

**UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA**

DIPLOMSKO DELO

**PROBLEMATIKA DOLGOTRAJNE OSKRBE V REPUBLIKI
SLOVENIJI S POUDARKOM NA DOMOVIH ZA STAREJŠE
OBČANE**

Ljubljana, september 2010

KRISTIJAN KOLMANČIČ

IZJAVA

Študent Kristijan Kolmančič izjavljam, da sem avtor tega diplomskega dela, ki sem ga napisal pod mentorstvom dr. Aleksandra Kešeljevića, in da dovolim njegovo objavo na fakultetnih spletnih straneh.

V Ljubljani, dne _____

Podpis: _____

KAZALO

UVOD	1
1 STARANJE PREBIVALSTVA V REPUBLIKI SLOVENIJI.....	2
1.1 Projekcije prebivalstva	2
1.2 Vzroki staranja prebivalstva.....	4
1.3 Javnofinančne posledice staranja prebivalstva.....	6
2 DOLGOTRAJNA OSKRBA V RS	11
2.1 Opredelitev dolgotrajne oskrbe v Sloveniji.....	11
2.2 Izvajalci dolgotrajne oskrbe	12
2.3 Pregled dokumentov in strategij na področju dolgotrajne oskrbe	12
3 PROBLEMATIKA DOMOV ZA STAREJŠE OBČANE V RS	16
3.1 Regionalno neskladje med kapacitetami domov in potrebami prebivalstva	16
3.2 Neustrezna statusna ureditev domov za starejše občane	17
3.3 Neustrezna cenovna politika na področju dolgotrajne oskrbe.....	18
3.4 Nezadostni viri financiranja	19
4 REŠITVE PROBLEMATIKE DOMOV ZA STAREJŠE OBČANE	20
4.1 Izboljšano načrtovanje kapacitet domov za starejše občane	20
4.2 Povečana vloga pomoči na domu	21
4.3 Sprememba zakonodaje in statusa socialnovarstvenih zavodov	22
4.4 Spremembe v cenovni politiki.....	23
4.5 Novi viri financiranja	23
SKLEP.....	25
LITERATURA IN VIRI.....	27
PRILOGE	

KAZALO SLIK

Slika 1: Stanje kapacitet DSO in razmerje med številom prošenj za sprejem in obstoječimi kapacitetami po posameznih regijah.....	17
--	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Kazalniki staranja prebivalstva za RS v obdobju 2002-2042, srednja varianta.....	3
Tabela 2: Gibanje stopnje totalne rodnosti v Sloveniji med leti 1960 in 2050: demografske projekcije OZN, srednja varianta.....	4
Tabela 3: Gibanje življenjskega pričakovanja ob rojstvu (izraženo v številu let) in predpostavke gibanja pričakovane življenjske dobe ob rojstvu do leta 2050 za RS; demografske projekcije OZN, srednja varianta.....	5
Tabela 4: Dejanske neto migracije in projekcije neto migracij v obdobju 2010-2050 za RS, srednja varianta	6
Tabela 5: Projekcije potencialne gospodarske rasti v obdobju 2010-2050 za RS	7
Tabela 6: Razmerje med številom upokojenih in številom delovno aktivnih od leta 1984 do 2060 za RS, osnovna varianta.....	8
Tabela 7: Projekcije javnofinancijskih izdatkov za pokojnine v obdobju 2007-2050 za RS (v % BDP).....	8
Tabela 8: Projekcije javnofinancijskih izdatkov za zdravstvo v obdobju 2007-2050 za RS (v % BDP).....	9
Tabela 9: Projekcije javnofinancijskih izdatkov za dolgotrajno oskrbo v obdobju 2007- 2050 za RS (v % BDP).....	10
Tabela 10: Prispevki za socialno varnost: Slovenija.....	15
Tabela 11: Kapacitete za starostnike po posameznih oblikah zavodov v letu 2010	16
Tabela 12: Število vključenih uporabnikov in storitvena primerjava oblik skrbi za leto 2007	19
Tabela 13: Povprečne cene zdravstvene nege za en dan v DSO, negovalnih bolnišnicah, zdravilišču in pomoči na domu iz leta 2008	19

UVOD

Staranje prebivalstva in večje zagotavljanje dolgotrajne oskrbe sta pojma, ki gresta z roko v roki. Na povečevanje vloge dolgotrajne oskrbe najprej vplivajo demografska gibanja, saj se populacija stara. Zaradi višje dočakane starosti in vse večjega deleža starejših ljudi potrebuje družba vedno več pomoči. Drug pomemben dejavnik so spremembe v zdravstvenem stanju. Vedno dlje živimo z različnimi boleznimi, ki jih je tudi vedno več, zato narašča število tistih starejših, ki dejansko potrebujejo zelo zahtevno zdravstveno nego in oskrbo. Tretji dejavnik pa so socialne spremembe, saj zaradi sprememb v načinu življenja družine vse težje poskrbijo za svoje starejše in le redke so tiste aktivne družine, ki lahko skrbijo za svoje starejše člane. Vse naštetu vpliva na hitro rast povečevanja potreb. Vendar so te potrebe različne, kajti starostnik lahko potrebuje nenehno nego, drug le socialni stik, medtem ko lahko tretji rabi le pomoč pri opravilih. Za Slovenijo velja, da v okviru dolgotrajne oskrbe vedno bolj prihaja v ospredje pomen institucionalne oskrbe starostnikov in pomoči na domu. Pritisk po namestitvi starih ljudi v socialne in zdravstvene ustanove tako postaja čedalje večji.

Na drugi strani pa postaja poslovanje zavodov in razvoj storitev vedno bolj oteženo. Zato izpostavljamo problematiko dolgotrajne oskrbe kot eno izmed posledic staranja prebivalstva. Urejanje dolgotrajne oskrbe je težavno, saj je sistem dolgotrajne institucionalne oskrbe zasnovan izredno kompleksno, zato se je treba zavedati, da bi se vsaka sprememba pokazala na celotnem sistemu. Sistemske in zakonodajne spremembe bi lahko temeljile na ukrepih, ki so tudi predmet mojega diplomskega dela. Menim, da bi s predlaganimi ukrepi sistem pridobil na fleksibilnosti, kakovosti in nenazadnje učinkovitosti. Namen mojega diplomskega dela je analizirati današnje stanje na področju dolgotrajne (institucionalne) oskrbe pri nas in predstaviti ureditev le-te. Temeljni cilj diplomskega dela je torej odgovoriti na vprašanje, kakšna je problematika dolgotrajne institucionalne oskrbe, ugotoviti vzroke za tako stanje in najti prave ukrepe, ki bi jih lahko aplicirali v prakso in bi bili primerni odgovori na sedanjó problematiko.

Diplomsko delo je sestavljeno iz štirih poglavij. V prvem poglavju diplomskega dela je na splošno predstavljen proces staranja prebivalstva. S projekcijami prebivalstva za Slovenijo predpostavljamo nadaljno gibanje prebivalstva, zatem pa sledijo glavni vzroki staranja prebivalstva. Ravno tako so predstavljene fiskalne posledice staranja prebivalstva.

Na začetku drugega poglavja opredelimo pojem dolgotrajne oskrbe in predstavimo, v katerih oblikah se le-ta izvaja. Zatem pregledamo izvajalce dolgotrajne institucionalne oskrbe. Poglavje zaključimo s pregledom dokumentov in strategij, ki urejajo področje dolgotrajne oskrbe.

S tretjim poglavjem preidemo na bolj analitičen del diplomske naloge. Osredotočenost je na analizo stanja domov za starejše občane v Sloveniji in njihovo problematiko. Našteti so vzroki, ki so pripeljali do takega stanja in področja, na katerih se težave pojavljajo. Glede na zaključke v tretjem poglavju so nato v zadnjem, četrtem poglavju podane rešitve, ki bi lahko dosedanjo problematiko v določeni meri rešile in naredile sistem dolgotrajne oskrbe učinkovitejši.

1 STARANJE PREBIVALSTVA V REPUBLIKI SLOVENIJI

Ljudje postajamo od rojstva do smrti z vsakim dnem starejši. Povečevanje starosti je značilno tudi za staranje prebivalstva. Na tem mestu pa je treba ločevati, da staranje posameznika nujno še ne pomeni staranja prebivalstva (Malačič, 2003, str. 23). Staranje posameznika se nanaša na življenjsko dobo posameznika, medtem ko staranje prebivalstva številni avtorji definirajo kot povečanje deleža starejših od 65 let v primerjavi s celotno populacijo (Cijan, R. & Cijan, V., 2003, str.23). Staranje prebivalstva je sorazmerno nov proces, čeprav se je starostna struktura prebivalstev od nekdanj neprestano spreminjala pod vplivom konkretnih gibanj osnovnih demografskih procesov. Obenem je vodilni in najbolj konsistent demografski trend za 21. stoletje.

V Sloveniji se, podobno kot v drugih gospodarsko razvitih evropskih državah, starostna struktura prebivalstva spreminja. Gre za posledico povojnega izrednega povečanja rojstev v 60. letih prejšnjega stoletja, v t.i. baby boom generaciji, ki mu je sledilo bistveno zmanjšanje smrtnosti otrok in podaljševanje življenjske dobe. Pojav staranja prebivalstva je rezultat industrijske revolucije in posledično dviga življenjskega standarda posameznika, k čemur pripomore tudi boljša zdravstvena in socialna oskrba ljudi. Vse naštetu povzroča daljše življenjsko obdobje posameznika. V razvitih EU državah se življenjska doba podaljšuje za približno eno leto na desetletje (European Commision, 2000, str. 3).

Rezultat procesa staranja prebivalstva je vse večji delež starega prebivalstva med celotnim prebivalstvom, medtem ko v primeru zmanjševanja deleža starega prebivalstva govorimo o pomlajevanju prebivalstva. Proces staranja prebivalstva tako opredeljujemo z naraščanjem odstotka starega prebivalstva ali z indeksom staranja¹. Glede na različne vrednosti obeh kriterijev ločimo prebivalstva na mlada, zrela in stara prebivalstva (Malačič, 2003, str. 23). Majcen et al. (2006, str. 11) pravi, da se prebivalstva z manj kot 5 odstotki starega prebivalstva in indeksom staranja pod 15 opredelijo kot mlada prebivalstva; tista z vrednostjo odstotka starega prebivalstva med 5 % in 7 % oz. indeksom staranja med 15 in 25 kot zrela prebivalstva; prebivalstva z vrednostjo omenjenih kazalcev nad 7 % oz.. 25, pa kot stara prebivalstva. Prebivalstvo Slovenije uvrščamo med stara prebivalstva, saj je delež starega prebivalstva nad 65 let v letu 2005 presegel 15 %, hkrati pa je indeks staranja prebivalstva znašal 107 (Majcen, Čok, Košak, & Sambt, 2006, str. 12). Omenjena kazalca in koeficient starostne odvisnosti starih² bodo prikazani pod podpoglavjem projekcije slovenskega prebivalstva, ki bodo kazala na vedno bolj očitna neugodna demografska gibanja.

1.1 Projekcije prebivalstva

Staranje prebivalstva bo tudi v 21. stoletju vodilen demografski trend. Primerjava sedanjih podatkov s preteklimi nas opozarja na spremembe starostne sestave, še bolj pa nas prepričajo

¹ Indeks staranja oz. indeks starosti prebivalstva prikazuje razmerje med deležema starejšega (65+ let) in mlajšega prebivalstva (0-14 let).

² S koeficientom starostne odvisnosti starih primerjamo kontingent starega prebivalstva glede na delovni kontingent (Majcen, et al. 2006, str.12).

projekcije prebivalstva. Preston et. al (2001, str. 117-118) pravijo takole: Projekcije prebivalstva so izračuni, ki predstavljajo prihodnja gibanja prebivalstva na podlagi trdnih izračunov rodnosti, smrtnosti in neto migracij. Izdelava projekcij prebivalstva ima predvsem praktičen pomen. Namen in cilji izdelave projekcij so pomembni za podrobnejše poznavanje reprodukcije prebivalstva in za oblikovanje in uveljavljanje prebivalstvene politike (Malačič, 2003, str. 196). Izredno pomembna za načrtovanje družbenega razvoja je čim boljša izdelava predvidevanj prebivalstva. Slednje pa služi vladam kot orodje za predpostavljjanje demografskih trendov in njihovega vpliva na pokojnine ter aktivnega števila zaposlenih. Vendar se projekcije pripravljajo v več variantah. Tako v demografiji poznamo sistematične kombinacije treh demografskih spremenljivk (rodnosti, smrtnosti in migracij), ki se rezultirajo v 27 različicah. V delu bo uporabljena le projekcija po srednji varianti. Slednja je tista, v katero oblikovalec projekcij najbolj verjame in se mu zdi najbolj verjetna (Sambt, 2004, str. 20).

Demografski trendi v Sloveniji sovpadajo s trendi v razvitem svetu, saj rodnost že dalj časa pada, obenem pa se pričakovana življenska doba daljša. V Sloveniji se je v obdobju od leta 1980 do leta 2006 število živorojenih otrok zmanjšalo za več kot tretjino (Arsenjuk, 2008, str. 7). Kot prikazuje tabela 1 se je delež starejših od 65 let povečeval, saj je že ob popisu 1991 presegel 11 %, do leta 2002 se je povečal na 14,7 %, sredi leta 2008 pa je bilo pri nas 16,1 % starejših od 65 let (Hlebec et al., 2009, str. 23).

Tabela 1: Kazalniki staranja prebivalstva za RS v obdobju 2002-2042, srednja varianta

	Delež 0-14	Delež 15-64	Delež 65+	Indeks staranja	Koeficient starostne odvisnosti starih
2002	15,3	70,0	14,7	96,08	21,0
2012	13,4	69,9	16,7	124,62	23,9
2022	13,5	65,0	21,5	159,25	33,0
2032	12,6	61,4	26,0	206,34	42,4
2042	12,1	58,8	29,1	240,49	49,4

Vir: V. Hlebec et al., Starejši ljudje v družbi sprememb, 2009, str. 23, tabela 2.

Vse večje razmerje med ljudmi starejšimi od 65 let in celotnim prebivalstvom pa bo naraščalo še naprej. Leta 2042 se bo to razmerje podvojilo v primerjavi z letom 2002. Danes in v prihodnje bodo torej najhitreje naraščajoča starostna skupina prebivalstva v svetu najstarejši; to so tisti, ki so že dosegli starost 80 let in več. Med letoma 2010 in 2030 se bo število starih nad 80 let dvignilo za 57 %. Do sredine 21. stoletja bo po pričakovanjih že ena petina vseh starejših starih 80 let in več (Strategija varstva starejših do leta 2010-solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva, 2006, str. 42). V Sloveniji bo torej prišlo do sprememb struktur prebivalstva in obsega posameznih starostnih kontingentov, kar bo imelo posledice na mnogih področjih. Naraščajoči koeficient starostne odvisnosti starih in indeks staranja opozarjata na dejstvo, da se

bo stopnja obremenjenosti mladih bistveno povečala. Kazalniki staranja prebivalstva opozarjajo, da bodo neugodna demografska gibanja imela močan vpliv na starostno strukturo prebivalstva.

1.2 Vzroki staranja prebivalstva

Za lažje razumevanje nastajanja procesa staranja prebivalstva, je treba poznati temeljne tri demografske procese, s katerimi se demografska struktura prebivalstva spreminja. K spremembi starostnih struktur prebivalstva pa pripomorejo osnovni demografski procesi, kot so zniževanje rodnosti, smrtnosti ter manj številčnih selitev (Macura, 1993, str.16).

a) Rodnost

Rodnost je demografski pojav, ki ga dobimo tako, da povežemo število rojstev v nekem prebivalstvu s številom tega prebivalstva kot celote ali s posameznimi njegovimi deli (Malačič, 2003, str 83). Osnovni vzrok staranja prebivalstva je zniževanje rodnosti. Toda za samo statistično relevantnost se upošteva stopnja totalne rodnosti³. Rodnost je v modernem tipu reprodukcije prebivalstva osrednja komponenta. Na splošno velja, da bi za samo obnavljanje prebivalstva, tj. za ohranjanje števila prebivalstva na dolgi rok (v odsotnosti migracij) morala biti potrebna stopnja totalne rodnosti (T_f) enaka 2,1. Pri nas pa je stopnja totalne rodnosti v stalnem upadanju že več kot stoletje. Vendar kot je razvidno iz tabele 2 je šele v obdobju po letu 1980 padla pod raven, ki še zagotavlja obnavljanje generacij (Kraigher, 1998, str. 8). Dolgoročno padanje rodnosti pa pomembno vpliva na staranje prebivalstva.

Tabela 2: Gibanje stopnje totalne rodnosti v Sloveniji med leti 1960 in 2050: demografske projekcije OZN, srednja varianta

Leto	1970	1980	1990	2000	2007	2020	2030	2040	2050
Stopnja rodnosti	2,12	2,10	1,46	1,26	1,30	1,46	1,50	1,50	1,50

Vir: Recent Demographic developments in Europe 2001, 2001, str. 74.; B. Majcen, et al., Dolgoročna vzdržnost 1. Pokojninskega stebra ter pomen 2. in 3. stebra, 2006, str.6, tabela 2.

Stopnja totalne rodnosti v Sloveniji velja za resen problem. Po letu 1980 je viden očiten padec, kar gre na račun prodiranja zahodne miselnosti in modernizacije družbe v večih pogledih. Svoj del je prispevala dolgoletna gospodarska rast v Sloveniji. Trend zniževanja rodnosti gre z roko v roki z višjim življenjskim standardom in ekonomskimi problemi mladih. Težka dostopnost stanovanj ter problemi zaposlovanja mladih žensk sta glavna razloga za stagniranje rodnosti. To še kako velja za Slovenijo, kar je bilo izrazito v 90. letih prejšnjega stoletja. Načrtovanje družine je postalo način življenja v moderni družbi, v kateri so se uveljavile nizke reproduktivne norme. Upad rodnosti naj bi bil najnižji prav v letošnjem letu, nakar naj bi se stopnja totalne rodnosti počasi dvigovala in se med leti 2030 ter 2050 ustalila pri 1,5. Padec rodnosti bo na kratek rok

³ Stopnja totalne rodnosti se definira kot število otrok, ki jih v povprečju rodi ena ženska v svoji rodni dobi, med njenim 15. in 49. letom.

vplival na slabšanje razmerja mladih v primerjavi s starejšimi prebivalci in večji del delovno aktivnega prebivalstva. Na daljše časovno obdobje pa se bo breme odvisnosti starejših ljudi preneslo na mlajše generacije, ki bi bile ob pomanjkanju pozitivnih neto migracij izredno obremenjene. Zniževanje rodnosti bo temeljni problem javnofinančne vzdržnosti, saj večino javnofinančnih sistemov v Sloveniji deluje na podlagi sprotnega kritja. Potrebni bodo ukrepi na področju socialne in demografske politike, da ne bo prišlo do večjih težav v javnih financah.

b) Smrtnost

Izredno pomemben dejavnik staranja prebivalstva pa je tudi zniževanje smrtnosti. V Sloveniji se umrljivost znižuje že vsaj 150 let (Kraigher, 1998, str. 7). Trend zniževanja smrtnosti ima komplementaren odnos z zniževanjem rodnosti. Zniževanje smrtnosti vpliva na hitro zniževanje rodnosti. Večanje števila mladih se upočasni, kasneje pa naraščanje zamenja upadanje. Delež starega prebivalstva se posledično začne povečevati. Za pojav zniževanja smrtnosti pa velja korelacija s podaljševanjem življenjskega pričakovanja ob rojstvu. Zniževanje smrtnosti otrok in ljudi do 30. leta pravzaprav vodi k pomlajevanju, zniževanje smrtnosti nad 30. letom, ali bolje rečeno po 40. letu, pa prispeva k staranju prebivalstva (Malačič, 2003, str. 23). V Sloveniji se je tako povečala pričakovana življenjska doba (v nadaljevanju PŽD) s 66,1 let (leta 1960) na 72,3 let (leta 2000) pri moških ter z 72 let (leta 1960) na 79,7 (leta 2000) za ženske (Sambt, 2004, str. 23). Iz tabele 2 je razvidno, da naj bi se po srednji varianti demografskih projekcij OZN-a iz leta 2002 PŽD leta 2010 z zdajšnjih 74,6 (moški) in 81,6 let (ženske) do leta 2050 povečala vse tja do 78,7 (moški) ter 85,2 let (ženske) (glej Tabela 3).

Tabela 3: Gibanje življenjskega pričakovanja ob rojstvu (izraženo v številu let) in predpostavke gibanja pričakovane življenjske dobe ob rojstvu do leta 2050 za RS; demografske projekcije OZN, srednja varianta

Leto	1960	1980	2000	2010	2020	2040	2050
Moški	66,1	67,3	72,3	73,6	75,6	77,9	78,7
Ženske	72,0	75,2	79,7	80,8	82,4	84,4	85,2

Vir: J. Sambt, Generacijski računi za Slovenijo, 2004, str. 24

Vse daljša življenjska doba je neposredno povezana z dvigom življenjskega standarda. K zniževanju smrtnosti veliko pripomore naprednejša farmacevtska ter zdravstvena oskrba, ki je namenjena večini prebivalstva. Zato se pričakuje trend zniževanja smrtnosti tudi v bodoče.

c) Selitve

K povečanju deleža starejših ljudi prav tako vplivajo dejavniki, kot so migracijski procesi. Za odprta gospodarstva velja dejstvo, da so za staranje, ali nenazadnje pomlajevanje, lahko bistvene tudi migracije ljudi, največkrat delavcev. Tudi pri migracijah velja, da priseljevanje mladih in odseljevanje starih pomlajuje, odseljevanje mladih in priseljevanje starih pa postara prebivalstva (Malačič, 2003, str. 18) Na obseg selitvenega prirasta vplivajo predvsem ekonomski pa tudi

politični razlogi. Z ekonomskega vidika pomembno vlogo igrajo razlike med posameznimi državami v dohodkih in življenjskih razmerah (Kraigher, 1998, str.10). Selitveni procesi so torej značilnost mladih. Najpogostejši so v obdobju, ko mladi iščejo službe in si ustvarjajo družine. Vendar se zaradi vedno bolj oteženega zaposlovanja mladih ljudi vstop v zaposlitveno razmerje premika v višje starostne razrede. V obdobju 1982-2006 se je povprečna starost tistih, ki so se v Slovenijo preselili ali odselili, zvišala za 9 let (Hlebec et al., 2009, str. 32). Slovenija je bila dolga desetletja dežela, v katero se je več ljudi priseljevalo, kot pa se jih je iz nje odseljevalo (Šircelj, 1995, str. 16). Tako naj bi veljalo tudi za prihodnja desetletja, kar so potrdile projekcije Eurostata, ko naj bi bila v obdobju 2010-2050 bilanca neto migracij vseskozi pozitivna (glej Tabela 4).

Tabela 4: Dejanske neto migracije in projekcije neto migracij v obdobju 2010-2050 za RS, srednja varianta

Leto	1996	2000	2004	2020	2030	2040	2050
Neto migracije	6510	2615	1902	2450	1750	1700	1600

Vir: J. Javornik S., Socialni razgledi 2006, str. 68, tabela 32; Sambt, National Transfer Accounts for Slovenia, 2009, str. 90.

Spremembe v demografskih procesih, kot so zniževanje rodnosti, smrtnosti in selitev, imajo vpliv na spremembe razmerij starostnih kontingentov. Dandanes so starostne strukture oz. kontingenti relativno ugodni in posledično ne prihaja do problemov financiranja starejših ljudi. Poslabšano prihodnje stanje pa bo pustilo posledice na ekonomski in socialni ravni, zato je bo stopnja obremenjenosti mlajših generacij bistveno večja v primerjavi s sedanjim stanjem (to pojasnjujeta koeficient starostne odvisnosti starih in indeks staranja). V nadaljevanju nas zanima vpliv staranja prebivalstva na javne finance, za katere velja, da se z naraščanjem starega prebivalstva povečujejo potrebe in izdatki vezani na starost ljudi.

1.3 Javnofinančne posledice staranja prebivalstva

Večanje deleža starejšega prebivalstva povzroča tendenčno večanje izdatkov vezanih na starost ljudi, s tem pa tudi pritisk na javne finance. Pojavlja se velik dvom, kako zagotoviti dolgoročno vzdržnost javnih financ in obenem ne preveč otežiti položaja prihodnjih generacij. Še posebej velike probleme se pričakuje na področjih, kjer naj bi država skrbela za svoje državljane s socialno varnostjo. Mednje spadajo prejemki ali storitve s področja pokojnin, zdravstvene ter dolgotrajne oskrbe. Zagotovo bodo nastopili veliki problemi, saj bo število starejših ljudi naraščalo in bodo s tem povezane reforme in sistemske spremembe povzročile nestrinjanje in politično nepopularnost. Politične odločitve lahko gredo v smer povečevanja izdatkov, namenjenih starejšim osebam, ali v bolj verjetno smer krčenja pravic iz sistema socialne zaščite. Torej še kako drži dejstvo, da bo staranje prebivalstva velik gospodarski, proračunski in družbeni izziv. Pričakuje se, da bo staranje prebivalstva pomembno vplivalo na gospodarsko rast in povzročilo znaten pritisk na povečanje javne porabe, kar je izpostavljeno v naslednjih podpoglavjih.

a) Zmanjšana gospodarska rast v RS

Visoka potencialna gospodarska rast za RS v prihodnje je vprašljiva. Za proces staranja prebivalstva je značilno, da onemogoča visoke gospodarske rasti predvsem zaradi vpliva na proizvodnjo, alokacijsko razdelitev, potrošnjo, varčevanje in investicije. Predpostavlja se, da ima vpliv staranja prebivalstva na gospodarsko rast vzročno-posledično povezavo z zmanjšanim številom aktivnega prebivalstva in zmanjšano produktivnostjo.

Zmanjšanje obsega delovno sposobnega prebivalstva bo zaradi spremenjene starostne strukture prebivalstva pomembno oblikovalo tudi možnosti za gospodarsko rast. Malačič (2008) meni, da spremembe starostne strukture prebivalstva pomembno vplivajo na ekonomsko aktivnost in strukturo gospodarstva po dejavnosti. To pa pomeni, da vplivajo tudi na vse trge, ki delujejo v gospodarstvu. Strokovnjaki predpostavljajo dvig relativnega prihranka za starost, saj naj bi se več namenjalo varni starosti posameznika in manj za tekočo potrošnjo. Nezmožnost velike gospodarske rasti pa je prav tako posledica starejše delovne sile, ki se po svoji produktivnosti ne more enačiti z nižjimi starostnimi razredi. Vse skupaj ne bo pustilo pozitivnih vplivov tako na mikro- kot tudi na makroekonomski ravni. S tem ciljamo na zmanjšani potencial gospodarske rasti in posledično manj denarja v državni blagajni. V spodnji tabeli opazimo, da se bo potencialna gospodarska rast v Sloveniji po ocenah (Carone et al., 2006) namreč na daljši rok postopoma zniževala. Po ocenah naj bi v obdobju 2041-2050 gospodarska rast v Sloveniji znašala nekaj manj kot 1/3 sedanje potencialne rasti.

Tabela 5: Projekcije potencialne gospodarske rasti v obdobju 2010-2050 za RS

Obdobje	2011-2020	2021-2030	2031-2040	2041-2050
Rast BDP	2,8	2,1	1,3	1,0

Vir: G. Carone et al., Long-term labour productivity and GDP projections for EU 25 member states, 2006, str. 39.

b) Naraščanje pokojninskih izdatkov

Zaradi vse višjega deleža starejšega prebivalstva je pričakovan tendenčen dvig javnih izdatkov pokojninsko-invalidskega zavarovanja. Osnovni parametri javnih izdatkov za pokojnine so število posameznih vrst upravičencev ter povprečni izdatki za pokojnine in druge prejemke iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja na upravičenca. Na samo višino izdatkov vplivajo seveda demografski faktorji, kot sta obseg generacij, ki vstopajo v upokožitev, in preostalo pričakovano trajanje življenja teh generacij (Kraigher, 2003, str 7). Proces staranja prebivalstva tako prvenstveno vpliva na zmanjševanje razmerja med starostnimi razredi in oslabi razmerja med delovnimi kontingenti v primerjavi z vzdrževanim prebivalstvom. V zadnjih letih je število aktivnega prebivalstva počasno padalo, medtem pa je število upravičencev do državne ali katere druge pokojnine naraščalo. To pomeni, da je razmerje med številom upokoženih in številom delovno aktivnih padalo in bo tudi v prihodnje (glej Tabela 6). Kot ugotavlja Malačič (2008), lahko razlog iščemo v nezahtevnih pogojih za upokožitev, ki so v primerjavi z drugimi razvitimi

članicami EU bolj mili. Sedaj pa nam v nekaj letih grozi dejstvo, da se bo glede na razmere zniževanja rodnosti ter smrtnosti in upokojevanja ljudi iz najštevilčnejše baby boom generacije število aktivnega prebivalstva občutno zmanjšalo.

Tabela 6: Razmerje med številom upokojenih in številom delovno aktivnih od leta 1984 do 2060 za RS, osnovna varianta

Leto	Upokojenec: Zavarovanec
1984	1:3,02
1990	1:2,30
1998	1:1,66
2007	1:1,62
2020	1:1,51
2030	1:1,24
2040	1:1,03
2050	1:0,91
2060	1:0,82

Vir: M. Čok et al., Long-Term Sustainability of the Slovenian Pension System, 2008, str. 288.

Pretekle in bodoče reforme so dober primer gradualnega pristopa k spreminjanju sistema socialne varnosti (Stanovnik, 2005). Kot odgovor na demografske in ekonomske trende bo Slovenija primorana izvesti pokojninske reforme. Demografski pritiski na pokojninske izdatke so lahko ublaženi skozi kasnejše upokojevanje in zniževanje razmerja med povprečnimi pokojninami in povprečnimi plačami. Zaradi vse večjega pritiska na pokojninsko blagajno bodo potrebne spremembe v tristebnem pokojninskem stebru, kot ga poznamo v Sloveniji. V prvem stebru ključno vlogo igra država. Ta bo primorana biti fiskalno vzdržna, zato se pričakujejo ustrezne spremembe za zaježitev naraščajočega primankljaja v pokojninski blagajni. To bo imelo vpliv na starostne pokojnine, ki že nekaj časa padajo (glej Priloga 2) in bodo tudi v prihodnje, zato bodo potrebna dodatna varčevanja v 2. in 3. pokojninskem stebru za nadomestitev padcev pokojnin v javnem dokladnem sistemu.

Simulacije sprememb v povezavi z demografskimi in projekcijami trgov delovne sile pa razkrivajo, da bi bil slovenski pokojninski sistem ob trenutnem stanju na hudih preizkušnjah (Čok, Sambt, Berk Skok & Košak, 2008, str. 287). Nanašajoč se na projekcije prebivalstva do leta 2050, ko naj bi se delež ljudi nad 65 let v RS podvojil, naj bi se istočasno dvignili izdatki iz sedanjih 10,3 % na 19,3 % BDP (glej Tabela 7).

Tabela 7: Projekcije javnofinancijskih izdatkov za pokojnine v obdobju 2007-2050 za RS (v % BDP)

Leto	2007	2010	2020	2030	2040	2050
Delež v BDP	10,1	10,3	11,9	14,2	17,0	19,3

Vir: J. Sambt, National Transfer Accounts for Slovenia, 2009, str. 124, tabela 9.

Nizka stopnja delovne aktivnosti starejših nad 65 let je ena izmed dejavnikov, ki povzročajo težave pokojninskega sistema. Dandanes se velik del aktivnega prebivalstva sorazmerno zgodaj umika s trga dela, kar povzroča večjo obremenitev pokojninske blagajne. Delovna aktivnost in upokožitev pa nista odvisni le od demografskih, ampak tudi od nedemografskih dejavnikov. Evropska komisija je s svojimi projekcijami in priporočili poudarila, da bo stopnje delovne aktivnosti starejših potrebno dvigniti (glej Priloga 3). Za dvig stopnje delovne aktivnosti starejših bi bilo tudi v Sloveniji smiselno oblikovati politiko aktivnega staranja. Za promoviranje aktivnega staranja naj bi bili zdravstveni sistemi usmerjeni v preventivo in zagotavljanje primerne dostopa do kvalitetne zdravstvene oskrbe in dolgotrajne nege (Kajzer, 2007).

c) Naraščanje izdatkov za zdravstvo

Sočasno s staranjem prebivalstva politično razvite države postajajo gerontokracije. Vse več sredstev, kot so socialni prejemki, pokojnine in izdatki za zdravstveno varstvo, je potrebnih, če se populacija stara. Vsekakor pa se s povečevanjem deleža starejših oseb kritično spreminja tudi zdravstveni status populacij razvitega sveta, kar vse pomembno vpliva na zagotavljanje dolgotrajne oskrbe, zdravstvene preventive, terapije ipd. (Leibold & Voelpel, 2006). Demografsko staranje pomeni prav tako povečevanje števila prebivalstva nad 80 let, ki je pogosto nagnjeno k številnim boleznim. Vendar se ne spreminja le pogostnost, ampak tudi raznolikost bolezni, ki prizadenejo najbolj rahel starostni razred. To pomeni, da je potreben drugačen pristop k zdravstvenemu varstvu, ki lahko združuje zdravljenje in oskrbo.

Staranje prebivalstva pusti pri zdravstvu za sabo podobne posledice kot pri pokojninah. Delež sredstev, namenjenih za zdravstvene storitve in dolgotrajno oskrbo, se bo gibal podobno, kot se bodo izdatki pokojninskim upravičencem. Javnofinančni izdatki za zdravstvo in dolgotrajno oskrbo se bodo predvidoma povečali, vendar v primerjavi s pokojninami bistveno manj. To ne bo učinek splošno slabšega zdravstvenega stanja ljudi, temveč bo posledica večje skupine starejših ljudi, ki so dovzetni za bolezni. Izdatki za zdravstveno oskrbo bodo prav tako naraščali, ampak z manjšo hitrostjo kot pri pokojninah. Povišanje javnofinančnih izdatkov za zdravstvo med leti 2007 in 2050 naj bi znašalo slabe 3 % BDP.

*Tabela 8: Projekcije javnofinančnih izdatkov za zdravstvo v obdobju 2007-2050 za RS
(v % BDP)*

Leto	2007	2010	2020	2030	2040	2050
Delež v BDP	4,5	4,5	5,0	5,7	6,5	7,1

Vir: J. Sambt, National Transfer Accounts, 2009, str. 124, tabela 9.

Kar zadeva financiranje slovenskega zdravstvenega sistema do sedaj, je bilo to relativno stabilno in uravnoteženo. V prihodnjih desetletjih pa bo z veliko verjetnostjo prišlo do izrazitega povišanja izdatkov, zlasti zaradi ljudi v najvišjih starostnih razredih. Zanimivo je, da je delež zdravstva med najvišjimi v Evropi, delež dolgotrajne oskrbe pa med nižjimi v Evropi. To se lahko pojasni z dejstvom, da v Sloveniji izvajamo podaljšano bolnišnično zdravljenje v

bolnišnicah, kar se močno odraži v povišanih izdatkih za zdravstvo. V prihodnje bo to anomalijo potrebno odpraviti, kar bi se dalo doseči s sprejetjem zakona o dolgotrajni oskrbi.

d) Naraščanje izdatkov za dolgotrajno oskrbo

Izdatki za dolgotrajno oskrbo se nominalno povečujejo, tako v zasebni kot v javni sferi, kar skupaj s precejšnjimi težavami zagotavljanja kapacitet že nakazuje problem dolgoročne javnofinančne vzdržnosti. Zdravstveni sistem v sedanji obliki v prihodnje finančno sam po sebi ni vzdržljiv (Stropnik, Stanovnik, Rebolj & Prevolnik Rupel, 2003, str. 130). Povišanje izdatkov za dolgotrajno oskrbo bo v primerjavi z izdatki za zdravstvo bistveno višje. To je logična posledica večjega deleža starostnikov, ki bodo potrebovali podaljšano ali celo trajno bolnišnično obravnavo. V 40 letih se bo javna poraba za dolgotrajno oskrbo zvišala za slabih 200 %.

Tabela 9: Projekcije javnofinančnih izdatkov za dolgotrajno oskrbo v obdobju 2007- 2050 za RS (v % BDP)

Leto	2007	2010	2020	2030	2040	2050
Delež v BDP	1,0	1,1	1,4	1,8	2,4	2,9

Vir: J. Sambt, National Transfer Accounts for Slovenia, 2009, str. 124, tabela 9.

Problem finančne vzdržljivosti, podkrepjen še z neugodnimi demografskimi trendi, in ohranitev solidarnosti bodo bistvena vprašanja v bodočnosti, med katerimi izstopa tudi potreba po vpeljavi zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Obstoječi sistem dolgotrajne oskrbe je zato vse bolj potreben systemske spremembe. Za boljšo systemsko vzdržnost naj bi v prihodnjih letih prišel v veljavo nov zakon o dolgotrajni oskrbi starejših, ki naj bi systemsko rešil nesoglasja glede sedanjega financiranja teh storitev.

Starost namreč ne bo več pasivno obdobje, temveč bodo starostniki živeli dlje in tudi po izpolnjenih formalnih pogojih za upokojitev bodo ostajali delno zaposleni. Vse naštetu bo imelo še kako pomemben vpliv na javnofinančne izdatke. Sistemi socialne zaščite so naravnani tako, da aktivno prebivalstvo s plačevanjem prispevkov za socialno varnost financira pokojnine starejšemu (pasivnemu) prebivalstvu in zagotavlja zdravstveno oskrbo celotnemu prebivalstvu. Zaradi neugodne starostne strukture v Sloveniji bodo potrebni nezaželeni ukrepi z izključevanjem pravic na področju socialne zaščite. Zatorej bo potrebna nova solidarnost generacij, kajti če ne bo prišlo do sprejetja pokojninske ter zdravstvene reforme, se zna zgoditi, da ne bo denarja za prihodnje generacije. Projekcije, omenjene zgoraj, kažejo, da se bodo izdatki, vezani na starost ljudi, (pokojnine, zdravstvo, dolgotrajna oskrba) povečali s sedanjih 15,9 % na 29,3 % BDP v letu 2050. V projekcijah javnofinančnih izdatkov pa najbolj izstopa dolgotrajna oskrba, pri kateri se bodo izdatki do leta 2050 odstotkovno povečali v največji meri. Slednje in dejstvo, da bo to hitro rastoča panoga, je vzrok, da ji bomo v nadaljevanju posvetili več pozornosti in pregledali celotno ureditev omenjenega področja.

2 DOLGOTRAJNA OSKRBA V RS

2.1 Opredelitev dolgotrajne oskrbe v Sloveniji

Dolgotrajna oskrba je eno izmed področij, ki v okviru socialnih politik gospodarsko razvitih držav v zadnjih letih zavzema vse vidnejše mesto. Razlog temu leži predvsem v staranju prebivalstva in v vse večjem deležu starejše populacije, ki potrebuje pomoč v vsakdanjem življenju. Nobena izjema ni Slovenija, ki se je ob osamosvojitvi zavezala k temu, da bo vodila socialno politiko in tako zagotavljala socialno varnost tistim posameznikom, ki si je ne morejo zagotoviti sami (Nacionalni program socialnega varstva do leta 2005 (Ur.l. RS št.31/2000). Zato OECD opredeljuje dolgotrajno oskrbo kot medsektorsko področje politike, ki združuje vrsto storitev za osebe, ki potrebujejo pomoč pri opravljanju temeljnih življenjskih aktivnosti v daljšem obdobju. Dolgotrajna oskrba lahko vključuje rehabilitacijo, osnovno zdravljenje, patronažo, socialno oskrbo, storitve v zvezi z nastanitvijo ter druge storitve, kot so prevoz, prehrana, storitve varstveno delovnih centrov in pomoč pri vsakodnevnih opravilih (Evropska komisija, 2008, str. 3).

Evropska komisija definira dolgotrajno oskrbo kot pomoč osebam, ki ne morejo živeti samostojno in so zato odvisne od pomoči drugih v svojem vsakdanjem življenju. Njihove potrebe po pomoči so lahko olajšanje mobilnosti, nakupovanje in različna gospodinjska opravila, kot je pranje in hranjenje v najbolj ekstremnih primerih. Zagotavljanje take dolgotrajne oskrbe ne zahteva nujno medicinskih spretnosti. Ta vrsta oskrbe je zato pogosto prepuščena sorodnikom, običajno zakoncem in potomcem, ki so še naprej glavni izvajalci dolgotrajne oskrbe (European Commission & Social Protection Committee, 2006, str. 20).

Podobno navaja predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo (v nadaljevanju ZDOZDO), ki v 2. členu definira dolgotrajno oskrbo 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. Dejavnost dolgotrajne oskrbe po tem zakonu predstavlja javni interes Republike Slovenije, s katerim se uresničuje pravica do socialne varnosti. Ker pa predlog ZDOZDO še ni bil obravnavan in potrjen v državnem zboru, se dolgotrajna oskrba v sedANJI obliki izvaja v okviru socialnovarstvenih storitev.

V sklopu sistema socialnovarstvenih storitev se uporabnikom zagotavljajo različne storitve. Med njimi najbolj prednjačijo storitve v povezavi s starostjo ljudi. Zakon o socialnem varstvu (3/2007-UPB2, 41/2007, v nadaljevanju ZSV) pozna socialni servis na domu, pomoč na domu ter institucionalno varstvo. Slednji storitvi spadata v javno službo, medtem ko se storitve socialnega servisa izvajajo po tržnih načelih. Dolgotrajna oskrba pa pod svojo definicijo pozna dolgotrajno oskrbo na domu, institucionalno dolgotrajno oskrbo in kombinacijo med obema naštetima (Predlog ZDOZDO, 1.člen). Treba je omeniti, da se v sedANJI obliki socialnovarstvenih storitev izvaja zdravstvena ter socialna oskrba skupno le v institucionaliziranih oblikah zavodov, medtem ko je v obeh ostalih storitvah zagotovljena le socialna oskrba.

2.2 Izvajalci dolgotrajne oskrbe

Dolgotrajna oskrba se izvaja v različnih oblikah in seveda v različnih okoljih. Za Slovenijo je značilno, da veliko socialno varstvenih storitev poteka v institucionalizirani obliki. Institucionalno varstvo starejših je lahko zagotovljeno v socialnovarstvenem zavodu, v drugi družini ali kaki drugi organizirani obliki. Zavodsko obliko institucionalnega varstva starejših zagotavljajo domovi za starejše, posebni socialni zavodi ter varstveno delovni centri. Storitve dolgotrajne oskrbe izvajajo izvajalci v okviru mreže javne službe ali izven okvira mreže javne službe. Izvajalci storitev dolgotrajne oskrbe, katerih dejavnost je socialno varstvo in oskrba različnih socialnih skupin, so torej javni socialno varstveni zavodi. Le-ti pa niso nobena izjema, saj lahko opravljanje socialno varstvenih storitev opravljajo tudi zasebne neprofitne prostovoljne organizacije in zasebni zavodi s koncesijo, pridobljeno s strani države. Koncesionarji morajo delovati pod enakimi pogoji, kot socialno varstveni zavodi v javnem interesu. Koncesija se pa podeli na javnem razpisu Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve (v nadaljevanju MDDSZ). Koncesionar pa mora izpolnjevati pogoje, ki jih določa prvi odstavek 65. člena ZSV.

V državnosocialističnem tipu sistema blaginje, kot ga poznamo v Sloveniji, ima država pri zagotavljanju zdravstvenih in socialnovarstvenih dominantno vlogo. Vendar komplementarno sodeluje tudi zasebna sfera, ki lahko prav tako zagotavlja zdravstvene ali socialno varstvene storitve. Torej velja, da je zasebna ponudba javnih služb dopolnilo in ne njena nadomestitev. Institucionalno dolgotrajno oskrbo tako opravljajo različni javni ali zasebni zavodi v sledečih oblikah: domovi za izvajanje dolgotrajne oskrbe (oskrbni dom; v nadaljnjem besedilu: DSO), zavodi za oskrbo na domu in dnevni centri (Predlog ZDODZDO, 46. člen).

Ker pa prevladujejo domovi za starejše občane kot institucionalna oblika varstva starejših, bodo le-ti v nadaljevanju bolj podrobno obravnavani. Dom za starejše občane - Osnovna dejavnost DSO⁴ je izvajanje institucionalnega varstva za starejše. ZSV jo uvršča v javno službo ter opredeljuje kot obliko socialnovarstvene storitve, ki je namenjena odpravljanju osebnih stisk in težav starejših od 65 let in drugih oseb, ki zaradi starosti, bolezni ali drugih razlogov ne morejo živeti doma (SSZS – Splošno o domovih in posebnih zavodih, 2010). Storitve institucionalnega varstva starejših so na področju osnovne oskrbe oskrbovancem ponujene v obliki prebivanja, organiziranja, tehnične oskrbe in prevoza (nadomeščajo funkcijo doma ali lastne družine). Obsega osnovno oskrbo in socialno oskrbo v skladu s predpisi s področja socialnega varstva ter zdravstveno varstvo po predpisih s področja zdravstvenega varstva.

2.3 Pregled dokumentov in strategij na področju dolgotrajne oskrbe

Že v prvem poglavju smo omenili, da se v Sloveniji starostna struktura prebivalstva spreminja. V sodobnih družbah se lahko poleg pozitivnih premikov opazijo tudi vrste negativnih procesov. Podiranje tradicionalnih oblik družine, večja homogenizacija upokojenskih družin ter

⁴ DSO je kratica za dom starejših občanov. DSO spada tudi med socialnovarstvene zavode.

povečevanje ekonomske in socialne razslojenosti potiskajo del starejšega prebivalstva na družbeno obrobje. Zato mora vsaka socialna država poskrbeti za svoje prebivalce, da imajo pravico do socialne varnosti, ki je temeljna človekova pravica. V državah članicah EU obstaja splošno soglasje, da dostop do zdravstvenega varstva ne bi smel biti omejen s posameznikovo plačilno zmožnostjo ali odvisen od posameznikovega dohodka oz. premoženja. Potreba po oskrbi tako ne bi smela voditi v revščino ali finančno odvisnost (Evropska komisija, 2008, str. 4). Zato se je na ravni EU in v Sloveniji sprejelo nekaj strategij in državnih dokumentov, ki posredno ali neposredno urejajo področje dolgotrajne oskrbe.

a) Evropska socialna listina

Nadvse pomemben dokument urejanja pravic starejših je Evropska socialna listina, sprejeta s strani držav članic EU leta 1961. Ratificiranje dokumenta v Sloveniji se je zgodilo 1. junija 1999. S podpisom omenjene pogodbe se je Slovenija zavezala k zagotavljanju uresničevanja pravic starejših oseb do socialnega varstva. Do uresničitve naj bi prišla neposredno ali v sodelovanju z javnimi ali zasebnimi organizacijami z ukrepi, katerih namen je zlasti, da omogočajo starejšim ljudem biti enakopravni člani tako dolgo, kot je to mogoče. Kar zadeva dolgotrajno oskrbo, je potrebno izpostaviti 12. člen Evropske socialne listine, ki govori o pravici do socialne varnosti in zavezi posamezne podpisnice za uresničitev te pravice, 13. člen, ki govori o pravici do socialne in zdravstvene pomoči, ter 14. člen, ki zagotavlja pravico do storitev socialno varstvenih služb. Kasnejše smernice, ki jih je napovedala Komisija za socialno varnost Evropske unije v aprilu 2004, so povezane z zdravstvenim varstvom in dolgotrajno oskrbo. Razvoj nacionalnih politik glede dolgotrajne oskrbe naj bi temeljil na treh skupno določenih ciljih: splošni dostopnosti, visoki kakovosti storitev ter dolgoročni vzdržnosti.

b) Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva 2006-2010 (Uradni list RS, št. 39/2006, v nadaljevanju ReNPSV06-10) je strateški dokument, ki se ukvarja s socialnim varstvom na ravni države in ki se sprejema in spreminja vsakih 5 let. Načela, na katerih naj bi ReNPSV06-10 temeljil, zadevajo socialno pravičnost, solidarnost ter odgovornost posameznika za zagotavljanje lastne socialne varnosti in socialne varnosti njegovih družinskih članov. Temeljno izhodišče politike socialnega varstva tudi v obdobju 2006-2010 ostaja, da je naloga države in lokalnih skupnosti predvsem zagotavljati takšne razmere, da bodo dosegali tako raven socialnega blagostanja, ki bo primerljiva z drugimi v okolju in ustrezala merilom človeškega dostojanstva.

ReNPSV06-10 vsebuje določeno število ciljev, ki jih hoče doseči. Večino nam je že znanih, predvsem velik pomen pa dajejo izboljššanemu dostopu do javnih socialnovarstvenih storitev. Izboljšanje dostopa bo omogočeno z boljšo ponudbo in drugačnimi možnostmi za uveljavljanje storitev. V izvajanje sistema so vključeni država, lokalne skupnosti in institucije socialnega zavarovanja kot regulatorji in financerji. Izvajalsko funkcijo bi prevzele javne, zasebne in nevladne organizacije kot izvajalci. Pod priložo 4 je možno razbrati, da so bili sprejeti kvantitativni in kvalitativni ukrepi za lažji dostop do storitev. Glede varstva in oskrbe v DSO je

določen cilj vključenosti najmanj 5 % prebivalcev starih 65 let ali več. Za leto 2006 je to pomenilo 16.600 zagotovljenih mest za celodnevno obravnavo in vsaj 300 mest za kratkotrajne namestitve. Ker pa se bo število ljudi nad 65 let večalo še naprej, bo država prisiljena zagotoviti z vsakim letom večje število mest v DSO in obenem povečevati obseg vseh ostalih socialnovarstvenih storitev.

c) Strategija varstva starejših do leta 2010

Temeljna izhodišča za postavitev strategije varstva starejših do leta 2010 (v nadaljevanju SVS2010) je treba iskati v dokumentih skupščine OZN-a o staranju prebivalstva iz leta 2002. EU je izdala Zeleno knjigo v letu 2005 in še poprej Evropsko socialno listino. Na ravni države pa sta pomembni izhodišči za nastanek SVS2010 Strategija razvoja Slovenije in ReNPSV06–10. Cilji SVS2010 na področju dolgotrajne oskrbe naj bi temeljili na solidarnosti, sožitju in kakovostnemu staranju, kar bi terjalo vzdrževanje in razvijanje obstoječih storitev socialnega varstva za starejše skladno s cilji Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva 2006-2010. Razvijali naj bi obstoječe in uvajali nove socialnovarstvene programe, namenjene medgeneracijskemu sodelovanju in starejšim. Kot trije prioritetni cilji SVS2010 so izbrani pluralizacija izvajalcev programov, ustvarjanje ugodnejših razmer in državna podpora (MDDSZ, 2006, str. 21). Skladno z usmeritvami Evropske komisije iz leta 2004 se je Vlada RS zavzela za spremembe sedanje ureditve dolgotrajne oskrbe, da bi vzpostavili nove temelje za področje dolgotrajne oskrbe, ga razmejili od drugih vej socialnih zavarovanj, ga povezali v celovit sistem socialne varnosti države in ob tem upoštevali finančno vzdržnost sistema oz. tega tudi ustrezno prilagodili v skladu z možnostmi javnega financiranja.

S spremembami v zakonodaji in praksi naj bi omogočili dostopnost storitev dolgotrajne oskrbe vsemu prebivalstvu, ki jo potrebuje. Zagotovili bi boljšo in enakomernejšo dostopnost teh storitev po območjih RS, pri čemer naj bi imela prednost oskrba na domu. Hkrati bi dosegli večjo transparentnost sredstev, ki se vlagajo v dolgotrajno oskrbo, in njihovo pravičnejšo porazdelitev ter zagotovili dolgoročno finančno vzdržnost sistema. Zakonodajne spremembe bi povezale izvajalce dolgotrajne oskrbe v funkcionalno celovit, racionalen in učinkovit sistem. Pomembna sprememba bi bila uvedba solidarnostnega financiranja področja dolgotrajne oskrbe na načelu socialnih zavarovanj. Kaj bi torej prinesla uvedba zavarovanja za dolgotrajno oskrbo predvsem za uporabnike, bo opisano v nadaljevanju pod predlogom zakona o dolgotrajni oskrbi.

d) Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo

Leta 2008 sprejeta Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008-2013 je razvoj dolgotrajne oskrbe uvrstila med prioritetne razvojne smernice. Poglavitna prednost z uveljavitvijo zakona o zavarovanju za dolgotrajno oskrbo bi bile prilagojene storitve uporabnikom. Sprejetje zakona naj bi zagotovilo in finančno omogočilo dolgotrajno nego osebam, ki so pomoči potrebne. To je nujno zaradi vzpostavitve in razmejevanja dolžnosti med zdravstvenim in socialnim varstvom. 136. člen predloga ZDOZDO naj bi tudi sistemsko urejal dejavnost dolgotrajne oskrbe in zagotavljal financiranje, ki bo dolgoročno vzdržno. Predvideva

uvvedbo obveznega socialnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, ki bo temeljilo na solidarnosti. Nosilec obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo bo ZZZS, ki naj bi se preimenoval v Zavod za zdravstveno zavarovanje in dolgotrajno oskrbo. S preoblikovanjem zavoda naj bi posledično nastali ločeni blagajni za zdravstveno varstvo in dolgotrajno oskrbo.

Z uvedbo posebnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo ne bi povečali sedanje obremenitve plač, a bi s samo uvedbo povečali socialno varnost in kakovost življenja ljudi, ki zaradi bolezni, poškodb, starostne onemoglosti ali invalidnosti potrebujejo pomoč drugih pri opravljanju dnevnih življenjskih dejavnosti (MDDSZ, 2006, str. 19). Temu primerno naj bi se prispevki za zdravstveno in pokojninsko zavarovanje znižali in tako bi obremenitev dela ostala na isti ravni kot sedaj. Rešitev naj bi se pojavila v obliki zavarovanja za dolgotrajno oskrbo in zaposlena oseba naj bi 1,32 % svoje plače namenila za dolgotrajno oskrbo. Tako bi se novo zavarovanje postavilo ob bok že obstoječih socialno varstvenih prispevkov delodajalcev in zaposlenih za zdravstveno blagajno, saj delojemalec nameni 6,36 % bruto plače ZZZS-ju. Nobena izjema niso prispevki za pokojnine, saj sleherni delojemalec ZPIZ-u plačuje prispevek v višini 15,50 %. Poleg pokojninskega in zdravstvenega zavarovanja pa ne smemo pozabiti na prispevek za zaposlovanje (0,14 %) in starševsko varstvo (0,10 %). Z uvedbo posebnega zavarovanja bi se število prispevkov za socialno varnost povečalo iz obstoječih 4 na 5 prispevkov (glej Tabela 10).

Tabela 10: Prispevki za socialno varnost: Slovenija

Prispevki (v %)	Delojemalec	Delodajalec
Prispevek za pokojninsko in invalidsko zavarovanje	15,50	8,85
Prispevek za zdravstveno zavarovanje	6,36	6,56
Prispevek za zaposlovanje	0,14	0,06
Prispevek za starševsko varstvo	0,10	0,10
DO*	1,32	/

Legenda: * pomeni, da plačevanja prispevka za dolgotrajno oskrbo še ni obvezno, vendar se predvideva, da bi ga plačevali delojemalci.

Vir: Zakon o prispevkih za socialno varnost (Ur. l. RS 62/2010), 2010.

Breme plačevanja prispevkov bi ponovno padlo na pleča bodočih uporabnikov, ki že sedaj financirajo nove investicije in skorajda v celoti sami plačujejo za storitve institucionalnega varstva. Socialnovarstvene storitve so krite iz javnih virov le v primeru nezmožnosti lastnega plačila. S plačevanjem obveznega zavarovanja bi bili upravičeni do kritja stroškov za storitve dolgotrajne oskrbe v skladu z zakonom, tj. do denarnega nadomestila za dolgotrajno oskrbo, do kombinacije plačila za storitve dolgotrajne oskrbe in denarnega nadomestila, do plačila pravic osebnega pomočnika, do kritja stroškov za prilagoditev stanovanja in do plačila pripomočkov za izvajanje dolgotrajne oskrbe. Preostali znesek v višini 230 € bi moral plačati uporabnik sam ali njegovi svojci, če bi bil le-ta plačilno nesposoben (Jaklič, Pustovrh & Petrič 2010, str. 10-11).

Nerealno je pričakovati, da bi lahko država v celoti zadovoljevala potrebe po dolgotrajni oskrbi, zato bo najverjetneje prišlo do točke, ko bo posameznik sam primoran poskrbeti za svojo varno starost. Zaradi tega se predvideva tudi uvedba možnosti prostovoljnega zavarovanja (ponujale ga bi vse zavarovalnice, ki izvajajo tudi prostovoljno zdravstveno zavarovanje), s katerim bi zaradi bodočih velikih potreb po dolgotrajni oskrbi, predvsem potreb po institucionalnih oblikah, privabili zasebne investitorje. S tem naj bi povečevali kapacitete DSO. Vendar pa se v panogi socialno varstvenih storitev izvajalci srečujejo s številnimi problemi, ki so plod slabe politike na področju dolgotrajne oskrbe. V nadaljevanju se bomo torej posvetili problematiki DSO.

3 PROBLEMATIKA DOMOV ZA STAREJŠE OBČANE V RS

Domovi za starejše občane se soočajo z vrsto težav, ki so posledica togosti politike in neizvajanja nobenih ukrepov. Tako stanje ne omogoča lažjega soočenja s problemi, ki jih sedaj tarejo. Prikazani bodo torej le nekateri izmed problemov, ki so po mojem mnenju najbolj pereči. To obsega sedanje regionalno neskladje, kot tudi neustrezno statusno ureditev zavodov in slabo cenovno politiko ter nenazadnje nezadostne vire financiranja.

3.1 Regionalno neskladje med kapacitetami domov in potrebami prebivalstva

Pojav povečanja potreb po dolgotrajni oskrbi je tesno povezan s staranjem prebivalstva in s tem s trajnim povečevanjem potrebe po storitvah za osebe, ki ne morejo samostojno skrbeti zase. Problem zagotavljanja pomoči osebam, ki potrebujejo tujo pomoč pri vzdrževanju in opravljanju temeljnih življenjskih aktivnosti, je prisoten tudi v Sloveniji. Iz študije, ki jo je objavila Evropska komisija leta 2006, izhaja, da je leta 2004 potrebovalo dolgotrajno oskrbo v Republiki Sloveniji okoli 58.000 oseb ali približno 3 % celotnega prebivalstva, to število pa naj bi do leta 2050 naraslo na 135.000 oseb. Projekcije prebivalstva nas torej opozarjajo, da bo potrebno v bodoče bistveno povečati kapacitete institucionalnega varstva, kot tudi spodbujati pomoč na domu.

Na začetku tisočletja je bila zahteva zagotavljanja institucionalnih kapacitet v višini 5 % problem. Ob spoznanju, da država ne bo zmogla pokrivati vseh potreb, je vstop na ta trg s koncesijo dovolila zasebnim in prostovoljnim organizacijam. Zaradi politike podeljevanja koncesij je število socialno varstvenih zavodov naraščalo skupaj s potrebami. Javni in zasebni domovi za starejše občane se vključujejo v Skupnost socialnih zavodov Slovenije (v nadaljevanju SSZS). Po podatkih SSZS je bilo konec leta 2010 v Sloveniji na voljo 19.087 mest v 94 zavodih na 112 lokacijah (glej Tabela 11).

Tabela 11: Kapacitete za starostnike po posameznih oblikah zavodov v letu 2010

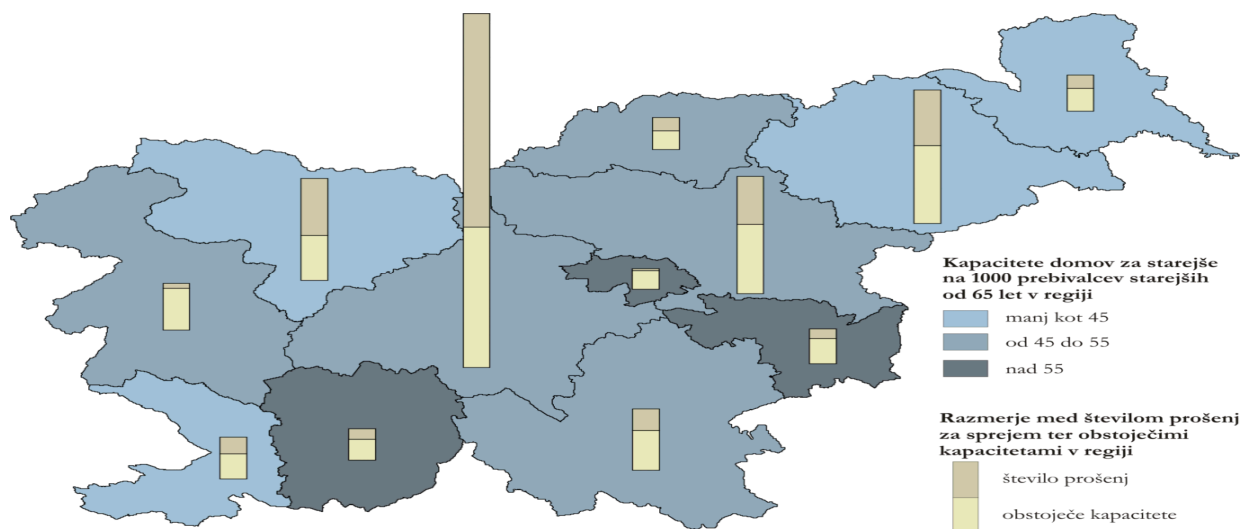
Javni zavodi	Zasebni zavodi	Posebni zavodi za odrasle	Skupaj
13.706	3.865	1.516	19.087

Vir: Skupnost socialnih zavodov Slovenije - Splošno o domovih in posebnih zavodih, 2010.

Trenutno stanje ne nakazuje pomanjkanja kapacitet, ampak predvsem na problem regionalnega neskladja razmerja kapacitet in potreb. Zaradi različnih razlogov (ki bodo opisani kasneje),

predvsem pa težav, povezanih s financiranjem dejavnosti dolgotrajne institucionalne oskrbe, se ponudba povsod ne odziva ustrezno na veliko povpraševanje. Posledično prihaja do manjše dostopnosti oziroma relativno dolgih čakalnih vrst v nekaterih predelih države (glej Slika 1), saj so kapacitete po regijah neenakomerno porazdeljene (Računsko sodišče Republike Slovenije, 2008, str. 18).

Slika 1: Stanje kapacitet DSO in razmerje med številom prošelj za sprejem in obstoječimi kapacitetami po posameznih regijah



Vir: Računsko sodišče Republike Slovenije, Revizijsko poročilo - Skrb za tiste, ki potrebujejo varstvo in nego drugih, 2008, str. 18, slika 2.

Po podatkih, ki so objavljeni na spletni strani SSZS, je bilo na dan 06. 08. 2010, 17.441 nerešenih prošelj za sprejem v dom (glej Priloga 5). Čakalne dobe za sprejem v DSO in pomoč na domu so dolge zlasti v večjih urbanih središčih. Najslabšo razmerje med obstoječimi kapacitetami in prošnjami je v MOL. Relativno dolge čakalne vrste je možno opaziti tudi v večjih urbanih središčih, kot so gorenjska regija, podravska regija, in tudi celjska regija ne zaostaja preveč. Ponekod drugje pa presežka prosilcev pravzaprav ni. V SV delu Slovenije je prosilcev premalo glede na obstoječe kapacitete. Torej lahko trdimo, da trenutno problemov z zagotavljanjem kapacitet ni na vidiku, vendar se v prihodnje obeta, da javni mreži zdravstvenega in socialnega varstva ne bosta zmogli pokrivati naraščajočega povpraševanja. Vse bolj vidna vloga bo pripadla koncesionarjem. Velja tudi, da bo še naprej prihajalo do težav zagotavljanja pomoči dolgotrajne oskrbe kot tudi regionalnih neskladij, če ne bo prišlo do vidnejših sprememb v politiki socialnega varstva.

3.2 Neustrezna statusna ureditev domov za starejše občane

Domovi za starejše občane oz. socialno varstveni zavodi so del javnega sektorja. Ta je ostal od leta 1991 enak, kljub znatnim spremembam v gospodarstvu. Tako javni kot zasebni zavodi pa opravljajo javno službo. Obe vrsti izvajalcev pa zavezujejo zakoni, ki zadevajo javni sektor. Zakonodaja, ki določa pravni režim, za t.i. osebe javnega prava zelo utesnjuje avtonomijo javnih in nenazadnje zasebnih zavodov. Med temi zakoni se znajdejo zakoni o javnih financah, o upravljanju zavodov, o plačah v javnem sektorju itd. Večje število zakonov in togost predpisov

oz. pravilnikov so poglavitni razlogi, zakaj se zasebne organizacije ne odločijo za vstop v socialno varstveno panogo, saj jim je otežen razvoj storitev in potreb. Država pa si na ta način prizadeva imeti trajno kontrolo nad storitvami, ki se ponujajo državljanom, med katere sodijo obseg storitev, nadzor nad kvaliteto in ceno storitev. V ta namen so bili v preteklosti izdani:

- o Pravilnik o koncesijah na področju socialnega varstva,
- o Pravilnik o opravljanju socialnovarstvenih storitev,
- o Pravilnik o metodologiji cen socialnovarstvenih storitev,
- o Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev,
- o Pravilnik o minimalnih tehničnih pogojih.

Z omenjenimi pravilniki ter državno zakonodajo, ki določajo pravni režim, zelo utesnjujejo avtonomijo, upravljalno samostojnost in nenazadnje racionalno poslovanje zavodov. Z zakoni, ki zadevajo osebe javnega prava, so oteženi postopki pri upravljanju institucij in s finančnimi resursi ter vodenju politike razvoja in kadrovanju. Tudi pravni predpisi in pravilniki zahtevajo amortizacijo ter stroške materiala in storitev manjše od splošno veljavnih, kar gre le na škodo poslovanja zavodov. Zasebni izvajalci imajo zelo togo določene pogoje poslovanja, po drugi strani pa velike obveznosti do investitorja in bank. Vse to lahko pripelje do izčrpanja sistema, kar bi vodilo v nezaželene posledice, najmočnejše pa bi to občutili prav starostniki (Tratnik-Volasko, 2009). Temu pa bi se lahko izognili s spremembo dosedanje statusne ureditve javnih in zasebnih zavodov in jim s tem ponudili več fleksibilnosti ter t.i. racionalnosti v poslovanju. Prišlo naj bi do liberalnejših statusnih oblik, ki bi prinesle želeno avtonomijo, lažje upravljanje in horizontalno odločanje. Opisana rešitev bo podrobneje opisana v naslednjem poglavju.

3.3 Neustrezna cenovna politika na področju dolgotrajne oskrbe

Cenovna politika ponudnikov (DSO) ima močan vpliv na povpraševanje. Država kot ponudnik socialno varstvenih storitev v okviru javne službe ima pravico do oblikovanja cen socialno varstvenih storitev. Ker jih hoče obdržati na nizki ravni, je jasno, da lahko v primeru relativne nizke cene storitev pričakujemo večjo zanimanje. S tem pa vpliva na razmerje med uporabniki pomoči na domu in domovi za starejše občane. Institucionalna nastanitev za starejše je v Sloveniji kar pogost pojav. Za pomoč na domu oz. patronažno varstvo pa se starostniki v Sloveniji neradi odločijo. Delež prebivalstva nad 65 let, ki je bil v letu 2005 vključen v dolgotrajno oskrbo (DSO ali pomoč na domu), je znašal 6 % (glej Priloga 6). To je bistveno manj v primerjavi z državami, ki se imajo za socialno naravnane. Razkriva tudi, da je v Sloveniji izrazito slabo razmerje med institucionalno oskrbo in pomoč na domu (glej Tabela 12).

Na to vplivata predvsem dva razloga. Prvi se pokaže s storitvami v bivalnem okolju starostnikov, ki so še vedno relativno nerazvite, kar dodatno povzroča pritisk na podaljševanje dragih hospitalizacij in širitev institucionalnih oblik oskrbe. Pritisk na DSO je relativno visok, saj veljavni sistem zagotavlja največji obseg pomoči osebam, ki so vključene v institucionalne oblike storitev. Medtem ko se osebe, ki ostanejo v domačem okolju, znajdejo v slabšem položaju zlasti zato, ker jim ni omogočena integrirana zdravstvena nega in socialna oskrba.

Tabela 12: Število vključenih uporabnikov in storitvena primerjava oblik skrbi za leto 2007

Oblika dolgotrajne oskrbe	Institucionalna oskrba	Pomoč na domu
Vključenih	14.242	5.595
24/7 skrb	*	/
Zdravstvena oskrba	*	/
Prehrana	*	/

Legenda: *pomeni da je storitev zagotovljena, medtem ko / pomeni da storitev ni zagotovljena

Vir: Računsko sodišče Republike Slovenije, Revizijsko poročilo - Skrb za tiste, ki potrebujejo varstvo in nego drugih, 2008, str.19-24.

Drugi, bolj dokazljiv razlog je pa nizka cena storitev tako socialne kot zdravstvene oskrbe (glej Tabela 13). Obračun cen storitev v DSO je kompleksen. Praviloma se plačilo storitev v domu loči na oskrbni del in zdravstveno nego. Prvi (tj. socialni del), ki ga v celoti plačuje oskrbovanec sam, zajema hrano in nastanitev. Drugi del je zdravstvena nega, katere stroške krije ZZZS kot pravico iz OZZ⁵.

Tabela 13: Povprečne cene zdravstvene nege za en dan v DSO, negovalnih bolnišnicah, zdravilišču in pomoči na domu iz leta 2008

Nega v DSO	Nega v negovalni bolnišnici	Nega v zdravilišču	Pomoč na domu
14,86 €/dan	108,85€/dan	42,09 €/dan	15-20 €/uro

Vir: Skupnost socialnih zavodov Slovenije - Širitev javne mreže domov za starejše financirajo uporabniki, 2010.

Zanimiva je tudi primerjava cene celodnevne oskrbe v domu, ki je približno enaka kot ena ura pomoči na domu. Na ljubljanskem področju je cena 1 ure pomoči na domu 17,88 €, od katere plača uporabnik 3,26 €. Vendar pa je zaradi velikega števila starostnikov nastanjenih v DSO v teh časih nerealno pričakovati bolj usklajeno cenovno politiko zdravstvene nege. Na drugi strani pa so tudi cene oskrbe na kar nizki ravni. Povprečna cena oskrbe in nastanitve se giblje med 15 in 32 €/dan, odvisno od zahtevnosti oskrbe. Treba je omeniti, da obstaja razlika med zasebnimi in javnimi zavodi. Tako so zasebni zavodi upravičeni do vključitve stroškov kapitala v ceno storitev, javni pa ne. Kljub temu pa vidimo, da je ta številka dokaj nizka, saj je ob primerjavi s pomočjo na domu (za 24 ur oskrbe na domu bi plačali 78,24 €) do trikrat cenejša. To pa preprosto pomeni, da se bolj splača bivanje v DSO kot prejemanje pomoči na domu.

3.4 Nezdostni viri financiranja

Poslovanje zavodov je neavtonomno, zato se velikokrat znajdejo v situaciji, ko zaradi preveč birokracije in odvisnosti končajo leto v negativnem poslovnem izidu ali so komajda rentabilni. Iz internih podatkov SSZS sta dva zasebna in dva javna zavoda (na področju ljubljanske regije)

⁵ OZZ je kratica za obvezno zdravstveno zavarovanje. Za Slovenijo je značilen comprehenzivni sistem zdravstvenega varstva, kar pomeni, da je celotno prebivalstvo deležno kritja stroškov iz OZZ.

poslovala na robu rentabilnosti. Predvsem dvig plač javnega sektorja iz leta 2008 je imel močan vpliv na poslovanje. Zvišali so se stroški dela, ponekod tudi do 30 %. Tudi pravni predpisi in pravilniki zahtevajo amortizacijo in stroške materiala in storitev manjše od splošno veljavnih, kar gre le na škodo poslovanja zavodov. Slabo poslovanje zavodov ob koncu leta pa ima za sabo posledice, saj jim otežuje nadaljno investiranje v panogo socialno varstvenih storitev. Za kvaliteten razvoj in tekoče poslovanje DSO bo potrebno zagotoviti zadostne vire.

Najverjetnejša rešitev se zdi takojšen dvig cene, vendar bi s tem obremenili uporabnike, katerih zmožnost plačevanja je že sedaj izkoriščena. Iz poročila Računskega Sodišča Republike Slovenije je razvidno, da sredstva za institucionalno varstvo starejših v največji meri zagotavljajo uporabniki. Delež sredstev, ki ga za oskrbni del plačujejo uporabniki, se je dvignil iz 82 % v letu 2002 na 89 % v letu 2006. V istem časovnem obdobju so se dvignili izdatki ZZZS-ja (za zdravstvene storitve) za 31,52 %. Nadaljno širjenje mreže institucionalnega varstva bi pomenilo višje izdatke tudi v prihodnje. Za ta primer bo potrebno najti nove vire financiranja. Vedeti pa je treba, da bo potrebno urediti sistem tako, da bo pomenil manjši pritisk na domove in dajati prednost pomoči na domu in neformalnim oblikam pomoči starejšim.

Do aktualne problematike prihaja zaradi pomanjkanja strategije na področju dolgotrajne oskrbe. Država kljub številnim dokumentom in programom na nacionalni ravni ni sposobna zmanjšati pritiska na DSO. Vzrok tega je neustrezna cenovna politika, ki zagotavlja uporabnikom DSO največji obseg pomoči za relativno nizko ceno. Prihaja tudi do regionalnih neskladij kapacitet in potreb na ravni DSO ter ostalih socialnovarstvenih storitev. Številni direktorji DSO se pritožujejo nad slabo statusno ureditev zavodov in nezadostnimi viri financiranja, ki jim otežujejo poslovanje in zmanjšajo možnosti za nadaljno investiranje. Zakonodajne spremembe ter nekateri ukrepi bi lahko zadeve olajšali in omogočili dostop do kvalitetnih storitev vsem osebam, ki to potrebujejo. Rešitve, ki bi po mojem mnenju rešile problematiko domov za starejše občane, bodo predstavljene v naslednjem poglavju.

4 REŠITVE PROBLEMATIKE DOMOV ZA STAREJŠE OBČANE

V tem delu diplomske naloge bomo predstavili ukrepe, ki bi lahko reševale problematiko DSO (omenjene zgoraj) na bolj učinkovit način in bi zadovoljile vse akterje, predvsem pa same izvajalce in državo. S spremembami v zakonodaji in drugačno politiko bi država lahko odgovorila na regionalno neskladje potreb in kapacitet ter neustrezno statusno ureditvijo zasebnih in javnih DSO. Spremenjena bi morala biti tudi cenovna politika, ki bi spremenila dosedanja razmerja uporabnikov različnih pomoči. Nič napačnega ne bi država naredila niti z vstopom profitnih koncesionarjev. Ukrepi bodo podrobneje predstavljeni v nadaljevanju.

4.1 Izboljšano načrtovanje kapacitet domov za starejše občane

Dejstvo je, da bo število ljudi, ki bodo potrebovali dolgotrajno oskrbo naraščalo dokaj hitro. To bo za sabo potegnilo tudi odločitve glede povečanja kapacitet DSO. Sedaj velja (kar je razvidno tudi iz Slike 1 in Priloge 5), da so kapacitete in potrebe neenakomerno porazdeljene. Zato

trenutno prihaja do regionalnih neskladij glede potreb in kapacitet DSO. Velika večina prošelj za sprejem v DSO je v večjih regionalnih središčih, medtem ko ponekod pomanjkanja kapacitet sploh ni zaznati. Kar bo potrebno spremeniti, je ubrati drugačno politiko načrtovanja kapacitet, kot dosedaj, ko so se odobrile koncesije docela v vseh regijah, čeprav ni bilo pretirane potrebe po nastanitvi v DSO. Za nekatere regije velja, da na manj naseljenih območjih nove kapacitete DSO ne bi bile smiselne. Pri širokogrudnemu podeljevanju koncesij in tolikšni ponudbi v razvojno slabših regijah se zna zgoditi, da bodo domske zmogljivosti sčasoma manj zasedene, kar bo posredno povečalo težave pri njihovem vzdrževanju in izvajanju dejavnosti.

Zato naj se projektirajo nove nastanitvene kapacite na območjih, kjer velja visoka verjetnost, da se bodo ljudje priseljevali. V regijah, kjer pa je že dalj časa možno opaziti nezainteresiranost za sprejem v DSO, pa naj bi se v večjem obsegu zagotavljala pomoč na domu ali patronažno varstvo. Menimo, da bi se koncesije še vedno podeljevale na območjih večjega priseljevanja, medtem ko bi država zagotavljala kapacitete v bolj oddaljenih krajih, saj obstaja velika verjetnost, da povpraševanje tam ne bi bilo zadostno. Morda bi prišlo v poštev tudi spremenjeno javno-zasebno partnerstvo. Ministrstvo v okviru pilotnega projekta od leta 2008 preučuje izvedbo prenosa upravljanja javnega zavoda na zasebnika na način, da država obdrži lastništvo objekta, medtem ko zasebni partner prevzame odgovornost za celotno poslovanje zavoda (vključno z amortizacijo). Vendar se kljub številnim sinergijam zdi ta možnost slabo uresničljiva. Z boljšim načrtovanjem kapacitet v urbano naseljenih predelih države in povečano vlogo pomoči na domu v manj razvitih regijah, bi se na nacionalnem nivoju izpolnila dva izmed treh ciljev (tj. splošna dostopnost ter visoka kvaliteta storitev).

4.2 Povečana vloga pomoči na domu

Neizogibna posledica pomanjkanja javno financiranih storitev dolgotrajne oskrbe so precej dolge čakalne dobe za zdravljenje in zlasti za institucionalno domsko oskrbo. Čakalne dobe se lahko razlikujejo med posameznimi regijami, kar je posledica počasnega odziva države na večje povpraševanje. K temu veliko prispeva slabo razmerje med ljudmi, ki se odločijo za institucionalno oskrbo ali pomočjo na domu. Španija se tega problema loteva tako, da dostopnost dolgotrajne oskrbe uvršča med prednostne naloge politike socialnega vključevanja v vseh svojih avtonomnih regijah. Sistem vključuje širok izbor storitev oskrbe na domu in v varstvenih centrih ter predvideva finančno in vsakodnevno podporo za družine (Evropska komisija, 2008).

Vendar so za ta korak potrebne nekatere dopolnitve in izboljšave sistema pomoči na domu. Po uvedbi zavarovanja za dolgotrajno oskrbo bi se lahko povečala vloga pomoči na domu in patronažnega varstva, ki sta danes časovno omejeni. Razvijali bi se predvsem pomoč in oskrba v domačem okolju, v katero bo treba v večji meri kot doslej vključevati svojce in druge neformalne izvajalce. Sodobna tehnologija v obliki e-zdravja, spremljanja na daljavo (telemonitoringa), telemedicine in sistemov, ki omogočajo neodvisno življenje, olajšuje oskrbo na domu ali v skupnosti (Evropska komisija, 2008, str. 5). Sprememba bi omogočala posameznikom večjo svobodo izbire oskrbe, ki jo potrebujejo. Vendar bi morala država poskrbeti za integracijo zdravstvene in socialne oskrbe že pred vstopom v DSO. To bi se lahko

zagotavljalo preko boljšega prehoda med okolji (domače okolje, bolnišnica, DSO). S tem ukrepom bi karseda dolgo časa starostnike zadržali v domačem okolju. Po novem bi bila dolgotrajna oskrba bolj enakomerno porazdeljena in ne skoncentrirana samo na DSO. Ključ do tega se pa skriva v spremenjeni cenovni politiki, ki v sedanji obliki z relativno nizkimi cenami oskrbnine povzroča obremenitev sedanjih kapacitet DSO. Spremenjena cenovna politika DSO pa bo bolj podrobno opisana v podpoglavju 4.4.

4.3 Sprememba zakonodaje in statusa socialnovarstvenih zavodov

Po 1. členu zakona o zavodih (v nadaljevanju ZZ) so zavodi organizacije, ki se ustanovijo za različne dejavnosti, če cilj opravljanja dejavnosti ni pridobivanje dobička. To velja za javne, kot tudi za zasebne zavode⁶, ki jih ZZ obravnava skupaj. Za dosego dolgotrajne vzdržnosti bi bilo potrebno sprejeti reformo pravno-organizacijske ureditve socialno varstvenega področja, ki sodi med javne storitve. Širša strokovna javnost se strinja, da v Sloveniji nujno potrebujemo integralni zakon, ki bo uredil področje dolgotrajne oskrbe starejših, ki trenutno temelji še na načelih prejšnje države, zaradi česar se domovi soočajo s finančnimi, kadrovskimi in razvojnimi težavami. Reformirali bi današnje javne zavode, jih pravno statusno ločili na državne in samostojne zavode. Za panogo dolgotrajne oskrbe bi bili bolj primerni samostojni zavodi. Slednji bi pridobivali svoje prihodke s prodajo storitev na trgu in si s tem zagotovili finančno samostojnost. Le-ti bi svoje zaposlene izključili iz sistema plač v javnem sektorju. Določilo bi se režim premoženja in odgovornosti zavodov. Decentralizacija vodenja postopkov javnih naročil bi spremenila dosedanje dolgotrajno uresničevanje investicij ter nakupa opreme (Bohinc, 2007, str. 19).

S preoblikovanjem bi tako zagotovili bolj učinkovit korporativni načina upravljanja, merjenja uspešnosti in zadovoljstva ter vzpostavili konkurenčnost izvajalcev na primerljivih osnovah. To vključuje samostojno vodenje postopkov javnega naročanja in tudi siceršnje odgovornost za vzdrževanja premoženja, investicije in razvoja. Kar bo treba postoriti v prihodnje, je torej večja deregulacija in avtonomija pri poslovanju javnih in zasebnih zavodov. Potrebna bo večja samostojnost poslovanja javnih zavodov. Še vedno pa bi ostala država kot lastnik zavodov in posledično imela moč odločanja v nadzornem svetu.

Morebitna rešitev ob trenutnem stanju se ponuja tudi v spremenjenih pogojih na področju socialnega varstva. RS ob politiki krčenja javnih izdatkov ne bo sposobna investirati v nove kapacitete. Smiselna rešitev se zdi omogočanje vstopa profitnim koncesionarjem. Ob tem bi morala biti dejavnost bolj privlačna s podjetniškega vidika. Z neavtonomnostjo izvajalcev in togimi predpisi, dejavnost ne bo postala bolj atraktivna. Sprememba zakonodaje bi prinesla to, da bi zasebni DSO na trgu konkurirali med sabo in s tem dvigovali kakovost storitev, kar je eden izmed ciljev nacionalne politike. S tem bi se morali zasebni zavodi spremeniti v pravne osebe, ki

⁶ Zasebni zavodi so osebe zasebnega prava in so po svojih karakteristikah zelo podobne gospodarskim družbam. Zasebni izvajalci oz. zavodi so ustanovljeni s strani posameznikov ali organizacij, ki tudi zagotovijo sredstva. Njihov interes je profitna naravnost, vendar na socialnem področju temu ni tako. Večino dobička iz tekočega poslovanja se nameni za poplačilo kreditov in širitev dejavnosti.

bi bili profitno naravnani. To bi terjalo spremembe cen socialno varstvenih storitev, ki v sedanjih ureditvah zavodom ne ponujajo fleksibilnosti oz. povzročajo negativen vpliv na poslovanje. Prav tako ne bi smelo prihajati do pomanjkanja kvalitete oskrbe v DSO, kar bi lahko nadzorovali z zdravstvenimi in delovnimi inšpektorji. Vendar bi morali biti ob slednjem, tako kot do sedaj, vodeni s predpisi in denarno kaznovani ob vsaki kršitvi.

4.4 Spremembe v cenovni politiki

Dosedanja cenovna politika povzroča nemalo težav in pelje snovalce politike socialnega varstva stran od želenega cilja. Trenutna cenovna razmerja in višja kvaliteta storitev v domovih za starejše občane vodita v neusklajen razvoj storitev. Kljub relativni razvitosti ostalih oblik pomoči starejšim te ne zadoščajo za razbremenitev sistema domov. Vzrok tega je relativno nizka cena oskrbe v DSO, kar vpliva na povečanje prošenj za sprejem v DSO. Sedanja cenovna razmerja pa ne zagotavljajo dolgoročne stabilnosti področja dolgotrajne oskrbe. Rešitev ne bi bila sofinanciranje socialnovarstvenih storitev v zavodih, kot v primeru pomoči na domu ali patronažnega varstva, ki so krite iz občinskega oz. proračuna ZZZS. Samo sofinanciranje bi po eni strani pripomoglo k lažji cenovni dostopnosti, po drugi strani pa bi to vodilo samo k povečevanju institucionalnih kapacitet. S sofinanciranjem domske oskrbe bi se pritisk na kapacitete DSO samo še povečeval, saj bi bila s sofinanciranjem domske oskrbe nastanitev še cenejša kot dosedaj. To bi bilo kontradiktorno s trenutnimi cilji nacionalne politike, saj država noče spodbujati institucionalne oskrbe.

Da bi država zmanjšala povpraševanje po DSO in obenem omogočila normalno poslovanje zasebnih in javnih zavodov, bi morale priti do povišanje cen za institucionalno varstvo v DSO. V primeru spremembe oz. povišanja cene socialno varstvenih storitev v DSO bi le-ta imela vpliv na skrajšanje čakalnih dob in posledično manj pritiska na kapacitete DSO. Dvig cene bi preprosto povzročil manjše povpraševanje na kratek rok, hkrati pa povečal zanimanje za ostale socialnovarstvene storitve. V poštev bi prišla tudi morebitna cenovna diferenciacija za različne tipe zavodov oz. DSO. Prišlo bi do razlikovanja v plačevanju cen za državne in zasebne DSO. Po novem bi bili zdajšnji državni oz. javni DSO namenjeni za pokrivanje potreb dolgotrajne institucionalne oskrbe ljudem iz najnižjih dohodkovnih razredov, medtem ko bi bili zasebni zavodi namenjeni ljudem iz srednjega oz. višjega dohodkovnega razreda. V ta namen bi se moral vzpostaviti sistem ugotavljanja dohodkovnega in premoženjskega stanja potencialnih uporabnikov. S tem bi se zagotavljala dolgoročna finančna vzdržnost sistema dolgotrajne oskrbe, kar je eden izmed treh ciljev nacionalne politike. Da pa bi se vse to lahko uresničilo, bi bili potrebni spremenjeni načini viri financiranja. Slednji bodo opisani v naslednjem podpoglavju.

4.5 Novi viri financiranja

Glede na pričakovana demografska gibanja in pričakovan porast števila oseb, ki bodo potrebovale dolgotrajno oskrbo, ne bo mogoče pokriti vseh stroškov pretežno z javnimi sredstvi. Obenem pa raziskava Eurobarometer kaže, da si 57 % ljudi iz Slovenije storitev domov za ostarele ni zmožno privoščiti. Že sedaj je razmerje med povprečno državno starostno pokojnino

in bruto plačo (angl. *gross replacement rate*), označeno za alarmantno (glej Priloga 3). Dolgoročne projekcije kažejo, da se bo to razmerje znižalo s 64 % v letu 2005 na le 39 % leta 2050 (Hlebec et al., 2009, str. 53). Da je tveganje dohodkovne revščine za slovenske upokojence veliko, nakazuje Priloga 7. Kljub slabemu dohodkovnemu stanju upokojencev so podane tri temeljne rešitve, s katerimi bi lahko zavodi (predvsem zasebni) pridobili nove vire financiranja.

Prispevek za dolgotrajno oskrbo - Ob vse večjem zavedanju potrebe po trdni dolgoročni podlagi za financiranje dolgotrajne oskrbe si je potrebno zagotoviti finančno vzdržnost. Najbolj primerna je vzpostavitev namenskih univerzalnih sistemov socialnega zavarovanja. Vsakemu posamezniku odgovarja to, da država poskrbi za njega in to še posebej v starosti. Socialno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo bi temeljilo na sistemu sprotnega financiranja. S tem bi se pridružil dokladnemu pokojninskemu sistemu in zdravstvenemu sistemu, katerega financirajo delovno aktivni prebivalci. To pa terja obljube med tistimi, ki plačujejo in tistimi, ki koristijo pravice iz sistema. Ker je v Sloveniji že dolgo časa prisotna močna medgeneracijska solidarnost, aktivno zaposleni uvedbi takega zavarovanja najbrž ne bi nasprotovali. O tem priča tudi podatek iz raziskave Eurobarometra, saj je kar 72 % anketiranih Slovencev odgovorilo pritrdilno na vprašanje ali bi sprejelo obvezno plačevanje prispevka za storitve dolgotrajne oskrbe.

Uvedba posebnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo ne bi povečala sedanje obremenitve plač, bi pa povečala socialno varnost uporabnikov (ob predpostavki, da se ne bi zmanjšal prispevek za zdravstveno zavarovanje). Na ta način bi omogočili dodatno financiranje iz posebne zdravstvene blagajne in s tem rešili sedanjo težavo blagajne ZZSZ. Slednja se zaveda, da bodo stroški ob nespremenjeni politiki eksponentno rasli (Jaklič et al., 2010, str 10). Po vzoru drugih držav članic EU bi pa morali prehodno kratkotrajno oskrbo zagotavljati v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja, medtem ko bi morali dolgotrajno oskrbo financirati iz zavarovanja za dolgotrajno oskrbo (Tratnik-Volasko, 2009). Za dolgoročno pokrivanje potreb je tudi možno financiranje s pomočjo drugih davčnih bremen ali financiranje iz proračunskih sredstev. Velik korak k manjšim potrebam pa bi država naredila s spodbujanjem zdravega življenjskega sloga.

Prodaja premoženja - Bivalna problematika starejših nad 65 let postaja vedno bolj pereča. V zadnjih letih narašča število enočlanskih gospodinjstev, med katerimi je skorajda polovica celo starejših od 65 let. S slednjim in dejstvom, da je povprečna neto starostna pokojnina znašala 603,73 € (Vučkovič et.al, 2009, str. 35), sovpada nezmožnost tekočega vzdrževanja, kar ima le negativen vpliv na vrednost nepremičnine. Vendar je bil kljub temu v razvitih družbah opazen trend naraščanja deleža lastniških stanovanj. Stanovanje postaja vse pomembnejša oblika premoženja in varovalo za stara leta. Stanovanjsko premoženje je lahko oblika dodatnega pokojninskega ali zdravstvenega zavarovanja in dopolnilni vir socialne varnosti v starosti (Vučkovič et.al, 2009 str. 36). Velik delež slovenskih gospodinjstev tako živi v lastniških ali solastniških stanovanjih. V letu 2005 je bil delež lastniških stanovanj kar 82 % (Finance, 2008).

Dejstvo je, da velik delež lastniških stanovanj kaže na morebitno dolgoročno rešitev financiranja socialne varnosti oz. institucionalne oskrbe. Ena izmed možnih variant financiranja je preprosta odprodaja premoženja. Vendar, ker vedno ni kupca za določeno nepremičnino, bi bila morebiti v

praksi mogoče poplačilo institucionalne oskrbe iz naslova vrednosti nepremičnine. Oblika, ki je tudi pravno dovoljena v ZDA, se imenuje obratna hipoteka (angl. *reverse mortgage* ali *reverse annuity mortgage*). Temeljni namen obratne hipoteke je, da se starostni skupini nad 62 let, ki ji primanjkuje tekočih likvidnih sredstev, ponudi obratno hipotekarno posojilo. V Sloveniji bi bila ta možnost izvedljiva, saj se zdi dosti presenetljiv odgovor na predlog, ali bi v primeru odvisnosti in nezmožnosti plačila storitev prodali oz. dali nepremičnino v kompenzacijo za poplačilo storitev. Visok delež, kar 52 % anketiranih Slovencev bi to storilo (European Commission, 2007). To je Slovenijo uvrstilo na sam vrh v primerjavi z drugimi članicami EU.

Družinski transferji - Družina v veliko primerih predstavlja tako socialno kot tudi materialno oporo. Nanašajoč se na Caldwellove ugotovitve velja za primitivne in vse tradicionalne družbe neto tok od otroka do starša (Caldwell, 1976, str. 140). V času, ko je bila rodnost visoka, je bila izmenjava tako materialnih kot socialnih virov dvosmerna. Sedaj pa velja, da pretok virov blaginje poteka od starejših generacij k mlajšim. To potrjuje tudi veliki evropski raziskovalni projekt SHARE, ki je zajel deset evropskih držav (Albertini et al., 2007, str. 323). Družinski transferji so pomemben faktor financiranja starejših ljudi. Vendar je treba kljub temu poudariti, da je družinskih transferjev v Sloveniji očitno premalo, saj večino dohodka ali pomoči starostniki pridobijo s strani države (glej Priloga 8). Prihodnje generacije v delovno aktivni dobi bodo zaradi trenda zniževanja razmerja med povprečnimi pokojninami in povprečnimi plačami primorane zagotoviti vir denarja za svoje starše. To bo zadevalo vsakdanje preživetje ter plačila storitev dolgotrajne oskrbe. Zanimivi so tudi podatki iz raziskave Eurobarometra. S plačevanjem storitev dolgotrajne oskrbe za svoje starše se je strinjalo kar 60 % anketiranih Slovencev, kar nakazuje na relativno visoko medgeneracijsko povezanost. Za varno socialno starost in poplačila dolgotrajne oskrbe bo torej potrebna naložbena politika v nepremičnine in življenska zavarovanja v delovno aktivni dobi.

Problematika dolgotrajne institucionalne oskrbe je rešljiva, vendar z dodelano strategijo in ukrepi, ki si ne bi bili nasprotojuči. Z načrtovanjem kapacitet bi se potrebe po večjih regijah zadovoljevale z institucionalnimi nastanitvami in delno tudi s povečano vlogo pomoči na domu, medtem ko bi se v manj naseljenih regijah izvajala pretežno pomoč na domu. To bi terjalo dopolnitev storitev, ki jih sedaj ponuja pomoč na domu. Spremembe v zakonodaji bi prav tako spremenile upravljanje zavodov in omogočile vstop profitnim koncesionarjem. Uspešna rešitev se zdi tudi spremenjena cenovna politika, ki bi spremenila dosedanja razmerja uporabnikov DSO in pomoči na domu. Obenem pa bi vplivala na lažje poslovanje zavodov, ki se trenutno ukvarjajo s problemi investicij ter razvoja panoge. Drugačna cenovna politika pa bi zahtevala spremembe v dosedanjih virih financiranja. Načini, na katerih bi ti temeljili, je seveda več, vendar najbolj verjetni so tisti, pri katerih je naklonjenost prebivalcev največja. V primeru Slovenije to drži za uvedbo novega obveznega zavarovanja, prodajo premoženja in večjih družinskih transferjev.

SKLEP

V uvodnem poglavju smo spoznali, da poteka proces staranja prebivalstva že dolgo časa. V zadnjih letih pa ta proces poteka še intenzivnejše in tako bo tudi v bodoče. Zniževanje rodnosti,

smrtnosti in manjše število migracij bo proces staranja prebivalstva le še podkrepilo. Število starejših bo postajalo vse večje, kar bo prineslo številne spremembe. Evropska komisija je pri analizi vplivov staranja prebivalstva še posebej izpostavila težavo vzdržnosti javnih financ. Največje preizkušnje bodo čakale državo na področju financiranja pokojnin, zdravstvene in dolgotrajne oskrbe.

Iz drugega poglavja je možno razbrati, da postaja področje dolgotrajne oskrbe vedno bolj pomembno. To bo zadevalo spremembe v izvajanju kot tudi večje število izvajalcev dolgotrajne oskrbe. Svoj del k ureditvi sistema poizkuša prispevati tudi država. O tem pričajo številni dokumenti in strategije o dolgotrajni oskrbi, vendar le-ti ne spreminjajo sedanjega sistema dolgotrajne oskrbe. Večjo ureditev naj bi prinesla uvedba socialnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Preverili smo področja, na katerih naj bi prišlo do sprememb. Te obsegajo novonastalo blagajno ZZZS, nov prispevek za socialno varnost in večje pravice uporabnikov.

Tretje poglavje nam je ponudilo vpogled v domove za starejše občane. Obstaja kopica problemov, ki vse bolj otežujejo poslovanje zavodov in povzročajo vedno večje nesorazmerje med številom uporabnikov DSO in številom uporabnikov, ki so prejemniki pomoči na domu. Vzroka za tako stanje sta neustrezna statusna ureditev zavodov ter cenovna politika. Veliki težavi predstavljata tudi regionalno neskladje kapacitet in nezadostni viri financiranja. Predvsem slednja težava omejuje nadaljno investiranje v razvoj dejavnosti. Na koncu tretjega poglavja sem torej spoznal, da trenutna politika dolgotrajne oskrbe ne vodi v boljšo organiziranost, vendar ravno v drugo smer. Zato so nujni številni ukrepi, ki bi naredili sistem dolgotrajne institucionalne oskrbe učinkovitejši.

V zadnjem poglavju so bili predstavljeni ukrepi, s katerimi bi izboljšali sistem dolgotrajne oskrbe. Primerna rešitev za regionalno neskladje bi bilo premišljeno odločanje, kje se bodo podeljevale koncesije in v kakšnem obsegu se bodo gradile nove kapacitete. Graditi kar vsepovprek ni rešitev. Naslednja rešitev bi lahko bila povečana vloga pomoči na domu. Z drugo rešitvijo se strinja tudi nacionalna politika, vendar na tem področju ni naredila prav veliko. Po mojem mnenju bi lahko združili pomoč na domu in nego na domu v enovito storitev. S pomočjo tretje rešitve, tj. spremembe na področju zakonodaje in statusnega preoblikovanja javnih ter zasebnih socialnih zavodov, pa bi olajšali poslovanje zavodov na račun večje samostojnosti, decentralizacije odločanja ter večje prilagodljivosti. Četrta rešitev oz. dvig cene je morda za potencialne uporabnike najmanj zaželena, vendar bi s tem ukrepom zagotovili večjo poslovno uspešnost izvajalcev, povečali razvojni potencial in pridobili na kvaliteti storitev v institucionalnem okolju. Zadnja rešitev je komplementarna z vsemi prejšnjimi ukrepi. Celoten sistem bo potrebno narediti transparentnejši in zagotoviti dolgoročno finančno vzdržnost. Trenutno razdrobljeno financiranje storitev dolgotrajne oskrbe ni primerno, zaradi tega bo potrebno najti nove vire financiranja. Prodaja premoženja, večji družinski transferji in uvedba posebnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo so potencialni viri. Prišli smo do spoznanja, da so izboljšave sistema nujne in da bi z zgoraj naštetimi ukrepi lahko naredili dolgotrajno oskrbo splošno dostopno, visoko kvalitetno in predvsem dolgoročno vzdržno.

LITERATURA IN VIRI

1. Albertini, M., Kohli, M. & Vogel, C. (2007). Intergenerational transfers of time and money in European Families: common patterns-different regimes? *Journal of European Social Policy*, 17 (4), 319-334.
2. Apohal Vučkovič, L. et al. (2010). *Socialni razgledi 2009*. Ljubljana: Urad za makroekonomske analize in razvoj.
3. Arsenjuk, U. (2008). *Družbeno-ekonomski dejavniki nizke rodnosti v Sloveniji* (diplomsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta
4. Bohinc, R. (2005). *Osebe javnega prava: javni zavodi, javna podjetja, javne agencije, javni skladi*. Ljubljana: GV Založba.
5. Bohinc, R. (2007). Nekaj predlogov za reformo javnih zavodov v RS. *Javna sredstva – različni vidiki*. Ljubljana: Zveza ekonomistov Slovenije.
6. Caldwell, J. C. (1976). Toward a restatement of demographic transition theory. *Population and Development Review*, 2(3/4), 321-366
7. Carone, G. et al. (2006). Long-term labour productivity and GDP projections for EU 25 member states: A production function Framework. *European economy, Economic papers*, No. 253. Najdeno 15. junija 2010 na spletnem naslovu http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/economic_papers/2006/economicpapers253_en.htm
8. Cijan, V. & Cijan, R. (2003). *Zdravstveni, socialni in pravni vidiki starostnikov*. Maribor: UVM Visoka zdravstvena šola
9. Čok, M., Sambt, J., Berk Skok, A., & Košak, M. (2008). *Long-Term Sustainability of the Slovenian Pension System*, *Economic and Business Review*, 10(4), 271-288.
10. European Commission (2000). *European Economy Reports and Studies: Generational Accounting in Europe*. Belgium: European Communities.
11. European Commission (2007, december). *Health and long-term care in the European Union*. Bruselj: European Commission.
12. European Commission & Social Protection Committee (2006, januar). *Long-term care for older persons*. Luxembourg: European Commission, 2006.
13. Evropska komisija (2008, avgust). *Dolgotrajna oskrba v Evropski uniji*. Luxembourg: Urad za uradne publikacije Evropskih skupnosti.
14. Evropska socialna listina. Uradni list RS, št. 24/1999 (10.4.1999)-MP, št. 7/99.
15. Finance. (2008, 9. junij). Slovenija nad povprečjem EU po deležu lastniških stanovanj. Najdeno 13. avgusta 2010 na spletnem naslovu <http://www.finance.si/215260/> Slovenija-nad-povpre%BE8jem-EU-po-Vir-CB-Richard-Ellis-dele%BEu-lastni%B9kih-stanovanj

16. Hlebec, V. et al. (2009). *Starejši ljudje v družbi sprememb*. Ljubljana: Založba Aristej.
17. Jaklič, M., Pustovrh, A., & Petrič, M. (2010, 13. marec). Slaba diagnoza, še slabše zdravilo. *Sobotna priloga*, 10-11.
18. Javornik S., J. (2006). *Socialni razgledi 2006*. Ljubljana: Urad za makroekonomske analize in razvoj.
19. Kalčič, M., & Bubnov-Škoberne, A. (1996): *Socialna varnost: zbirka predpisov z uvodnimi pojasnili*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za varstvo pri delu.
20. Kajzer, A. (2007, 15.maj). Izzivi dolgožive družbe v Sloveniji in Finska politika aktivnega staranja. Najdeno 16. junija 2010 na spletnem naslovu <http://www.ds-rs.si/dejavnost/posveti/AktivnoStaranje/Kajzer.doc>
21. Kraigher, T. (1998). *Projekcije prebivalstva 1996-2070: Delovni zvezek*. Ljubljana: Urad Republike Slovenije za makroekonomske analize in razvoj.
22. Kraigher, T. (2003). Vpliv različnih možnosti demografskega razvoja na ekonomsko vzdržnost staranja prebivalstva v Sloveniji. Ljubljana: Urad Republike Slovenije za makroekonomske analize in razvoj.
23. Leibold, M., & Voelpel S. (2006.): *Managing the Aging Workforce: Challenges and Solutions*. b.k.: Publicis Corporate Publishing and Wiley.
24. Macura, M. (1993): *Staranje stanovništva, populaciona politika*. B.k.: Gerontologija.
25. Majcen, B., Čok, M., Košak, M., & Sambt, J., (2006). *Dolgoročna vzdržnost 1. pokojninskega stebra ter pomen 2. in 3. stebra*. Ljubljana: Inštitut za ekonomska raziskovanja.
26. Malačič, J. (2003). *Demografija. Teorija, analiza, metode in modeli* (5. izdaja). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
27. Malačič, J. (2008). Socialnoekonomske posledice staranja prebivalstva. *Zdrav Vestn*, 77, 793-798.
28. Mandič, S. (1999): *Stanovanje, kakovost življenja in spremembe v zadnjem desetletju*. Družboslovne razprave, Ljubljana, 15 (30/31), str. 186-208.
29. Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve-Institucionalno varstvo. Najdeno 14. marca 2010 na spletnem naslovu http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/socialnovarstvene_storitve/institucionalno_varstvo/
30. Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve (2010, 25. februar). Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo. Najdeno 19. marca na spletnem naslovu <http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/.../ZDOZDO-2522010-obrazlozitev.doc>
31. Nacionalni program socialnega varstva do leta 2005. *Uradni list št. 31/2000*.
32. Preston H. Samuel, Heuveline, P., & Guillot, M. (2001). *Demography: Measuring and Modeling Population Processes*. Oxford: Blackwell Publishers Ltd.

33. Računsko sodišče Republike Slovenije (2008). *Revizijsko poročilo-Skrb za tiste, ki potrebujejo varstvo in nego drugih*. Ljubljana: Računsko sodišče Republike Slovenije
34. Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006-2010. Uradni list RS, št. 39/2006.
35. Sambt, J. (2004). *Generacijski računi za Slovenijo* (magistrsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
36. Sambt, J. (2009). *National transfer accounts for Slovenia* (doktorska disertacija). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
37. *Skupnost socialnih zavodov Slovenije-Splošno o domovih in posebnih zavodih*. Najdeno 13. junija 2010 na spletnem naslovu <http://www.ssz-slo.si/slo/main.asp?id=2361E17F>.
38. Stanovnik, T. (2007). *Demografski trendi in vzdržnost pokojninskega sistema v Sloveniji*. Najdeno 13. junija 2010 na spletnem naslovu http://www.kapitalska-druzba.si/_files/510/kad_zbornik2007_tine_stanovnik.pdf
39. Stanovnik, T., & Kump N. (2005): *Vpliv pokojninske reforme na socialno-ekonomski položaj upokojujev in starejšega prebivalstva v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za ekonomska raziskovanja.
40. Statistični urad Republike Slovenije. (2005). *Statistični letopis Republike Slovenije 2005*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.
41. *Strategija varstva starejših do leta 2010-solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva*.(2006). Ljubljana: Vlada RS, Ministrstvo za delo družine in socialne zadeve.
42. Stropnik N., Stanovnik, T, Rebolj, M., Prevolnik Rupel, V. (2003). Study on the Social Protection Systems in the 12 Applicant Countries – Slovenia, Country Study. Najdeno 18. junija na spletnem naslovu http://europa.eu.int/comm/employment_social/socprot/social/slovenia_final.pdf 18.6.2010
43. Šircelj, M. (1995). *Projekcije prebivalstva Slovenije 1995-2020*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za statistiko.
44. Tratnik-Volasko, M. (2009). *Sistemske spremembe na področju institucionalnega varstva starejših v Sloveniji*. Ljubljana. Državni svet Republike Slovenije.
45. Zakon o prispevkih za socialno varnost. Uradni list RS št. 5/1996, 97/2001, 62/2010.
46. Zakon o socialnem varstvu. Uradni list RS št. 54/1992, 56/1992 popr., 42/1994 36/2004-UPB1, 3/2007-UPB2 (23/2007 popr., 41/2007 popr.).
47. Zakon o zavodih. Uradni list RS št. 12/1991, št. 45/1994, 8/1996, 18/1998.

PRILOGE

KAZALO PRILOG

Priloga 1: Seznam uporabljenih kratic	2
Priloga 2: Povprečne nominalne neto starostne pokojnine in neto plače, Slovenija, 2000-2007 ...	2
Priloga 3: Projekcije stopenj delovne aktivnosti v izbranih letih; osnovne stopnje delovne aktivnosti	3
Priloga 4: Cilji nacionalnega socialnega varstva 2006-2010 in njihov obseg.....	3
Priloga 5: Število čakajočih po območnih enotah ZZZS v javni mreži na dan 05.08.2010.....	3
Priloga 6: Delež prebivalstva nad 65 let, ki so vključeni v diferencirane oblike socialnega varstva za leto 2008: Slovenija in izbrane države.....	4
Priloga 7: Tveganje dohodkovne revščine za starejšo prebivalstvo (staro 65 let ali več); meja dohodkovne revščine določena kot 60 % medianskega dohodka, leto 2003	4
Priloga 8: Financiranje potrošnje treh ekonomskih starostnih skupin (0-19 let, 20-64 let, 65 +): Slovenija, 2004.....	4

Priloga 1: Seznam uporabljenih kratic

BDP	Bruto domači proizvod
EU	Evropska unija
DSO	Dom starejših občanov
MOL	Mestna občina Ljubljana
MDDSZ	Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve
OECD	Organizacija za ekonomsko sodelovanje in razvoj
OZN	Organizacija združenih narodov
OZZ	Obvezno zdravstveno zavarovanje
PAYG	Dokladni pokojninski sistem
RS	Republika Slovenija
SSZS	Skupnost socialnih zavodov Slovenije
SURS	Statistični urad Republike Slovenije
ZDOZDO	Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo
ZPIZ	Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Priloga 2: Povprečne nominalne neto starostne pokojnine in neto plače, Slovenija, 2000-2007

	Neto starostna pokojnina	Letne stopnje rasti,%	Neto plača	Letne stopnje rasti, %	Razmerje med neto starostno pokojnino in neto plačo
2000	379	-	504	-	75,3
2001	412	8,6	563	11,7	73,2
2002	449	9,0	617	9,7	72,8
2003	472	5,0	664	7,5	71,1
2004	492	4,4	702	5,7	70,2
2005	508	3,2	736	6,1	69,1
2006	531	4,4	773	5,1	68,6
2007	560	5,4	835	7,9	67,1

Vir: Socialni razgledi 2008, str.35, tabela 20.

Priloga 3: Projekcije stopenj delovne aktivnosti v izbranih letih; osnovne stopnje delovne aktivnosti

	2005	2010	2020	2030	2040	2050
55-59	41,4	51,2	61,0	69,1	69,2	69,0
60-64	13,5	25,8	30,0	35,8	38,9	38,4
65-69	7,6	9,2	16,4	16,2	16,4	16,0
15-69	61,0	63,8	64,6	64,1	62,9	63,1

Vir: M. Čok et al, 2008, Long-Term Sustainability of the Slovenian Pension System, str. 276.

Priloga 4: Cilji nacionalnega socialnega varstva 2006-2010 in njihov obseg

Vrsta storitve	Cilj, določen na osnovi normiranega obsega	Nominalni končni učinek
Storitve pomoči na domu in mobilne pomoči	Socialna oskrba za najmanj 3 % oseb (starih 65 let ali več)	Socialna oskrba na domu za vsaj 10.000 oseb (starih 65 let ali več)
Storitve institucionalnega varstva starejših oseb- v domovih za starejše občane	Vključenih najmanj 5 % oseb (starih 65 let ali več)	Oskrba za vsaj 16.600 oseb za celodnevno obravnavo in vsaj 300 mest za kratkotrajne namestitve

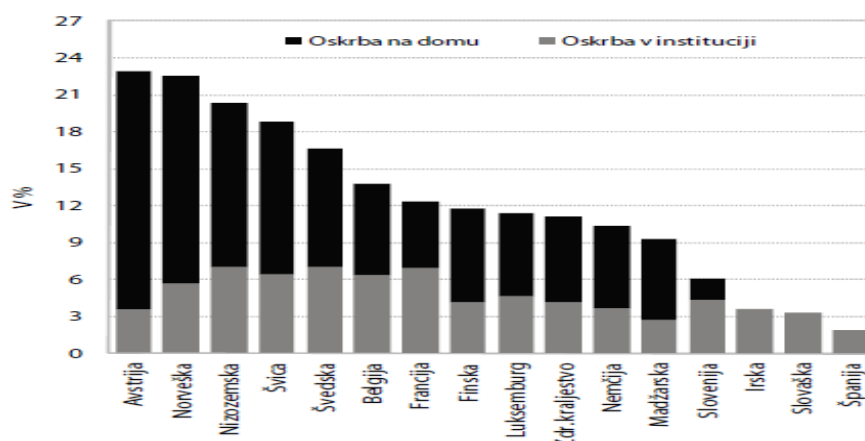
Vir: Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva 2006-2010, 2006, str. 53.

Priloga 5: Število čakajočih po območnih enotah ZZZS v javni mreži na dan 05.08.2010

Območna enota ZZZS	Število prošenj
CELJE	1774
KOPER	1156
KRANJ	2133
KRŠKO	623
LJUBLJANA	7838
MARIBOR	1470
MURSKA SOBOTA	305
NOVA GORICA	877
NOVO MESTO	776
RAVNE NA KOROŠKEM	489
Skupaj	17441

Vir: <http://prosnje.ssz-slo.si/SSZShtmlPregledi/pregled-cakajocih.aspx>, 2010.

Priloga 6: Delež prebivalstva nad 65 let, ki so vključeni v diferencirane oblike socialnega varstva za leto 2008: Slovenija in izbrane države



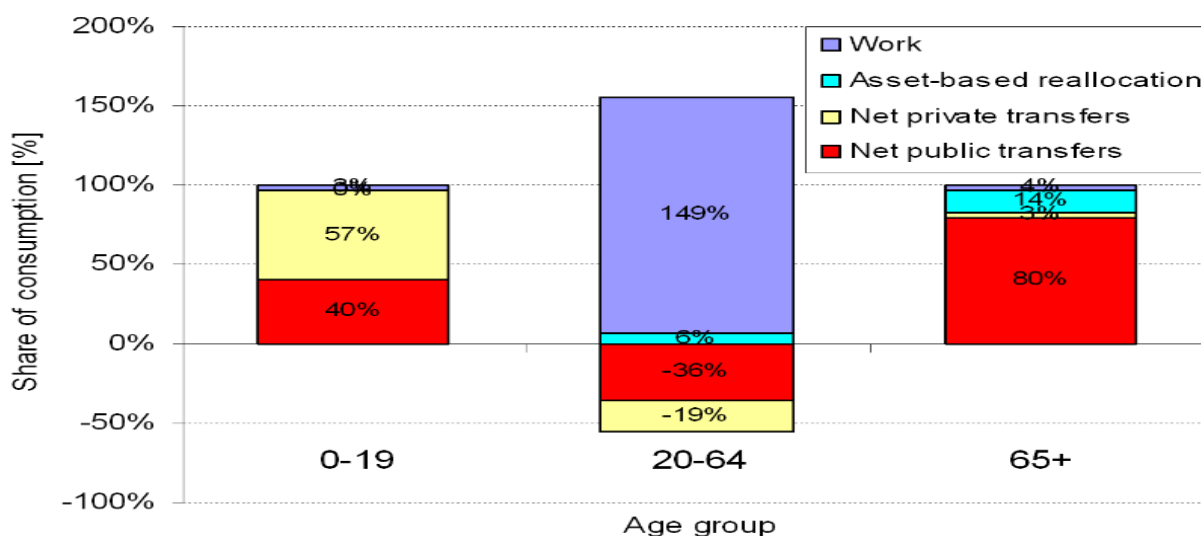
Vir: Socialni razgledi 2009, str. 44.

Priloga 7: Tveganje dohodkovne revščine za starejšo prebivalstvo (staro 65 let ali več); meja dohodkovne revščine določena kot 60 % medianskega dohodka, leto 2003

Država	Tveganje dohodkovne revščine (v %)
Slovenija	19
Nemčija	15
Švedska	14
EU-25	18
EU-15	19

Vir: A. Zaidi (2006): Poverty of elderly People in EU25, European Centre, Vienna.

Priloga 8: Financiranje potrošnje treh ekonomskih starostnih skupin (0-19 let, 20-64 let, 65 +): Slovenija, 2004



Vir: J. Sambt, National Transfer Accounts for Slovenia, 2009, str.82, slika 29.