tudi, kljub upadanju še vedno nad slovenskim povprečjem. Umrljivost zaradi raka debelega črevesa in danke rahlo narašča. Incidenca (pojav novih primerov) pljučnega raka ter raka debelega črevesa in danke nekoliko naraščata pri obeh spolih, pri ženskah pa še rak dojke in rak želodca. Stopnja samomorilnosti upada, vendar je vsa leta nad slovenskim povprečjem (26).

Skupno število hospitalizacij zaradi bolezni je po zadnjih podatkih (2015) v Podravju znašalo 11.469 v starosti 65-79 let in 5.755 v starosti nad 80 let, medtem ko je bilo hospitalizacij zaradi poškodb in zastrupitev 998 v starosti 65-79 let in 727 v starosti nad 80 let (25).

Glede dejavnikov vedenjskega sloga (raziskava CINDI, 2012), sta v Podravju pri starostni skupini 65-74 let v ospredju telesna neaktivnost in prekomerna telesna teža. Premalo telesno dejavnih in pretežkih je še vedno dobra polovica starejših. Redno uporabo svinjske masti pri pripravi hrane in redno prekomerno dosoljevanje hrane še vedno opažamo, tretjina starostnikov in četrtnina starostnic pa še naprej uživa premalo zelenjave. Kajenje ne izstopa pri starostnikih v Podravju, kar pa ne moremo trditi za čezmerno pitje in opijanje, predvsem pri moških; čezmerno pije približno vsak četrti moški in vsaka 25-ta ženska, medtem ko se občasno opija vsak drugi moški in vsaka tretja ženska. Starostnice v Podravju pogosteje poročajo o občutkih depresivnosti in stresa ter o slabši vključenosti v družbo (26).

Bolniška odsotnost delovno aktivnih prebivalcev MOM je v letu 2016 trajala povprečno 15,2 koledarskih dni na leto, kar je več kot v slovenskem povprečju (14,5 dni). Stopnja bolnišničnih obravnav zaradi srčne kapi je bila 2,2 na 1000 prebivalcev, starih 35 do 74 let, v Sloveniji pa 2,0. Pri starostnikih je bila stopnja bolnišničnih obravnav zaradi zlomov kolka 6,1 na 1000, v Sloveniji pa 6,3. Prejemnikov zdravil v letu 2016 zaradi sladkorne bolezni je bilo 5,3% vseh prebivalcev (višje od slov.povprečja), prejemnikov zdravil zaradi povišanega krvnega tlaka je bilo 22,6% (nižje od slov.povprečja), prejemnikov zdravil proti strjevanju krvi je bilo 11,8%, prejemnikov zdravil zaradi duševnih motenj pa je bilo 16,6% (več kot v Slo). Delež uporabnikov pomoči na domu je bil nekoliko nižji od slovenskega povprečja (1.6%), in sicer 1,4%. Odzivnost v Program Svit (presejanje za raka debelega črevesa in danke) je bila nižja (55.5 %, v Sloveniji pa 59.7 %).

Delež oseb starejših od 80 let v MOM je več kot v slovenskem povprečju (6%, napram 4,9%) (9).

5. SOCIALNO IN ZDRAVSTVENO VARSTVO STAROSTNIKOV V PODRAVJU IN MESTNI OBČINI MARIBOR

5.1 Izvajalci na področju socialnega varstva starostnikov v Mestni občini Maribor

Domovi starejših občanov kot svoje osnovno poslanstvo opravljajo: splošno in specialistično zunajbolnišnično zdravstveno dejavnost ter socialno varstvo brez nastanitve za starejše in invalidne osebe (10); dejavnost institucionalnega varstva, ki obsega osnovno oskrbo, bivanje in organizirano prehrano, socialno oskrbo in varstvo ter dejavnost dnevnega varstva (11); skrb in podporo za odrasle osebe s težavami v duševnem zdravju in duševnem razvoju kot socialno varstveni zavod Hrastovec (12) in zdravstveno nego starostnikov, ki so popolnoma odvisni pri zadovoljevanju svojih potreb, zdravstveno nego pri poslabšanju kroničnih bolezni, urejanje specialističnih pregledov in zdravstveno vzgojo starostnikov (13).

V Podravju je bilo na dan 26. junija 2017, 711 aktualnih prošenj (tiste za katere odgovorna oseba oziroma komisija pri izvajalcu ve, da želijo takojšnjo namestitve) v domovih za starejše in posebnih socialno varstvenih zavodih) ter 2481 evidentiranih aktivnih prošenj (vse popolne sprejete prošnje za katere dom vodi postopek). Zmogljivosti vseh zavodov skupaj obsegajo 3.428 mest, prostih mest je bilo zgolj 4 (14).

V Podravju trenutno deluje skupaj 10 domov za starejše občane in posebnih socialno varstvenih zavodov, in sicer:

- Dom Danice Vogrinec Maribor z enoto Pobrežje in posebno enoto,
- Dom starejših občanov Tezno,
- Dom upokojencev Ptuj z enotami Ptuj, Muretinci, Kidričevo in Juršinci,
- Dom dr. Jožeta Potrča Poljčane z enotama Poljčane in Slovenska Bistrica,
vsi 4-je so javni zavodi – domovi za starejše občane;
- Dom Lenart,
- Dom starejših Idila, Jarenina,
- Sončni dom Maribor,
- Dom pod Gorco, Maribor,
- Center za starejše občane Ormož,
vseh 5 je zasebnih domov za starejše s koncesijo;
- Zavod Hrastovec - Trate, Lenart,
posebni zavod oz. enota za varstvo odraslih s posebnimi potrebami (14, 15).

Dom Lenart ima kapaciteto od 165 mest (popolnoma zaseden), ima pa 226 evidentiranih aktivnih prošenj¹; Dom starejših Idila ima kapaciteto 165 mest, 1 prosto mesto in 70 evidentiranih aktivnih prošenj; Dom Danice Vogrinec Maribor ima kapaciteto 809 mest, nima prostih mest in ima 864 evidentiranih aktivnih prošenj; Dom starejših občanov Tezno ima kapaciteto 222 mest, nima prostih mest in ima 571 evidentiranih aktivnih prošenj; Sončni dom Maribor ima kapaciteto 164 mest, eno prosto mesto in 93 evidentiranih aktivnih prošenj; Dom pod Gorco ima kapaciteto 152 mest, nima prostih mest in ima 211 evidentiranih aktivnih prošenj; Centar za starejše občane Ormož ima kapaciteto 157 mest, nima prostih mest in ima 126 evidentiranih aktivnih prošenj (36).

U Sončnem domu Maribor je bilo na dan 7.7.2017 nastanjenih 150 oskrbovancev starejših od 65 let, v Domu starejših Idila 156, v Domu starejših občanov Tezno 213 oseb starih 65 let in več, v Domu dr. Jožeta Potrča Poljčane 21 starejših od 65 let, v Domu pod Gorco imajo zasedenih vseh 150 mest, med katerimi je 148 starejših od 65 let (op: podatki pridobljeni po telefonskem klicu ali po mailu)

V Mariboru deluje **Center za socialno delo Maribor**, ki je javni socialno varstveni zavod in je hkrati največji v Sloveniji. Opravlja socialno varstvene dajatve in storitve z namenom odpravljanja socialnih stisk in težav ter naloge s področja starševskega varstva in družinskih prejemkov. Deluje na področju Upravne enote Maribor, ki ima 153.000 prebivalcev in obsega 360 km² ter zajema naslednje občine:

1. Mestna občina Maribor,
2. Občina Rače-Fram,
3. Občina Hoče-Slivnica,
4. Občina Starše,
5. Občina Miklavž na Dravskem polju,
6. Občina Duplek,
7. Del občine Pesnica-naselja Dragučova, Pernica Ložane, Vosek Vukovje in del Kušernika.

Uporabniki so posamezniki in družine v materialni stiski, otroci in mladostniki s težavami v odraščanju, otroci prikrajšani za normalno družinsko življenje, ljudje s težavami v medsebojnih odnosih, osebe, ki preživljajo nasilje, brezdomci, občani v času prestajanja zaporne kazni in po njej, starostniki, ki ne zmorejo skrbeti zase, ljudje s težavami v duševnem zdravju in drugi, ki rabijo pomoč in podporo za reševanje svojih stisk. V dejavnost centra sodi med drugim tudi varstvo starejših, kjer starejšim osebam nudijo pomoč pri reševanju različnih težav, kot npr.:

¹ Kot evidentirane (aktivne) prošnje so prikazane vse popolne sprejete prošnje za katere dom void postopek po veljavnem Pravilniku

- pomoč pri reševanju osebnih težav v obliki prve socialne pomoči ali osebne pomoči kot svetovanje, vodenje ali urejanje,
- pomoč pri reševanju težav v medgeneracijskem odnosu,
- pomoč pri odhodu v domsko varstvo,
- pomoč pri reševanju težav v partnerskem odnosu,
- pomoč pri urejanju preživitvenih zadev,
- pomoč pri urejanju pravic do denarnih pomoči, plačil in subvencij,
- pomoč pri ureditvi morebitnega doplačila oskrbnih stroškov,
- pomoč pri ureditvi družinskega pomočnika,
- pomoč uporabnikom s težavami v duševnem zdravju (17).

Javni socialnovarstveni zavod **Center za pomoč na domu Maribor** je konec leta 2001 ustanovila Mestna občina Maribor z namenom zagotovitve izvajanja javne službe pomoči družini na domu v obliki neposredne socialne oskrbe upravičenca v primeru invalidnosti, starosti ter v drugih primerih, ko socialna oskrba na domu lahko nadomesti institucionalno varstvo. Zavod je z delovanjem pričel 2002, sprva s sedežem na Ljubljanski ulici 4, nato na Partizanski 12; maja 2017 se je zavod preselil v nove poslovne prostore na Trubarjevi ulici 27 (ob mestnem parku), kjer ima danes ustrezne prostorske kapacitete in možnosti, predvsem pa zelo pomembno dostopnost za uporabnike, za izvajanje osnovne dejavnosti in spremljajočih programov (29).

V Mariboru so aktivni **medgeneracijski centri**, ki so namenjeni vsem prebivalcem, ciljno pa se v njih izvajajo aktivnosti, ki povezujejo med seboj različne generacije. V slednjih se izvajajo programi, ki odgovarjajo na potrebe starejših in dvigujejo kakovost življenja starejših, omogočajo vključenost v socialno okolje, povezujejo generacije in spodbujajo solidarnost med njimi ter spodbujajo medgeneracijsko prostovoljstvo in učenje (31).

Slovenska univerza za tretje življenjsko obdobje opravlja svoje poslanstvo izboljšanja življenja starejših in skupnosti na temelju podpiranja in omogočanja dejavnosti starejših v kulturi, svetovanja za aktivno staranje, prispevanja k ustvarjanju medgeneracijskih praks in povezav, spodbujanja izobraževanja starejših in ustvarjanja pogojev za večjo vključenost starejših v družbo (28).

Medgeneracijsko društvo za samopomoč Drava je prostovoljno in nevladno humanitarno društvo, ki deluje na področju socialnega varstva in izvaja programa »Skupine starih ljudi za samopomoč« in »Medgeneracijskega tabora«. V svoje aktivnosti vključuje predstavnike vseh generacij in skozi pogovor v manjših skupinah, skupnim delom v ustvarjalnih delavnicah ter izmenjavo izkušenj, znanj

in stališč skuša ustvariti pogoje za učenje in prenašanje elementov samopomoči in medsebojnega razumevanja, pomoč mladih pri vsakodnevnih opravilih za stare ter sprejemanje ljudi takšnih kakršni so (30).

Cilj razvijanja obstoječih in uvajanja novih kakovostnih in učinkovitih socialnovarstvenih programov in storitev za starejše v Mariboru zasledujejo tudi druge nevladne organizacije (humanitarne, invalidske, društva upokojencev..), ki s pestro mrežo ponudbe pristopajo k usposabljanju družine s starim človekom, spodbujanju organiziranega medgeneracijskega prostovoljstva, z aktivnostmi za zmanjševanje tveganja revščine, za povečevanje socialne vključenosti.

5.2 Izvajalci na področju zdravstvenega varstva starostnikov v Mestni občini Maribor

Zdravstveno dejavnost v Mariboru izvajajo javni zdravstveni zavodi, koncesionarji in zasebniki.

Univerzitetni klinični center Maribor izvaja za velik del severovzhodne Slovenije z okoli 250.000 prebivalci sekundarno in terciarno zdravstveno dejavnost (18). Čakalne dobe za operacijo kolena na dan 5. 7. 2017 znašajo 453 dni, za operacijo kolka 321 dni, medtem ko za nekatere posege, kot npr. perkutana transluminalna angioplastika (PTA), koronarografija in operacija krčnih žil, imajo mariborski občani najdaljšo čakalno dobo v državi, in sicer 135 dni za prvo, 435 dni za drugo ter 1099 dni za tretjo intervencijo (19).

Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor izvaja za občane Maribora primarno zdravstveno dejavnost v petnajstih dislociranih ambulantah v mestni občini. Zdravstveno dejavnost izvaja tudi za 11 drugih občin - soustanoviteljic zavoda (18). Ena enota zdravstvenega varstva naj bi sicer pokrivala potrebe do max.50.000 prebivalcev (20).

Zdravstveno dejavnost na primarni ravni opravlja v Mariboru 89 splošnih in družinskih zdravnikov, v Rušah 5, v Pesnici pa 2 (21).

V Mariboru deluje 31 **zasebnih ambulant splošne/družinske medicine s koncesijo** (seznam vseh izvajalcev je dostopen na:

[http://www.zzzs.si/zzzs/pao/izvajalci.nsf/KrovniIsk?SearchView&Query=\(%5BDejavnostSif%5D=X302001\)+AND+\(%5BOE%5D=*Maribor\)&OE=MB&Count=700&SearchOrder=4](http://www.zzzs.si/zzzs/pao/izvajalci.nsf/KrovniIsk?SearchView&Query=(%5BDejavnostSif%5D=X302001)+AND+(%5BOE%5D=*Maribor)&OE=MB&Count=700&SearchOrder=4). (22).

Število zdravnikov na 10.000 prebivalcev je bilo leta 2013 v Sloveniji 27.3, v Podravju pa 26.1 (23). S tem povprečjem se Slovenija uvršča v spodnjo tretjino OECD držav (24).

Podatki o glavarini z dne 31. 5. 2013 kažejo, da je trenutno na enega družinskega zdravnika v Sloveniji opredeljenih okoli 1.800 oseb oziroma 2500 glavarinskih količnikov. Cilj ministrstva za

doseganje kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe na primarni ravni v obdobju 2014–2018 je zagotoviti 1.500 prebivalcev oziroma 2000 glavarinskih količnikov na enega družinskega zdravnika (27).

Po podatkih ZZZS na dan 28. 2. 2017, v Mariboru (UE Maribor, UE Pesnica in UE Ruše) ima izbranega osebnega zdravnika 20.643 oseb starih med 65 – 74 let in 15.686 starih nad 74 let.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) - območna enota Maribor (ena izmed devetih), deluje na področju socialnomedicinske, higienske, epidemiološke in zdravstveno-ekološke dejavnosti. Poslanstvo NIJZ-ja je proučevanje, varovanje/ohranjanje in zviševanje ravni zdravja prebivalstva Podravja s pomočjo preventivnih ukrepov. Med drugim NIJZ opravlja tudi zdravstvene storitve, ki jih financira Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), in sicer upravlja in deloma izvaja državni program presejanja za zgodnje odkrivanje raka in predrakavih sprememb debelega črevesa in danke (SVIT), koordinira izvajanje preventivnih programov na primarni ravni, izvaja zdravstvene storitve, ki se nanašajo na zagotavljanje neprekinjene preskrbe s cepivi in imunoglobulini v RS ter nekatere druge naloge preventivnega zdravstvenega varstva na terciarni ravni (32).

Mariborske lekarne Maribor, imajo v svoji sestavi v mariborski občini deset lekarn. V mestu deluje še 6 zasebnih lekarn (18).

6. PREGLED OVIR ZA KORIŠČENJE STORITEV S STRANI STAREJŠIH

Identificirali smo deležnike v Sloveniji, ki delujejo na področju aktivnega in zdravega staranja ter med njimi izvedli anketo (17 sklopov vprašanj). Vprašalnik je izpolnilo 25 sodelujočih v Podravju, sicer 507 vseh skupaj. Z analizo vprašalnikov smo dobili vpogled v stanje na področju staranja ter prepoznali ključne ovire za koriščenje storitev s strani starejših. Zaradi majhnega števila anketirancev v Podravju rezultate ankete moramo interpretirati zelo previdno, vendar na podlagi odgovorov lahko sklepamo, katera so tista področja, kamor bo v prihodnje potrebno usmerjati več pozornosti.

6.1 Rezultati ankete

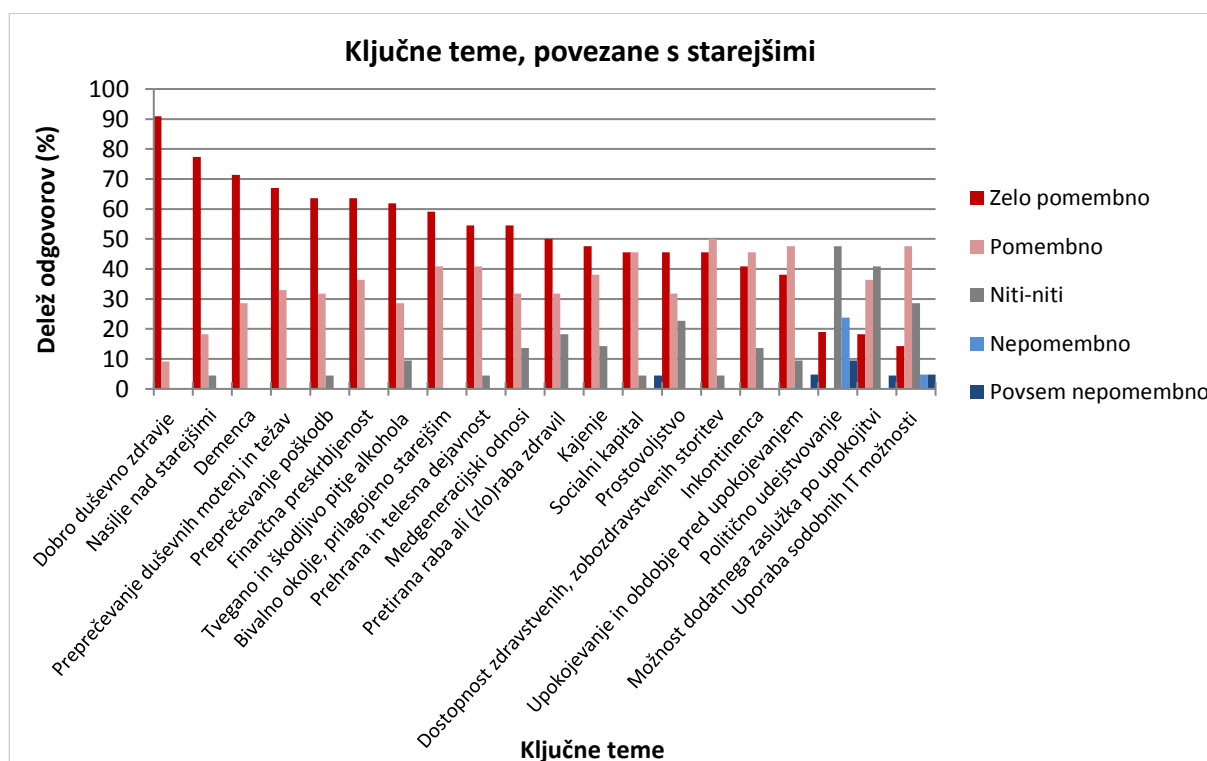
Deležniki so v anketi izmed ključnih tem, ki so povezane s starejšimi, kot najpomembnejše izpostavili naslednje (Graf 1):

- dobro duševno zdravje, demenco ter preprečevanje duševnih motenj,
- finančna preskrbljenost starejših ter
- bivalno okolje, prilagojeno starejšim.

Kot pomembne so izpostavili tudi:

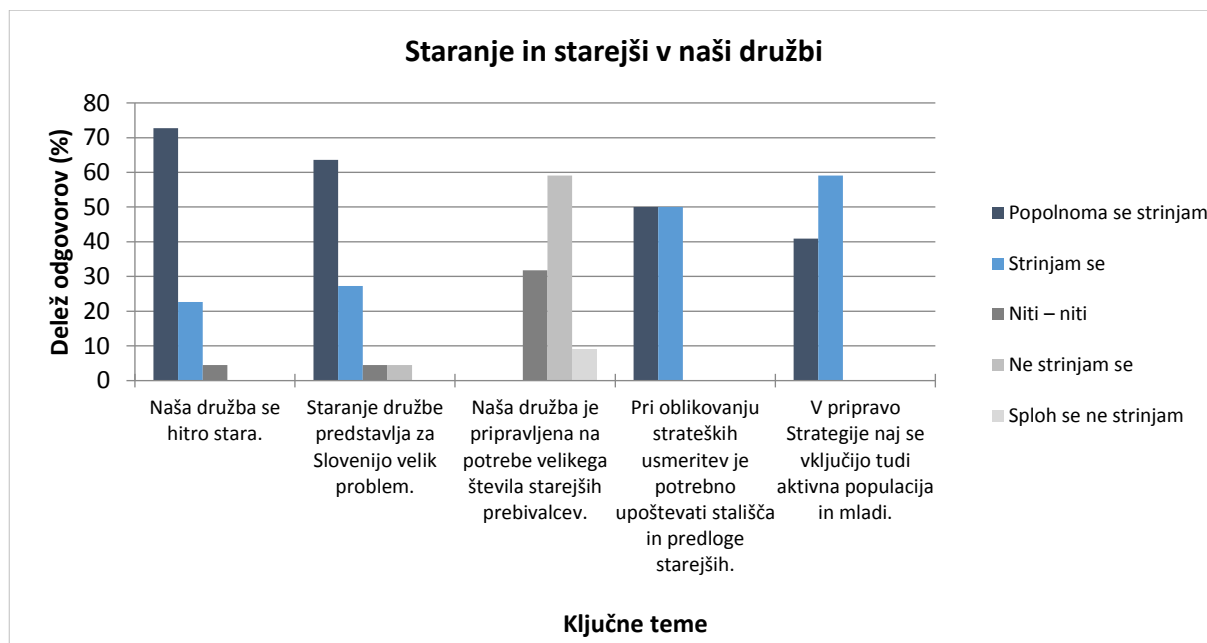
- nasilje nad starejšimi,
- preprečevanje poškodb,
- dostopnost zdravstvenih in zobozdravstvenih storitev,
- prehrana in telesna dejavnost,
- socialni kapital ter
- tvegano in škodljivo pitje alkohola.

Zelo podobni so bili rezultati ankete v drugih slovenskih regijah (33). Med temami, ki so jih deležniki v Podravju izpostavili kot pomembne in zelo pomembne, izstopata finančna preskrbljenost starejših ter tvegano in škodljivo pitje alkohola. V večini drugih slovenskih regij sta bili ti dve temi na lestvici pomembnosti uvrščeni nekoliko nižje.



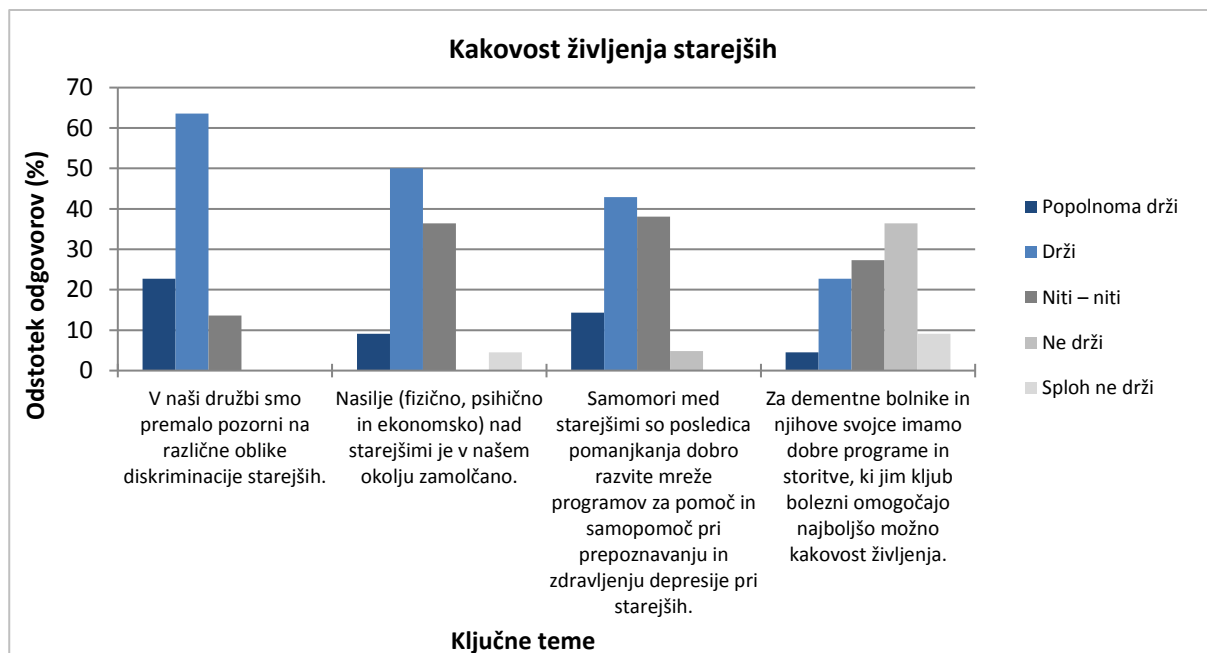
Graf 1: Prikaz rezultatov vprašanja »Naštete so splošne ključne teme, povezane s starejšimi. Prosimo vas, označite, koliko so te teme pomembne za kvaliteto življenja in delo s starejšimi«.

Večina vprašanih (več kot 90 %) se strinja, da se naša družba hitro stara in, da staranje družbe predstavlja za Slovenijo velik problem. Prav tako menijo, da na spremembe, ki jih prinaša staranje populacije, nismo dobro pripravljeni (Graf 2). Rezultati znotraj Podravja se bistveno ne razlikujejo od slovenskega povprečja (33).



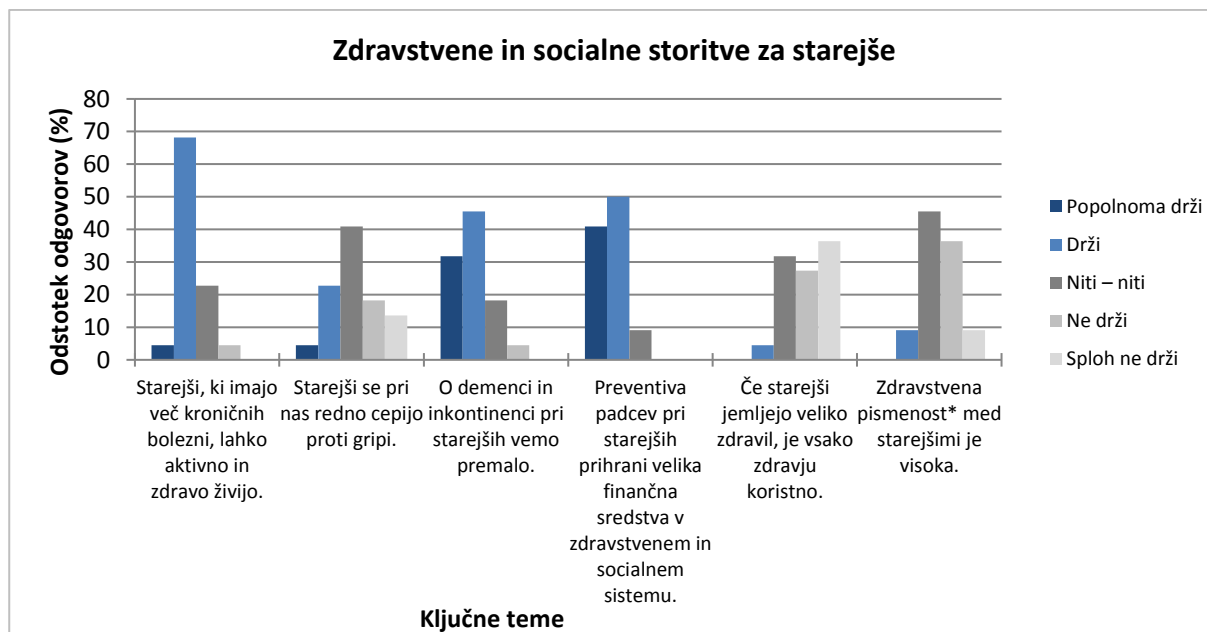
Graf 2: Prikaz rezultatov vprašanja »Prosimo vas, označite, v kolikšni meri se strinjate z navedenimi trditvami, ki se nanašajo na staranje in starejše v naši družbi«.

Deležniki menijo, da v našem okolju obstajajo primeri fizičnega, psihičnega in finančnega nasilja nad starostniki, vendar je to pogosto zamolčano. 86 % vprašanih se strinja, da smo v naši družbi premalo pozorni na različne oblike diskriminacije starejših. Prepoznajo pomanjkanje dobro razvite mreže programov za pomoč in samopomoč pri prepoznavanju in zdravljenju depresije starejših. Prav tako menijo, da v regiji ne obstaja dovolj programov za dementne in njihove svojce.



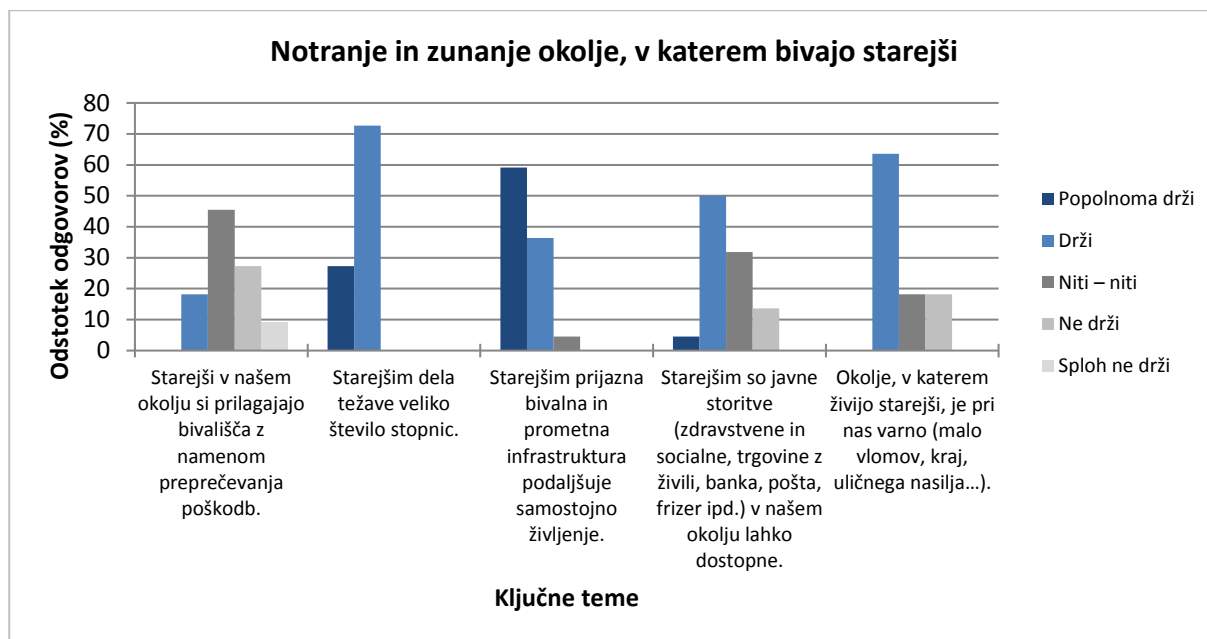
Graf 3: Prikaz rezultatov vprašanja »Navedene so trditve, ki se nanašajo na kakovost življenja starejših in njihovo duševno zdravje. Prosimo vas, označite, v kolikšni meri držijo za starejše, ki jih vi poznate, z njimi delate, sodelujete ipd. v vaši regiji.«

Pri vprašanju, ki se je nanašalo na zdravstvene in socialne storitve za starejše, je 73 % vprašanih odgovorilo, da starejši, ki imajo več kroničnih bolezni, lahko kljub temu živijo aktivno in zdravo. Glede ocene precepljenosti starejših proti gripi nismo dobili jasnega odgovora; nekateri deležniki menijo, da se starejši redno cepijo, drugi pa, da ne. Velika večina vprašanih ima občutek, da premalo ve o demenci in inkontinenci, strinja pa se, da je preprečevanje padcev pri starostnikih stroškovno bolj učinkovito kot zdravljenje. Jemanje več različnih zdravil se jim zdi problematično, prav tako menijo, da je zdravstvena pismenost* starejših v naši regiji nizka (Graf 4).



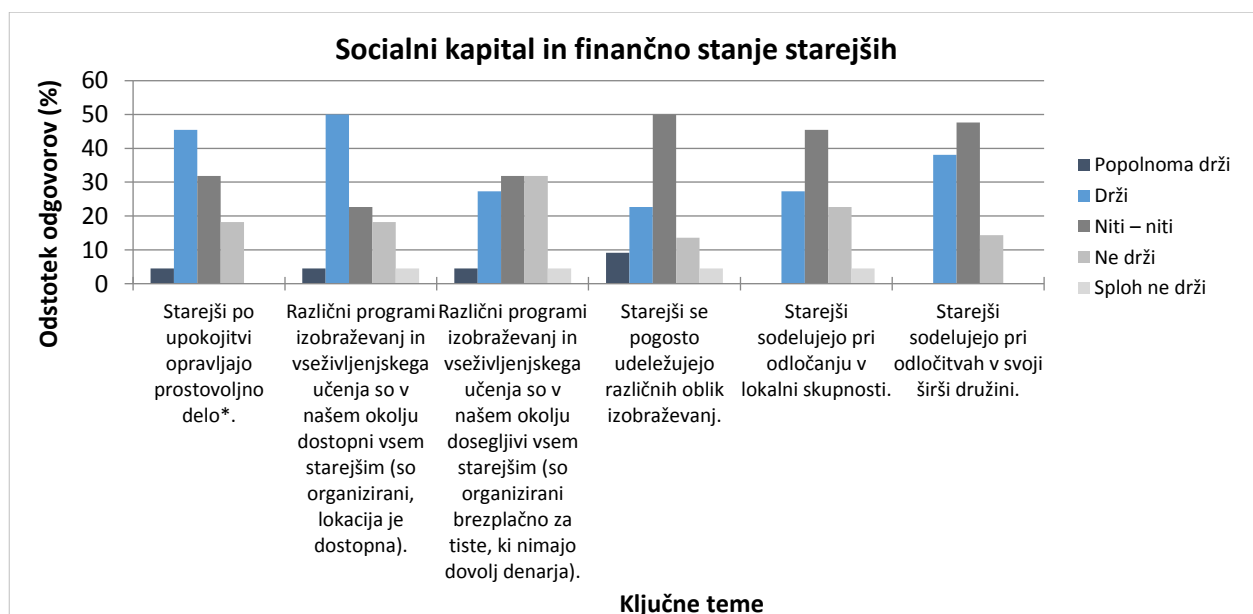
Graf 4: Prikaz rezultatov vprašanja »Navedene so trditve, ki se nanašajo na (preventivne) zdravstvene in socialne storitve za starejše. Prosimo vas, označite, v kolikšni meri držijo za starejše, ki jih vi poznate, z njimi delate, sodelujete ipd.« * Zdravstvena pismenost pomeni veščine in znanja, ki so potrebna za razumevanje bolezni in zdravljenja ter možnosti učinkovite orientacije in delovanja znotraj zdravstvenega sistema.

S trditvijo, da imajo starejši v okolju, kjer bivajo, veliko težav zaradi stopnic, se strinjajo vsi deležniki, ki so sodelovali v anketi. Prav tako se v več kot 95 % strinjajo, da prijazna bivalna in prometna infrastruktura podaljšuje samostojno življenje starejših. V nekoliko nižjem odstotku se strinjajo, da so javne storitve v našem okolju lahko dostopne za starejše (Graf 5).



Graf 5: Prikaz rezultatov vprašanja »Navedene so trditve, ki se nanašajo na notranje in zunanje okolje, v katerem bivajo starejši. Prosimo vas, označite, v kolikšni meri držijo za starejše, ki jih vi poznate, z njimi delate, sodelujete ipd.«

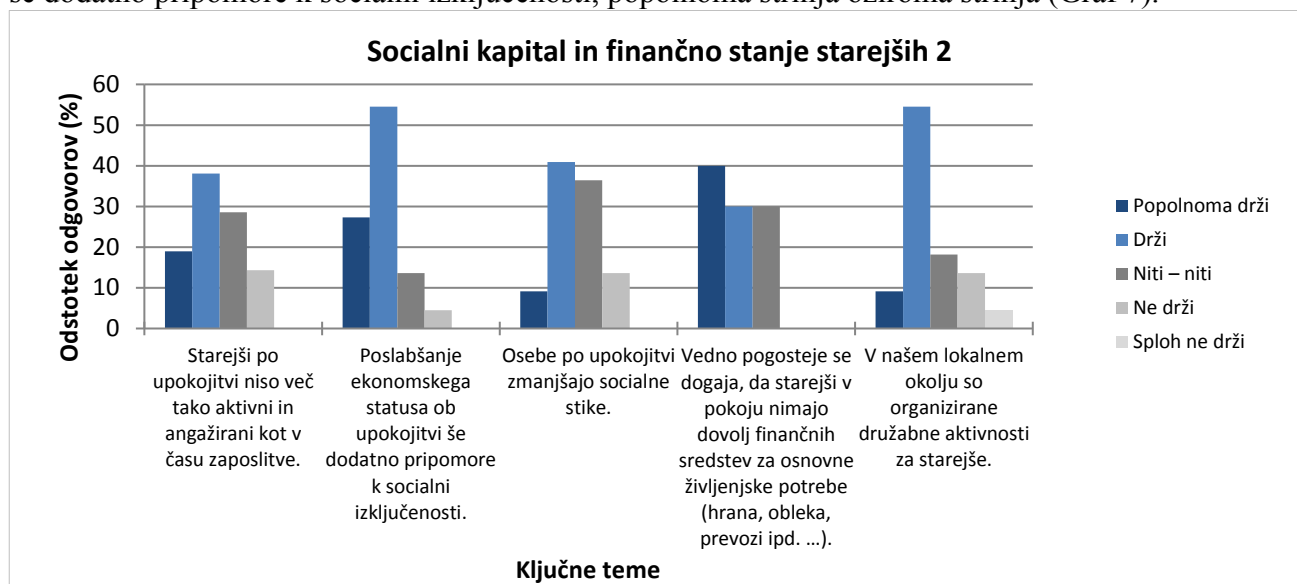
Deležniki se strinjajo, da so v Podravju na voljo različni programi izobraževanja in vseživljenjskega učenja ter, da so dostopni za starejše. Pri vprašanju, ali so ti programi dosegljivi za starostnike iz finančnega vidika, so bila mnenja mešana, oziroma se sodelujoči niso mogli opredeliti. Podobne rezultate smo dobili tudi pri vprašanjih v zvezi z dejanskim udeleževanjem starejših v različne oblike izobraževanja, sodelovanju starejših pri odločanju v lokalni skupnosti ter v lastni družini. Večina deležnikov pa meni, da starostniki po upokojitvi pogosto opravljajo prostovoljno delo preko dobredelnih organizacij ter tudi neformalno prostovoljno delo, kot je skrb za vnuke, sorodnike, sosede ali druge pomoči potrebne starejše (Graf 6).



Graf 6: Prikaz rezultatov vprašanja »Navedene so trditve, ki se nanašajo na soc. kapital in finančno stanje starejših. Prosimo vas, označite, v kolikšni meri držijo za starejše, ki jih vi poznate, z njimi delate, sodelujete v vaši regiji.«

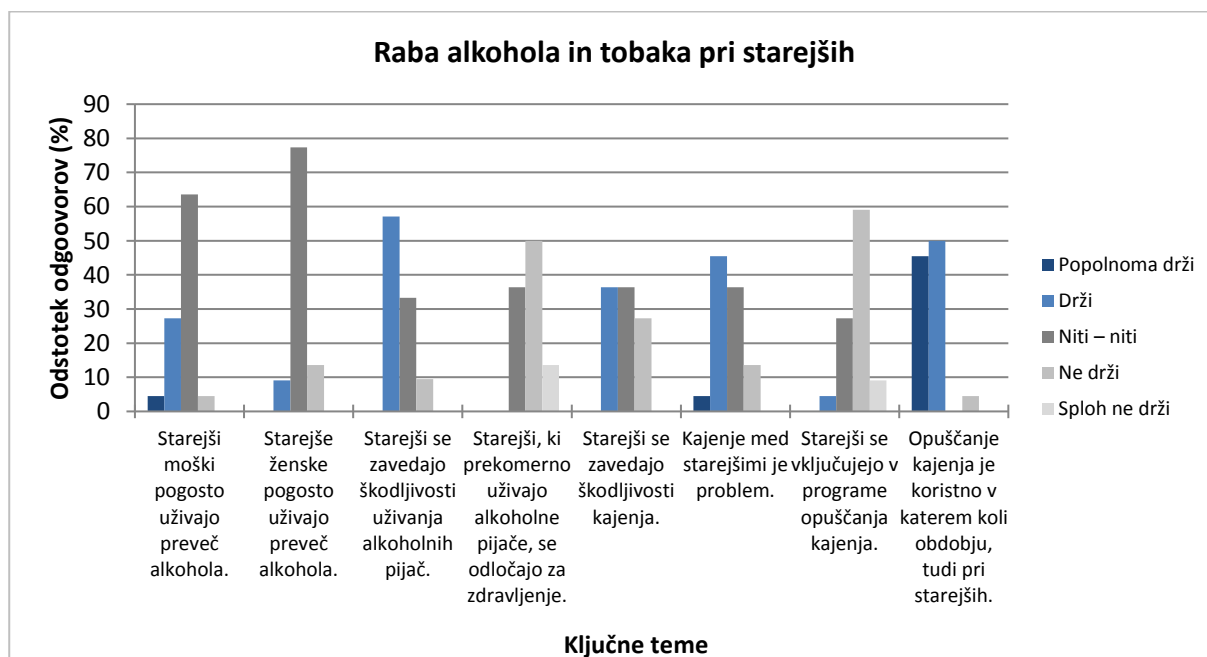
* Prostovoljno delo ni mišljeno samo kot formalno, preko dobredelnih organizacij, ampak je mišljeno tudi kot neformalno: skrb za vnuke, sorodnike, sosede ali druge pomoči potrebne starejše.

Deležniki menijo, da se finančni status starejših ob odhodu v pokoj poslabša, pri nekaterih celo do te mere, da nimajo dovolj finančnih sredstev za osnovne življenjske potrebe (hrana, obleka, prevoz). Velika večina sodelujočih v anketi se s trditvijo, da poslabšanje ekonomskega statusa ob upokojitvi še dodatno pripomore k socialni izključenosti, popolnoma strinja oziroma strinja (Graf 7).



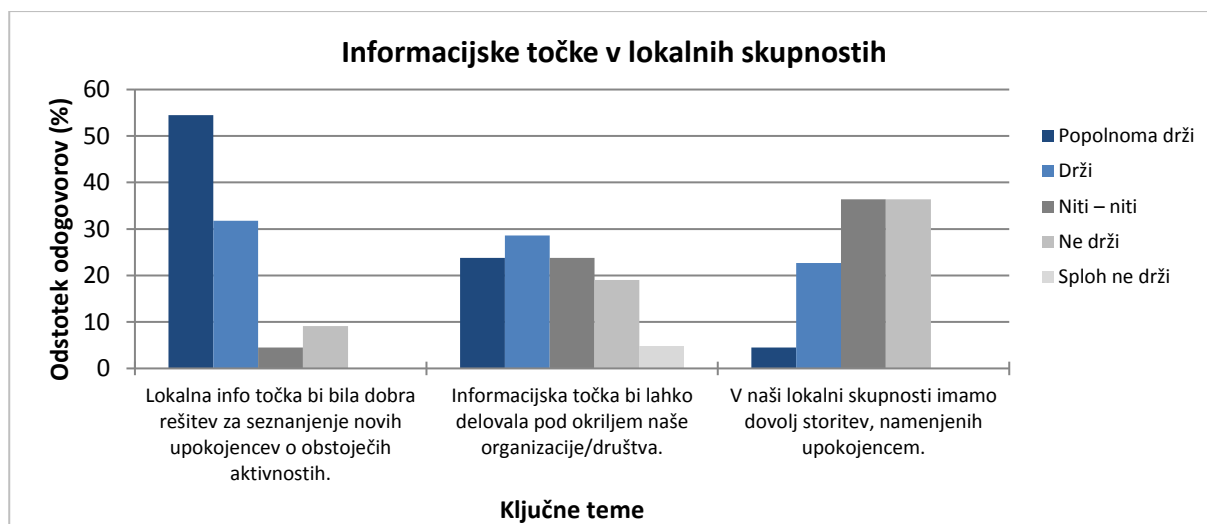
Graf 7: Prikaz rezultatov vprašanja »Navedene so trditve, ki se nanašajo na socialni kapital in finančno stanje. Prosimo vas, označite, v kolikšni meri držijo za starejše, ki jih vi poznate, z njimi delate, sodelujete ipd. v vaši regiji«.

9 % vprašanih meni, da starejše ženske uživajo preveč alkohola ter 32 %, da je škodljivo pitje alkoholnih pijač težava predvsem starejših moških. Deležniki menijo, da se starostniki zavedajo škodljivosti alkohola, vendar se tisti, ki prekomerno pijejo, ne odločajo za zdravljenje. Rezultati so pokazali, da je kajenje problem med starejšimi in deležniki se strinjajo, da je opuščanje kajenja koristno tudi v starosti (Graf 8).



Graf 8: Prikaz rezultatov vprašanja »Navedene so trditve, ki se nanašajo na rabo alkohola in tobaka pri starejših. Prosimo vas, označite, v kolikšni meri držijo za starejše, ki jih vi poznate, z njimi delate, sodelujete ipd.«.

Idejo o lokalni informacijski točki bi kot rešitev za seznanjenje novih upokoencev o obstoječih aktivnostih podprlo 86% sodelujočih. Glede tega, v kateri inštituciji bi informacijska točka lahko delovala, so bila mnenja mešana. Podobno velja tudi za oceno obstoječih storitev, namenjenih upokoencem v Podravju (Graf 9).



Graf 9: Prikaz rezultatov vprašanja »Prosimo vas, označite stopnjo vašega strinjanja s spodnjimi trditvami«.

7. PREDLOGI UKREPOV

Ukrepi, ki bodo podlaga za ukrepanje in sprejemanje strokovnih in političnih odločitev Mestne občine Maribor kakor tudi za umeščanje programov v finančne načrte Mestne občine Maribor prihodnjih letih.

- zagotavljanje spodobnih pokojnin in socialnih prispevkov kar bo pripomoglo zmanjševanju revščine in naraščajoče izključenosti,
- poudarjati pomen vseživljenjskega učenja in izboljšati dosegljivost le-tega vsem zainteresiranim,
- zagotovitev pogojev za vključevanje starejših tako na trg dela (npr. mentorstva) kot tudi aktivno in dejavno v skupnost (civilno in politično udejstvovanje), spodbujati prostovoljstvo in socialno podjetništvo,
- podpiranje medgeneracijskega sodelovanja v skupnosti, predvsem skozi sofinanciranje NVO in društev,
- spodbujanje delodajalcev za izvajanje predupokojitvenih aktivnosti posredno prek zagotavljanja pogojev za delo izvajalcem teh vsebin – Andragoški Zavod, PRIZMA 50+)

- izboljšanje dostopnosti in kakovosti primarne zdravstvene oskrbe, predvsem z večanjem števila družinskih zdravnikov in spodbujanjem skupnostnega pristopa,
- spodbujati udeležbo starejših v preventivne programe in programe krepitev zdravja, zlasti na področju duševnega zdravja (zagotovitev prostorov za delovanje posvetovalnic...) in telesne dejavnosti,
- ustanovitev in vzdrževanje info-točke (pri občini ali ustrezni organizaciji)
- prilagajanje grajenega prostora in infrastrukture rastočim potrebam starejših in s tem manjšanja pritiska na institucionalno oskrbo in večanje deleža oskrbe na domu,
- smiselno izboljšati zmogljivosti in kakovost storitev DSO ter zagotoviti širitev mreže v primeru nujnih potreb, sicer zagotavljati pogoje za čim daljše bivanje starejših v lastnem okolju,
- izboljšanje dostopnosti zdravstvene oskrbe na sekundarni in terciarni ravni, z večim zaposlovanjem zdravstvenega kadra ter uporabo sodobne medicinske opreme, kar bi skupaj prispevalo h krajšanju čakalnih dob.

8. ZAKLJUČEK

Demografski podatki in analiza socialno-ekonomskega stanja na mariborskem območju kažejo na to, da se bo obstoječa nezadostna ponudba storitev socialnega in zdravstvenega varstva starostnikom v MOM v prihodnje še okrepila, saj, glede na trenutno stanje, lahko pričakujemo povečano povpraševanje po le-teh.

Položaj starostnikov in možnosti za zdravo staranje so v Podravju sicer bolj ali manj primerljivi z ostalimi slovenskimi regijami, vendar ostaja slaba zdravstvena pismenost starejših, kar pomeni, da posamezniki težje poiščejo informacije o programih, v katere bi se želeli vključiti. Poleg tega obstaja tudi več potreb po dobrih, dostopnih in dosegljivih programih vseživljenjskega izobraževanja ter preventivnih programih za izboljšanje duševnega zdravja in telesne dejavnosti. Nenazadnje obstaja slabše finančno stanje starejših, kar lahko pomeni manj priložnosti za vključevanje v skupnost.

Glede na to, da so starostniki heterogena skupina - tako z vidika zdravstvenega stanja, kot z vidika načina življenja, izobrazbe, socialne kohezije, miselnosti - je potrebno kompleksnejše ukrepanje, tako na lokalni kot na nacionalni ravni, da bi zajeli različnost in medsebojno povezanost vseh teh različnih dejavnikov. Priložnost za to je že sprejeta Strategija dolgožive družbe, ki ponuja smernice za izboljšanje kakovosti življenja starejših. Kmalu se pričakuje tudi sprejem novega Zakona o dolgotrajni oskrbi (javna razprava poteka), ki ponuja nove, sodobne rešitve za tiste, ki zase več ne morejo skrbeti sami in za njihove svojce.

9. LITERATURA

1. Andragoški center Republike Slovenije: 43. Statistični podatki: Prebivalstvo EU in Slovenije se nezadržno stara. Dostopno na: <http://arhiv.acs.si/InfO-mozaik/2011/43.pdf>
2. UMAR. Dostopno na: http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/kratke_analize/Strategija_dolgozive_druzbe/Osnutek_SDD_april_2017_prava_verzija.pdf.
3. Ustava Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97 – UZS68, 66/00 – UZ80, 24/03 – UZ3a, 47, 68, 69/04 – UZ14, 69/04 – UZ43, 69/04 – UZ50, 68/06 – UZ121,140,143, 47/13 – UZ148, 47/13 – UZ90,97,99 in 75/16 – UZ70a).
4. Zakon o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1 in 15/17 – DZ).
5. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C in 47/15 – ZZSDT).
6. SURS. Dostopno na: <http://www.stat.si/obcine/sl/2014/Municip/Content/94>.
7. Kos G. Spremenjen in dopolnjen predlog za obravnavo na seji mestnega sveta mestne občine Maribor. Mestni svet mestne občine Maribor; 2010.
8. Statistični portret slovenskih regij 2016. Regije v številkah. SURS. Ljubljana, 2016. Dostopno na: <http://www.stat.si/dokument/8941/regije-v-stevilkah.pdf>.
9. Zdravje v občini. NIJZ. Dostopno na: <http://obcine.nijz.si/Vsebina.aspx?leto=2017&id=94>.
10. Dostopno na: <http://www.danica-vogrinc.si/index.php/component/content/article/8/51-katalog-informacij-javnega-znaaja>.
11. Dostopno na: <http://www.dso-tezno.si/o-nas/>.
12. Dostopno na: <http://www.hrastovec.org/predstavitev/poslanstvo-in-vizija/>.
13. Dostopno na: http://www.cso-ormoz.si/index.php?option=com_content&view=article&id=7&Itemid=47.
14. Skupnost socialnih zavodov Slovenije. Dostopno na: <https://servis.ssz-slo.si/porocilo.pdf>.
15. Skupnost socialnih zavodov Slovenije. Dostopno na: <http://www.ssz-slo.si/seznam-domov-clanov-s-povezavami#maribor>.
17. Centri za socialno delo Republike Slovenije. Center za socialno delo Maribor. Dostopno na: <http://csd-slovenija.org/sl/center/csd-maribor/see.page/domov>.
18. Dostopno na: <http://www.maribor.si/podrocje.aspx?id=231>.

19. Poročila o oddanih čakalnih dobah. NIJZ. Dostopno na: <http://nacas.nijz.si/>.
20. Zaletel-Kragelj L, Eržen I, Premik M. Uvod v javno zdravje. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, 2011.
21. Podatkovni portal NIJZ.
22. Izvajalci zdravstvenih storitev. OE Maribor - splošna ambulanta. ZZZS. Dostopno na: [http://www.zzs.si/zzs/pao/izvajalci.nsf/KrovniIsk?SearchView&Query=\(%5BDejavnostSif%5D=X302001\)+AND+\(%5BOE%5D=*Maribor\)&OE=MB&Count=700&SearchOrder=4](http://www.zzs.si/zzs/pao/izvajalci.nsf/KrovniIsk?SearchView&Query=(%5BDejavnostSif%5D=X302001)+AND+(%5BOE%5D=*Maribor)&OE=MB&Count=700&SearchOrder=4).
23. SURS. Dostopno na: <http://www.stat.si/statweb>.
24. OECD: Slovenija pri kazalnikih zdravja in zdravstvenega varstva v povprečju. NIJZ. Dostopno na: <http://www.nijz.si/sl/oecd-slovenija-pri-kazalnikih-zdravja-in-zdravstvenega-varstva-v-povpreciju>.
25. Zdravstveni statistični letopis 2015. Dostopno na: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2015/6.2_bolnisnicne_o_bravnave_2015_4.pdf
26. Poročilo o zdravstvenem stanju prebivalstva Maribora, februar 2017, NIJZ
27. Dostopno na: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mreza_na_primarni_sekundarniin_terciarni_ravni/Mreza_za_ZS_13-11-2013-lektorirano.pdf
28. Dostopno na: <http://www.utzo.si/o-nas/predstavitev/>
29. Dostopno na: <http://www.pomocnadomu.eu/sl/>
30. Dostopno na: https://www.skupine.si/programi/medgeneracijski_tabor/
31. Dostopno na: <http://www.prostovoljstvo.org/aktivnosti/medgeneracijski-centri>
32. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno na: <http://www.nijz.si/>.
33. Božank B, Črnko Papić J, Gabrijelčič Blenkuš M, Hovnik Keršmanc M, Hudopisk N, Ivartnik M, et al. Javnozdravstveni pristopi v medsektorskih politikah - Izzivi aktivnega in zdravega staranja v Sloveniji na regijski ravni [Internet]. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2017. Dostopno na: <http://www.nijz.si/sl/publikacije/javnozdravstveni-pristopi-v-medsektorskih-politikah-izzivi-aktivnega-in-zdravega-staranja>