



GEO-GERONTOLOŠKI OBSERVATORIJ - ZASAVSKA REGIJA

**David Bogataj, Samo Drobne,
Marija Bogataj in Valerija Rogelj**

Zavod INRISK
Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom
Matematična ekonomika, operacijske raziskave in logistika (MEORL)
Serijska št. 37

GEO-GERONTOLOŠKI OBSERVATORIJ – ZASAVSKA REGIJA

Prof. ddr. David Bogataj, izr. prof. dr. Samo Drobne,
prof. dr. Marija Bogataj, dr. Valerija Rogelj

Urednika:
prof. dr. Marija Bogataj,
prof. dr. Francisco Campuzano-Bolarín

Maribor, Trebnje, 2023

Naslov: Geo-gerontološki observatorij – Zasavska regija
/ Geo-Gerontological Observatory – Central Sava Region

Znanstvena monografija / Scientific monography

Izdajatelj: Zavod INRISK - Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom, Kidričeva ulica 1, Trebnje
in Alma Mater Europaea – ECM, Slovenska ulica 17, 2000 Maribor

Leto izdaje: 2023

Prva elektronska različica.

Založnika: Alma Mater Europaea – ECM, Slovenska ulica 17, 2000 Maribor in
Zavod INRISK - Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom, Kidričeva ulica 1, Trebnje

Zbirka: Matematična ekonomika, operacijske raziskave in logistika (MEORL), serijska št. 37

Urednika: prof. dr. Marija Bogataj, CERRISK-INRISK
prof. dr. Francisco Campuzano-Bolarín, Universidad Politécnica de Cartagena

Recenzenta: prof. dr. Alenka Temeljotov Salaj, Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet
prof. dr. Bojan Grum, Nova Univerza

Ključne besede: aktuarska matematika, geografija, demografija, gerontologija, socialna infrastruktura,
prostorsko planiranje, dolgotrajna oskrba, lokalna skupnost, pametne vasi, socialno kmetijstvo

Dostopno na: <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/category/GGO>

Delo je financirala ARRS delno v okviru temeljnega projekta J6-9396, Razvoj socialne infrastrukture in storitev za izvajanje dolgotrajne oskrbe v skupnosti, in skupaj z MKGP v okviru projekta V6-2041, Medgeneracijsko sožitje na podeželju, razvoj socialne infrastrukture za preprečevanje socialne izključenosti ter blažitev socialnih pritiskov na podeželju, kar je podlaga za nadaljnje izvajanje aplikativnega projekta L7-3188, Hierarhična zasnova in financiranje socialne infrastrukture pametnih srebrnih vasi.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Univerzitetna knjižnica Maribor

314:51-7:368(497.4-18)(0.034.2)
612.67:91(497.4-18)(0.034.2)

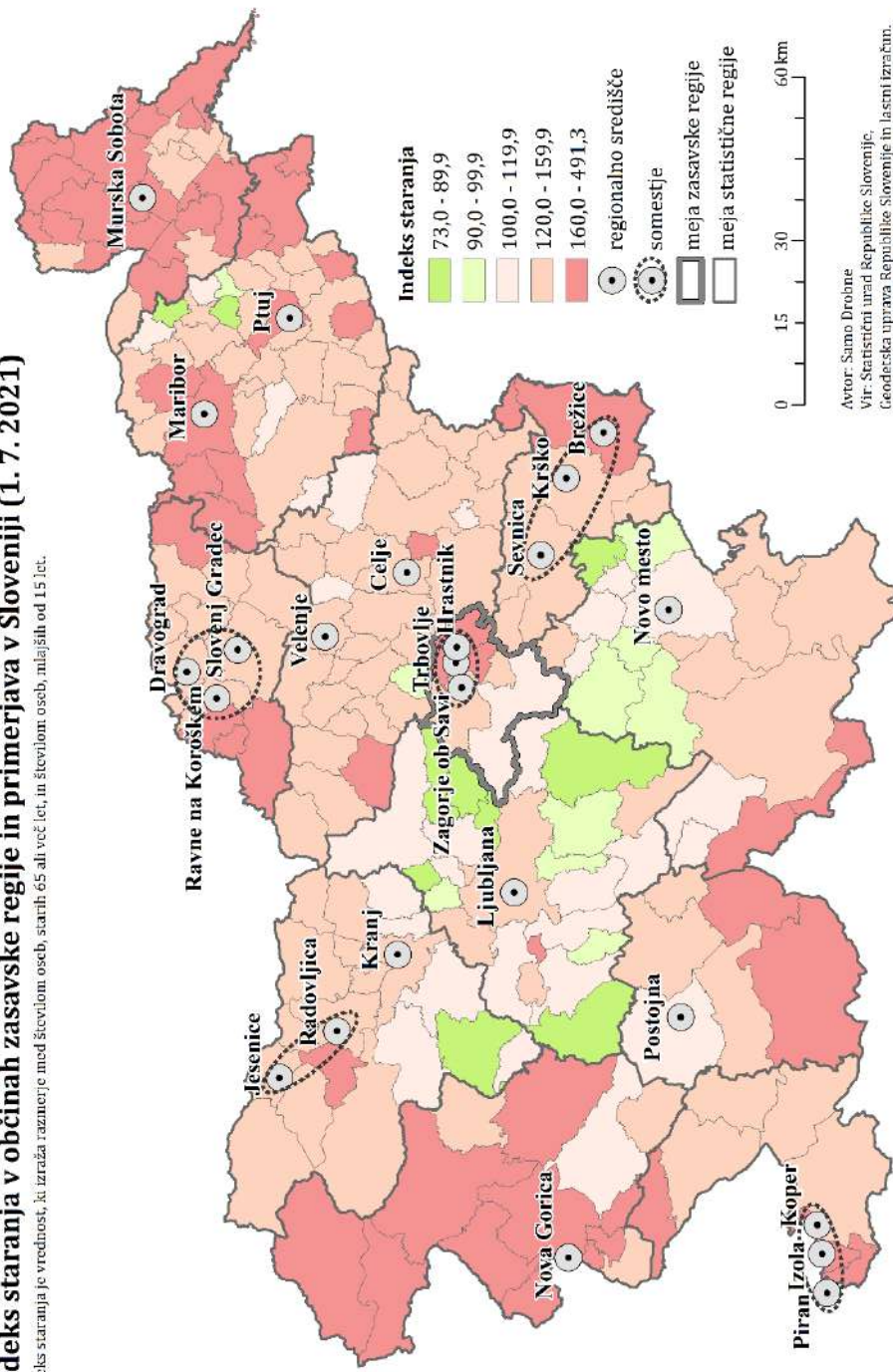
GEO-gerontološki observatorij - Zasavska regija [Elektronski vir] / David Bogataj ... [et al.] ; urednika Marija Bogataj, Francisco Campuzano-Bolarín. - 1. elektronska različica. - E-zbornik. - Trebnje : Zavod INRISK - Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom ; Maribor : Alma Mater Europaea - ECM, 2023. - (Matematična ekonomika, operacijske raziskave in logistike : (MEORL) ; serijska št. 37)

Način dostopa (URL): <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/category/GGO>
ISBN 978-961-96224-2-1 (Zavod INRISK)
COBISS.SI-ID 149935875

Platnici: Indeks staranja v slovenskih občinah (1. 7. 2021), kartograf in oblikovalec platnic izr. prof. dr. Samo Drobne

Indeks staranja v občinah zasavske regije in primerjava v Sloveniji (1. 7. 2021)

Indeks staranja je vrednost, ki izraža razmerje med številom oseb, starih 65 ali več let, in številom oseb, mlajših od 15 let.



Avtor: Samo Drobne
Vir: Statistični urad Republike Slovenije,
Geodetska uprava Republike Slovenije in lastni izračun.
© Univerza v Ljubljani, Fakulteta za gradbeništvo in geodezijo

Razumevanje, na katerih geografskih področjih se pojavlja staranje in s kakšno dinamiko, kako to staranje razumejo prebivalci in kako vpliva na socialne in ekonomske sisteme, na potrebe po gradnji oskrbovalnih objektov in bivališč, je postalo ključno za razvoj socialne in ekonomske gerontologije ter politik, ki iz teh znanj in te informiranosti sledijo v svojih programih.

Pričujoča monografija je ena od 12 monografskih publikacij, ki ta pojav opisujejo na področju Slovenije. Omejena je na področje ene od slovenskih regij na NUTS 3 nivoju, podaja pa tudi informacije o staranju v vsaki od občin te regije in v Lokalnih akcijskih skupinah (LAS-ih) kakršne smo imeli v Sloveniji v obdobju preučevanja, do leta 2020.

Ta knjiga skupaj z enajstimi knjigami po drugih slovenskih regijah podaja prvo sliko slovenske geografske gerontologije. Še posebej pomembno je, da podaja potrebne kapacitete oskrbe po občinah regije od potreb po grajenem prostoru do potrebnega števila človeških virov za zagotavljanje kakovostne dolgotrajne oskrbe, ki je tudi v Sloveniji v žarišču pomembnosti državne in lokalnih politik.

Ta knjiga ponuja prvo celovito osnovo znanja o stanju geografske gerontologije (geo-gerontologije), za katero avtorji predlagajo skrajšano ime GEO-GERONTOLOGIJA, ki bo zanimiva za raziskovalce in politike obvladovanj staranja v Sloveniji.

Zato knjigo priporočam vsem, ki se s temi problemi srečujejo v Sloveniji.

Prof.dr.Bojan Grum



GEO-GERONTOLOGICAL OBSERVATORY – ZASAVSKA REGION is a very interesting monograph series that deals with demographic challenges from the geographic-gerontological perspective. It brings a valuable contribution to science and practice, giving the theoretical background of the methods developed and used and practical projections for various regional municipalities. It supports policies and programs and practical adaptation of daily operations when developing social infrastructure systems. It is helpful for many stakeholders, including the decision-makers who need to understand and predict the policies affecting society, the local economy, and communities. The book includes the introduction, describes ageing concepts and approaches, and projections at the NUTS 3 level in the Slovenian region Zasavska. It gives information about the required capacity of facilities necessary for the quality care of older adults in the region and municipalities. Rich in content and data, it also includes predictions of the necessary capacities of human resources for the care to serve this population.

Trondheim, 17.03.2023

Prof. Dr. Alenka Temeljotov Salaj
Norwegian University of Science and Technology

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized, cursive script that is difficult to decipher but appears to be the name of the signatory.

POVZETEK

GEO-GERONTOLOŠKI OBSERVATORIJ je nova podserija serije monografij MEORL, ki obravnavajo geografsko-gerontološke probleme in izzive sodobnega sveta.

Za razvoj sodobnih raziskav staranja v regijah, na podeželju in mestih, za podporo politikam in programom, kakor tudi za učinkovito prilagajanje dnevnih operacij je prostorska usmeritev, z vedenjem o tem kje in kako v posameznih predelih se staranje pojavlja, kako ga doživljajo nosilci odločanja in prebivalci v različnih krajih ter na kakšen način vpliva na naše družbo, lokalno ekonomijo in skupnosti, odločilnega pomena.

Ta knjiga se osredotoča na novo opredeljeno interdisciplinarno študijsko področje – geografsko gerontologijo, za katero predlagamo krajše ime GEO-GERONTOLOGIJA, ki obravnava ta vprašanja. Uvodoma knjiga proučuje obseg in globino geografskih perspektiv, poda koncepte in pristope, ki se uporabljajo za preučevanje staranja, starosti in starejše populacije vezano na prostor, potem pa se podrobneje osredotoči v eno od slovenskih regij na ravni NUTS 3, v tem primeru predvsem na **zasavsko regijo**, njene občine in lokalne akcijske skupine (LAS). Podana je trenutna struktura starejšega prebivalstva in razpršenost starejših brez mlajših sostanovalcev v gospodinjstvu v prostoru, kar zahteva dodatna sredstva za pokrivanje stroškov premagovanja razdalj v regiji. Prikazane so lokacije objektov, ki so potrebni za dobro oskrbo starejših občanov v regiji, sledijo pa projekcije strukture prebivalstva ob predpostavki, da ne bo novih selitev v prostoru, kar je za podeželje dokaj značilno. Prikažemo tudi projekcijo potrebnih kapacitet za oskrbo starejših, od bivalnih objektov do potrebnih postelj v domovih za starejše oziroma negovalnih domovih ter potreb po človeških virih, ki bodo to prebivalstvo oskrbovali.

Ta knjiga ponuja osnovno znanje o geo-gerontologiji in prvi tovrstni celovitejši pregled po **zasavski regiji**.

Ključne besede: aktuarska matematika, demografija, geografija, gerontologija, socialna infrastruktura, prostorsko planiranje, dolgotrajna oskrba, lokalna skupnost, pametne vasi, socialno kmetijstvo, **zasavska regija**

ABSTRACT

GEO-GERONTOLOGICAL OBSERVATORY is a new sub-series of the MEORL monograph series, which deal with geographic-gerontological problems and challenges of the modern world.

For the development of modern research on ageing in regions, in the countryside and cities, to support policies and programs, as well as for the practical adaptation of daily operations, the spatial orientation with knowledge of where and how ageing occurs in respective areas, how decision-makers and inhabitants experience it in different places and how it affects our society, local economy and communities, has become of decisive importance.

This book focuses on a newly defined interdisciplinary field of study—geographical gerontology—here proposed to be shortened as GEO-GERONTOLOGY that addresses these issues. In the introduction, the book examines the range and depth of geographical perspectives in gerontology, gives the concepts and approaches used for the study of ageing, age and the older population in relation to space, and then focuses in more detail on one of the Slovenian regions at the NUTS 3 level, in this case mainly the **Central Sava Region**, its municipalities and Local Action Groups. Finally, the current structure of the elderly population and the dispersion of older adults who do not have younger relatives in their households in space is given, which requires additional funds to cover the costs of overcoming distances in the region.

The required capacity of facilities has been calculated, which is necessary for the quality care of elderly citizens in the regions and municipalities. Finally, projections of the demographic and geo-gerontological structures are presented, assuming that there will be no new migrations in the area, which is relatively typical for rural areas. These projections also include predicting the necessary capacities of human resources for the care (nurses and social workers) to serve this population.

This book provides the first foundation of knowledge about the state of the art of geographical gerontology in the Slovenian language, in this case, for **Central Sava Region**.

Keywords: actuarial mathematics, demography, geography, gerontology, social infrastructure, spatial planning, long-term care, local community, smart villages, social farming, **Central Sava Region**.

KAZALO

1	UVOD IN TEORETIČNA IZHODIŠČA GEO-GERONTOLOŠKIH ANALIZ	1
1.1	UVOD	1
1.2	TEORETIČNA IZHODIŠČA GEO-GERONTOLOŠKIH ANALIZ	9
1.2.1	Regionalne analize geo-gerontoloških stanj	9
1.2.2	Projekcije na temelju modelov mnogoterih pojemanj in mnogoterih stanj	12
2	GEO-GERONTOLOŠKA SLIKA ZASAVSKE REGIJE.....	25
2.1	PROSTORSKA RAZPRŠENOST STAREJŠIH OBČANOV IN SOCIALNA INFRASTRUKTURA ZASAVSKE REGIJE	25
2.1.1	Prostorska razpršenost starejših občanov zasavske regije	26
2.1.2	Socialna infrastruktura in pomembni objekti ekonomske infrastrukture regije	31
2.2	RAZPOLOŽLJIVA SOCIALNA IN DRUGA INFRASTRUKTURA, POMEMBNA ZA STAREJŠE PO LOKALNIH AKCIJSKIH SKUPINAH ZASAVSKE REGIJE	42
2.2.1	Domovi starejših občanov	43
2.2.2	Pomoč na domu	45
2.2.3	Oskrbovana stanovanja	45
2.2.4	Zdravstveni domovi in lekarne.....	47
2.2.5	Bolnišnice	50
2.2.6	Zdravilišča	51
3	GEO-GERONTOLOŠKE PROJEKCIJE ZA ZASAVSKO REGIJO – PREGLED PO OBČINAH IN LOKALNIH AKCIJSKIH SKUPINAH	52
3.1	LAS SRCE SLOVENIJE	56
3.1.1	Litija.....	60
3.1.2	Dol pri Ljubljani	64
3.1.3	Kamnik	68
3.1.4	Lukovica	72
3.1.5	Moravče	76
3.1.6	Šmartno pri Litiji.....	80
3.2	PARTNERSTVO LAS ZASAVJE	84
3.2.1	Hrastnik.....	88
3.2.2	Trbovlje	92
3.2.3	Zagorje ob Savi.....	96
3	SKLEP	100
4	LITERATURA IN VIRI	102

KAZALO TABEL

Tabela 1.1: Regije v Sloveniji na ravni NUTS 2 in NUTS 3	2
Tabela 1.2: Starostna struktura prebivalcev v Sloveniji (30. 4. 2021)	3
Tabela 1.3: Indeks staranja po statističnih regijah (leto 2021).....	5
Tabela 1.4: Število starejših občanov, ki živijo sami v hiši (brez mlajših članov gospodinjstva; 30. 4. 2021).....	6
Tabela 1.5: Intenzivnost oskrbe po kategorijah oskrbe v Sloveniji za leto 2022 (v EUR)	23
Tabela 1.6: Izračun ASV prihrankov oziroma družbene vrednosti v Sloveniji za leto 2022 (v EUR)	24
Tabela 2.1: Število oseb po starosti, občinah in lokalnih akcijskih skupinah (LAS) v zasavski regiji v Sloveniji (1. 7. 2022) in za občine, ki so vključene v LAS Srce Slovenije izven zasavske regije	25
Tabela 2.2: Oddaljenost bivališč starejših občanov od domov starejših občanov po statističnih regijah.....	36
Tabela 2.3: Oddaljenost bivališč starejših občanov od dnevniš centrov v domovih po statističnih regijah	37
Tabela 2.4: Oddaljenost bivališč starejših občanov od zdravstvenih domov po statističnih regijah.....	38
Tabela 2.5: Oddaljenost bivališč starejših občanov od lekarn po statističnih regijah.....	39
Tabela 2.6: Oddaljenost bivališč starejših občanov od bančnih avtomatov po statističnih regijah.....	40
Tabela 2.7: Oddaljenost bivališč starejših občanov od pošt po statističnih regijah.....	41
Tabela 2.8: Status domov starejših in število sob/mest v zasavski regiji na dan 1. 1. 2022 po LAS-ih in za LAS Srce Slovenija v celoti	43
Tabela 2.9: Število uporabnikov pomoči na domu, starih 65 let in več, v zasavski regiji na dan 31. 12. 2021	45
Tabela 2.10: Število lastniških in najemnih oskrbovanih stanovanj po občinah in lokalnih akcijskih skupinah (LAS) v Sloveniji v letu 2020	45
Tabela 2.11: Zdravstveni domovi po občinah, lokalnih akcijskih skupinah (LAS) in statističnih regijah v Sloveniji v letu 2022.....	47
Tabela 2.12: Pregled lekarn po občinah, lokalnih akcijskih skupinah (LAS) in regijah v Sloveniji v letu 2022	48
Tabela 2.13: Bolnišnice po občinah, lokalnih akcijskih skupinah (LAS) in statističnih regijah v Sloveniji v letu 2022	50
Tabela 2.14: Zdravilišča po občinah, lokalnih akcijskih skupinah (LAS) in statističnih regijah v Sloveniji v letu 2022	51
Tabela 3.1: Število prebivalcev v zasavski regiji leta 2022 in projekcija števila za leto 2060 (brez novorojenih in migracij od 2022 do 2060)	52
Tabela 3.2: Število prebivalcev v LAS Srce Slovenije leta 2022 in projekcija števila za leto 2060 (brez novorojenih in migracij od 2022 do 2060)	56
Tabela 3.3: Število prebivalcev v občini Litija leta 2022 in projekcija števila za leto 2060 (brez novorojenih in migracij od 2022 do 2060)	60
Tabela 3.20: Število prebivalcev v občini Dol pri Ljubljani leta 2022 in projekcija števila za leto 2060 (brez novorojenih in migracij od 2022 do 2060)	64
Tabela 3.21: Število prebivalcev v občini Kamnik leta 2022 in projekcija števila za leto 2060 (brez novorojenih in migracij od 2022 do 2060)	68
Tabela 3.22: Število prebivalcev v občini Lukovica leta 2022 in projekcija števila za leto 2060 (brez novorojenih in migracij od 2022 do 2060)	72

Tabela 3.23: Število prebivalcev v občini Moravče leta 2022 in projekcija števila za leto 2060 (brez novorojenih in migracij od 2022 do 2060)	76
Tabela 3.24: Število prebivalcev v občini Šmartno pri Litiji leta 2022 in projekcija števila za leto 2060 (brez novorojenih in migracij od 2022 do 2060)	80
Tabela 3.4: Število prebivalcev v Partnerstvo LAS Zasavje leta 2022 in projekcija števila za leto 2060 (brez novorojenih in migracij od 2022 do 2060)	84
Tabela 3.5: Število prebivalcev v občini Hrastnik leta 2022 in projekcija števila za leto 2060 (brez novorojenih in migracij od 2022 do 2060)	88
Tabela 3.6: Število prebivalcev v občini Trbovlje leta 2022 in projekcija števila za leto 2060 (brez novorojenih in migracij od 2022 do 2060)	92
Tabela 3.7: Število prebivalcev v občini Zagorje ob Savi leta 2022 in projekcija števila za leto 2060 (brez novorojenih in migracij od 2022 do 2060)	96

KAZALO SLIK

V poglavju 3 so slike poleg tekoče oštevilčbe oštevilčene tudi lokalno po podpoglavjih (po posamezni občini, LAS-u in regiji), tako da ima vsaka vsebina isto številko slike pri vseh prostorskih enotah v obravnavi.

Slika 1.1: Dve kohezijski regiji (raven NUTS 2), 12 statističnih regij (raven NUTS 3) in 212 občin (raven LAU 2) v Sloveniji.....	2
Slika 1.2: Indeks staranja po slovenskih statističnih regijah (leto 2021)	7
Slika 1.3: Indeks staranja po slovenskih občinah (leto 2021)	7
Slika 1.4: Indeks staranja po slovenskih naseljih (leto 2021).....	8
Slika 1.5: Razvoj funkcionalnih zmožnosti oseb od rojstva do smrti v odvisnosti od bivališča ter pragi, ko potrebujejo določeno stopnjo oskrbe in primernejše bivališče.....	12
Slika 1.6: Prikaz možnih izbir bivališč glede na funkcionalne zmožnosti starostnikov	14
Slika 1.7: Model mnogoterih pojemanj ($i \rightarrow j; i \in H, j \in H$)	15
Slika 1.8: Prehodi med vrstami bivališč	16
Slika 1.9: Diagram selitev med različnimi tipi bivališč starostnikov: iz lastnega doma do doma starejših občanov (DSO) v okviru modela mnogoterih pojemanj	18
Slika 2.1: Lokacije stavb v zasavski regiji , v katerih prebiva starejši občan sam (30. 4. 2021)....	27
Slika 2.2: Lokacije stavb v zasavski regiji , v katerih prebivata dva starejša občana sama (30. 4. 2021)	28
Slika 2.3: Lokacije stavb v zasavski regiji , v katerih prebivajo trije ali več starejših občanov samih (30. 4. 2021).....	29
Slika 2.4: Število starejših občanov, ki živijo v stavbah sami, po starostnih skupinah (Slovenija, 30. 4. 2021).....	30
Slika 2.5: Središča objektov in mrež dolgotrajne oskrbe ter lokacije stavb, v katerih prebiva starejši občan sam (Slovenija, 30. 4. 2021)	31
Slika 2.6: Središča objektov in mrež dolgotrajne oskrbe ter lokacije stavb, v katerih prebiva starejši občan sam v zasavski regiji (30. 4. 2021)	32
Slika 2.7: Območja 5-kilometrske oddaljenosti od domov starejših občanov, dnevnih centrov v domovih, zdravstvenih domov in lekarn ter lokacije stavb, v katerih prebiva starejši občan sam (Slovenija, 30. 4. 2021)	33
Slika 2.8: Območja 5-kilometrske oddaljenosti od domov starejših občanov, dnevnih centrov v domovih, zdravstvenih domov in lekarn ter lokacije stavb, v katerih prebiva starejši občan sam v zasavski regiji (30. 4. 2021)	34

Slika 2.9: Območja 5-kilometerske oddaljenosti od pošt in bančnih avtomatov ter lokacije stavb, v katerih prebiva starejši občan sam v zasavski regiji (30. 4. 2021)	35
Slika 2.10: Oddaljenost bivališč starejših občanov od domov starejših občanov po statističnih regijah Slovenije (30. 4. 2021)	36
Slika 2.11: Oddaljenost bivališč starejših občanov od dnevnih centrov v domovih po statističnih regijah Slovenije (30. 4. 2021)	37
Slika 2.12: Oddaljenost bivališč starejših občanov od zdravstvenih domov po statističnih regijah Slovenije (30. 4. 2021)	38
Slika 2.13: Oddaljenost bivališč starejših občanov od lekarn po statističnih regijah Slovenije (30. 4. 2021)	39
Slika 2.14: Oddaljenost bivališč starejših občanov od bančnih avtomatov po statističnih regijah Slovenije (30. 4. 2021)	40
Slika 2.15: Oddaljenost bivališč starejših občanov od pošt po statističnih regijah Slovenije (30. 4. 2021)	41
Slika 2.16: Lokalne akcijske skupine v Sloveniji v programskem obdobju 2014–2020	42
Slika 2.17: Domovi starejših občanov ter lokacije stavb, v katerih prebiva starejši občan sam v Sloveniji (30. 4. 2021)	44
Slika 3.1 [slika 1]: Projekcije števila prebivalcev 65+ v zasavski regiji za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	52
Slika 3.2 [slika 2]: Projekcije števila prebivalcev 80+ v zasavski regiji za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	53
Slika 3.3 [slika 3]: Projekcije oskrbovancev v institucionalni oskrbi (DSO) po kategorijah zdravstvene nege v zasavski regiji do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	53
Slika 3.4 [slika 4]: Projekcije števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe v Sloveniji v zasavski regiji po vrsti oskrbe do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	54
Slika 3.5 [slika 5]: Projekcije dodatnega števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe letno v Sloveniji v zasavski regiji po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	54
Slika 3.6 [slika 6]: Projekcije števila potreb po zaposlitvi socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v zasavski regiji glede na oskrbo do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	55
Slika 3.7 [slika 7]: Projekcije potrebnega dodatnega števila zaposlenih socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v zasavski regiji po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	55
Slika 3.8 [slika 1]: Projekcije števila prebivalcev 65+ v LAS Srce Slovenije za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	56
Slika 3.9 [slika 2]: Projekcije števila prebivalcev 80+ v LAS Srce Slovenije za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	57
Slika 3.10 [slika 3]: Projekcije oskrbovancev v institucionalni oskrbi (DSO) po kategorijah zdravstvene nege v LAS Srce Slovenije do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	57
Slika 3.11 [slika 4]: Projekcije števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe v Sloveniji v LAS Srce Slovenije po vrsti oskrbe do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	58
Slika 3.12 [slika 5]: Projekcije dodatnega števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe letno v Sloveniji v LAS Srce Slovenije po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	58
Slika 3.13 [slika 6]: Projekcije števila potreb po zaposlitvi socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v LAS Srce Slovenije glede na oskrbo do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	59

Slika 3.14 [slika 7]: Projekcije potrebnega dodatnega števila zaposlenih socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v LAS Srce Slovenije po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	59
Slika 3.15 [slika 1]: Projekcije števila prebivalcev 65+ v občini Litija za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	60
Slika 3.16 [slika 2]: Projekcije števila prebivalcev 80+ v občini Litija za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	61
Slika 3.17 [slika 3]: Projekcije oskrbovancev v institucionalni oskrbi (DSO) po kategorijah zdravstvene nege v občini Litija do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR) ...	61
Slika 3.18 [slika 4]: Projekcije števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe v Sloveniji v občini Litija po vrsti oskrbe do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	62
Slika 3.19 [slika 5]: Projekcije dodatnega števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe letno v Sloveniji v občini Litija po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR).....	62
Slika 3.20 [slika 6]: Projekcije števila potreb po zaposlitvi socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v občini Litija glede na oskrbo do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR).....	63
Slika 3.21 [slika 7]: Projekcije potrebnega dodatnega števila zaposlenih socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v občini Litija po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR).....	63
Slika 3.134 [slika 1]: Projekcije števila prebivalcev 65+ v občini Dol pri Ljubljani za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	64
Slika 3.135 [slika 2]: Projekcije števila prebivalcev 80+ v občini Dol pri Ljubljani za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	65
Slika 3.136 [slika 3]: Projekcije oskrbovancev v institucionalni oskrbi (DSO) po kategorijah zdravstvene nege v občini Dol pri Ljubljani do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR).....	65
Slika 3.137 [slika 4]: Projekcije števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe v Sloveniji v občini Dol pri Ljubljani po vrsti oskrbe do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR).....	66
Slika 3.138 [slika 5]: Projekcije dodatnega števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe letno v Sloveniji v občini Dol pri Ljubljani po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR).....	66
Slika 3.139 [slika 6]: Projekcije števila potreb po zaposlitvi socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v občini Dol pri Ljubljani glede na oskrbo do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	67
Slika 3.140 [slika 7]: Projekcije potrebnega dodatnega števila zaposlenih socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v občini Dol pri Ljubljani po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	67
Slika 3.141 [slika 1]: Projekcije števila prebivalcev 65+ v občini Kamnik za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	68
Slika 3.142 [slika 2]: Projekcije števila prebivalcev 80+ v občini Kamnik za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	69
Slika 3.143 [slika 3]: Projekcije oskrbovancev v institucionalni oskrbi (DSO) po kategorijah zdravstvene nege v občini Kamnik do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	69
Slika 3.144 [slika 4]: Projekcije števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe v Sloveniji v občini Kamnik po vrsti oskrbe do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR).....	70
Slika 3.145 [slika 5]: Projekcije dodatnega števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe letno v Sloveniji v občini Kamnik po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR) 70	

Slika 3.146 [slika 6]: Projekcije števila potreb po zaposlitvi socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v občini Kamnik glede na oskrbo do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR).....	71
Slika 3.147 [slika 7]: Projekcije potrebnega dodatnega števila zaposlenih socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v občini Kamnik po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	71
Slika 3.148 [slika 1]: Projekcije števila prebivalcev 65+ v občini Lukovica za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	72
Slika 3.149 [slika 2]: Projekcije števila prebivalcev 80+ v občini Lukovica za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	73
Slika 3.150 [slika 3]: Projekcije oskrbovancev v institucionalni oskrbi (DSO) po kategorijah zdravstvene nege v občini Lukovica do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	73
Slika 3.151 [slika 4]: Projekcije števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe v Sloveniji v občini Lukovica po vrsti oskrbe do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR).....	74
Slika 3.152 [slika 5]: Projekcije dodatnega števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe letno v Sloveniji v občini Lukovica po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	74
Slika 3.153 [slika 6]: Projekcije števila potreb po zaposlitvi socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v občini Lukovica glede na oskrbo do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR).....	75
Slika 3.154 [slika 7]: Projekcije potrebnega dodatnega števila zaposlenih socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v občini Lukovica po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	75
Slika 3.155 [slika 1]: Projekcije števila prebivalcev 65+ v občini Moravče za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	76
Slika 3.156 [slika 2]: Projekcije števila prebivalcev 80+ v občini Moravče za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	77
Slika 3.157 [slika 3]: Projekcije oskrbovancev v institucionalni oskrbi (DSO) po kategorijah zdravstvene nege v občini Moravče do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	77
Slika 3.158 [slika 4]: Projekcije števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe v Sloveniji v občini Moravče po vrsti oskrbe do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR).....	78
Slika 3.159 [slika 5]: Projekcije dodatnega števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe letno v Sloveniji v občini Moravče po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	78
Slika 3.160 [slika 6]: Projekcije števila potreb po zaposlitvi socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v občini Moravče glede na oskrbo do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR).....	79
Slika 3.161 [slika 7]: Projekcije potrebnega dodatnega števila zaposlenih socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v občini Moravče po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	79
Slika 3.162 [slika 1]: Projekcije števila prebivalcev 65+ v občini Šmartno pri Litiji za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	80
Slika 3.163 [slika 2]: Projekcije števila prebivalcev 80+ v občini Šmartno pri Litiji za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)	81
Slika 3.164 [slika 3]: Projekcije oskrbovancev v institucionalni oskrbi (DSO) po kategorijah zdravstvene nege v občini Šmartno pri Litiji do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR).....	81

Slika 3.165 [slika 4]: Projekcije števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe v Sloveniji v občini Šmartno pri Litiji po vrsti oskrbe do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR) ..	82
Slika 3.166 [slika 5]: Projekcije dodatnega števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe letno v Sloveniji v občini Šmartno pri Litiji po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR) ..	82
Slika 3.167 [slika 6]: Projekcije števila potreb po zaposlitvi socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v občini Šmartno pri Litiji glede na oskrbo do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR) ..	83
Slika 3.168 [slika 7]: Projekcije potrebnega dodatnega števila zaposlenih socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v občini Šmartno pri Litiji po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR) ..	83
Slika 3.22 [slika 1]: Projekcije števila prebivalcev 65+ v Partnerstvo LAS Zasavje za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR) ..	84
Slika 3.23 [slika 2]: Projekcije števila prebivalcev 80+ v Partnerstvo LAS Zasavje za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR) ..	85
Slika 3.24 [slika 3]: Projekcije oskrbovancev v institucionalni oskrbi (DSO) po kategorijah zdravstvene nege v Partnerstvo LAS Zasavje do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR) ..	85
Slika 3.25 [slika 4]: Projekcije števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe v Sloveniji v Partnerstvo LAS Zasavje po vrsti oskrbe do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR) ..	86
Slika 3.26 [slika 5]: Projekcije dodatnega števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe letno v Sloveniji v Partnerstvo LAS Zasavje po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR) ..	86
Slika 3.27 [slika 6]: Projekcije števila potreb po zaposlitvi socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v Partnerstvo LAS Zasavje glede na oskrbo do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR) ..	87
Slika 3.28 [slika 7]: Projekcije potrebnega dodatnega števila zaposlenih socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v Partnerstvo LAS Zasavje po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR) ..	87
Slika 3.29 [slika 1]: Projekcije števila prebivalcev 65+ v občini Hrastnik za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR) ..	88
Slika 3.30 [slika 2]: Projekcije števila prebivalcev 80+ v občini Hrastnik za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR) ..	89
Slika 3.31 [slika 3]: Projekcije oskrbovancev v institucionalni oskrbi (DSO) po kategorijah zdravstvene nege v občini Hrastnik do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR) ..	89
Slika 3.32 [slika 4]: Projekcije števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe v Sloveniji v občini Hrastnik po vrsti oskrbe do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR) ..	90
Slika 3.33 [slika 5]: Projekcije dodatnega števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe letno v Sloveniji v občini Hrastnik po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR) ..	90
Slika 3.34 [slika 6]: Projekcije števila potreb po zaposlitvi socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v občini Hrastnik glede na oskrbo do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR) ..	91
Slika 3.35 [slika 7]: Projekcije potrebnega dodatnega števila zaposlenih socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v občini Hrastnik po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR) ..	91
Slika 3.36 [slika 1]: Projekcije števila prebivalcev 65+ v občini Trbovlje za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR) ..	92

Slika 3.37 [slika 2]: Projekcije števila prebivalcev 80+ v občini Trbovlje za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR).....	93
Slika 3.38 [slika 3]: Projekcije oskrbovancev v institucionalni oskrbi (DSO) po kategorijah zdravstvene nege v občini Trbovlje do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR).....	93
Slika 3.39 [slika 4]: Projekcije števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe v Sloveniji v občini Trbovlje po vrsti oskrbe do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR).....	94
Slika 3.40 [slika 5]: Projekcije dodatnega števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe letno v Sloveniji v občini Trbovlje po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR).....	94
Slika 3.41 [slika 6]: Projekcije števila potreb po zaposlitvi socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v občini Trbovlje glede na oskrbo do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR).....	95
Slika 3.42 [slika 7]: Projekcije potrebnega dodatnega števila zaposlenih socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v občini Trbovlje po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR).....	95
Slika 3.43 [slika 1]: Projekcije števila prebivalcev 65+ v občini Zagorje ob Savi za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR).....	96
Slika 3.44 [slika 2]: Projekcije števila prebivalcev 80+ v občini Zagorje ob Savi za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR).....	97
Slika 3.45 [slika 3]: Projekcije oskrbovancev v institucionalni oskrbi (DSO) po kategorijah zdravstvene nege v občini Zagorje ob Savi do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR).....	97
Slika 3.46 [slika 4]: Projekcije števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe v Sloveniji v občini Zagorje ob Savi po vrsti oskrbe do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR).....	98
Slika 3.47 [slika 5]: Projekcije dodatnega števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe letno v Sloveniji v občini Zagorje ob Savi po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR).....	98
Slika 3.48 [slika 6]: Projekcije števila potreb po zaposlitvi socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v občini Zagorje ob Savi glede na oskrbo do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR).....	99
Slika 3.49 [slika 7]: Projekcije potrebnega dodatnega števila zaposlenih socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v občini Zagorje ob Savi po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR).....	99

**SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC IN OKRAJŠAV TER SLOVENSКИH PREVODOV
TUJIH IZRAZOV**

Kratica, izraz	Slovenski izraz	Angleški izraz
ADL	storitve v podporo dnevni aktivnosti življenja	Activities of Daily Living
AGL	pritlično stanovanje na robu mesta z organizirano oskrbo	Ground Floor Apartment on the Edge of Town with Organized Care
ANOVA	analiza variance	Analysis of Variance
AREH	invalidska upokojitev v lastnem domu	Disability retirement in family home
ASS	samostojno naselje za starostnike z organizirano oskrbo	Separate settlement for Older Adults with Organized Care
ASU	vklučenost v mestno skupnost z organizirano oskrbo	Integration into the Urban Community with Organized Care
BSU	osnovna prostorska enota	Basic Spatial Unit
CDS	lestvica sposobnosti samooskrbe	Care Dependency Scale
CTL	na polno leto navedeno trajanje življenja	Curtate tenure living
DAV1994R	nemške tabele umrljivosti z baznim letom 1994 za rentna zavarovanja	German Mortality table, base year 1994 for annuity insurance
DS	družinsko stanovanje	Family home
DSO	dom starejših občanov	Care (residential) Home, Nursing Home
EC	Evropska komisija	European Commission
EU	Evropska unija	European Union
EUROSTAT	Statistični urad Evropske unije	Statistical office of the European Union
FH	obstoječi družinski dom	Current family home
FR	funkcionalna regija	Functional region
GL	pritlično stanovanje na robu mesta	Ground floor apartment on the edge of town
GURS	Geodetska uprava Republike Slovenije	Surveying and Mapping Authority of the Republic of Slovenia
HwC	oskrbovana stanovanja	Housing with care
IADL	pomožne dnevne aktivnosti življenja	Instrumental activities of daily living
IGL	pritlično stanovanje na robu mesta brez organizirane oskrbe	Ground floor apartment on the edge of town without organised care
IHREH	starostna upokojitev v lastnem domu	Retirement in one's own home
IRSSV	Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo	Social Protection Institute of the Republic of Slovenia
ISS	samostojno naselje za starostnike brez organizirane oskrbe	Separated Settlement for Older Adults without Organized Care

Kratica, izraz	Slovenski izraz	Angleški izraz
ISU	vklučenost v mestno skupnost brez organizirane oskrbe	Involvement in the urban community without organized care
IVRV	celoštevilčna slučajna spremenljivka	Integer-Valued Random Variable
KAT	kategorija zdravstvene nege	Category of Care
LAS	lokalna akcijska skupina	Local Action Group
LAU	teritorialne enote na nižjih ravneh	Local Administrative Units
LOSS	lestvica ocene sposobnosti samooskrbe	Care Dependency Scale
LTC	dolgotrajna oskrba	Long Term Care
MDM	model mnogoterih pojemanj med stanji	Multiple Decrement Model
MDS	minimalna množica zapisov	Minimum Data Set
MTM	model mnogoterih prehodov med stanji	Multistate Transition Model
NUTS	nomenklature statističnih teritorialnih enot	Nomenclature of Territorial Units for Statistics
NUTS 2	kohezijske regije	Macroregions
NUTS 3	statistične regij	Statistical regions
OECD	organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj	Organisation for Economic Co-operation and Development
oS	oskrbovana stanovanja	Housing with care
pDS	prilagojeno družinsko stanovanje	Adapted Family Housing
S	smrt	Death
SH	varovana stanovanja	Sheltered Housing
SKTE	standardna klasifikacija teritorialnih enot	Standard Classification of Territorial Units
SO	socialna oskrba	Social Care
SS	samostojno naselje za starostnike	Separate Settlement for Older Adults
SSZS	Skupnost socialnih zavodov Slovenije	Community of Social Institutions of Slovenia
SU	vklučenost v mestno skupnost	Involvement in the urban community
SURS	Statistični urad Republike Slovenije	Statistical Office of the Republic of Slovenia
vS	varovana stanovanja	Sheltered housing
ZLS	zakon o lokalni samoupravi	Local Self-Government Act
ZN	zdravstvena nega	Health Care
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije	Health Insurance Institute of Slovenia

SEZNAM MATEMATIČNIH ZAPISOV - FORMUL

FORMULA	OPIS
ASV_x	aktuarska sedanja vrednost doživljenjskih izdatkov za storitve dolgotrajne oskrbe za osebe, stare x let
$G_i(t) = G'_i(t)$	porazdelitvena funkcija slučajne spremenljivke, da se oseba preseli v eno od vrst bivališč $i \in H$, ali umre
$M_x(i, j)$	število oseb, ki se selijo iz bivališča tipa i v bivališče tipa j
$NM_x(i)$	neto selitve za posamezen tip bivališča
$P_{x,\tau}$	matrika prehodov prebivalcev po tipih bivališča za kohorto x (x let staro) v letu τ
SS_1	stanovanjski sklad brez varovanih stanovanj (vS; angl. sheltered housing, SH) in / ali oskrbovanih stanovanj (oS; angl. housing with care, HwC)
SS_2	stanovanjski sklad z varovanimi stanovanji in/ali oskrbovanimi stanovanji
$S_x(i)$	skupno število oseb, starih x let na začetku leta, ki živijo v bivališču tipa i
$S_{x,\tau}$	struktura števila prebivalcev starostnega razreda x (kohorta x), ki bivajo v različnih tipih bivališč na koncu leta $\tau - 1$
$T_i(x)$	pričakovano trajanje bivanja osebe, stare x let v bivališču tipa i ($i \in H$)
$ZS_x(i)$	struktura v proučevanem geografskem območju na začetku leta, pred migracijami
c_i	letni izdatki za storitve dolgotrajne oskrbe v bivališču tipa oskrbe i
$g_i(t)dt$	verjetnost, da se bo stanovalac preselil iz stanovanjske enote i v stanovanjsko enoto tipa j v infinitezimalno majhnem časovnem intervalu od t do $t + dt$
${}_j p_x$	verjetnost, da bo oseba x let preživel j let
$\sum_{j=\Gamma} {}_k p_x(i, j) q_{j, x+k}$	vsota prehodov v naslednike j vozlišča i , $\Gamma \subset H$, v grafu
$p_x^{(i)}$	verjetnost, da je oseba x let stara v bivališču tipa i
$q_x^{(i, j)}$	verjetnost $q_x^{(i, j)}$ selitve iz bivališča tipa i v bivališče tipa j zaradi upadajočih funkcionalnih zmožnosti osebe, stare x let
${}_t q_x(i, j)$	verjetnost, da se bo oseba, stara x let, v stanju i (v stanovanjski enoti tipa i) preselil v stanovanjsko enoto tipa j v t letih
(x)	oseba je stara x let
om	obrestna mera (1,75 odstotka)
$A \rightarrow A', B \rightarrow B'$	delitev stanovalca v njegovim funkcionalnim zmožnostim prilagojeno stanovanjsko enoto v stanovanjski skupnosti z oskrbovanimi stanovanji
$ASV_{65}(SS_1)$	aktuarska sedanja vrednost izdatkov za zdravstveno varstvo in dolgotrajno oskrbo starostnika, starega 65 let in več, v primeru stanovanjskega sklada, ki ne vključuje varovanih in oskrbovanih stanovanj (SS_1)

FORMULA	OPIS
$ASV_{65}(SS_2)$	aktuarska sedanja vrednost izdatkov za zdravstveno varstvo in dolgotrajno oskrbo starostnika, starega 65 let in več, v primeru stanovanjskega sklada, ki vključuje varovanih in oskrbovanih stanovanj (SS_2)
DV_x	družbena vrednost (DV), ki je razlika v aktuarskih sedanjih vrednostih izdatkov za zdravstveno varstvo in dolgotrajno oskrbo v odvisnosti od SS_1 in SS_2 , za osebo staro x let
H	množica vseh možnih tipov bivališč, vključenih v stanovanjski sklad
$T(x)$	verjetnostna gostota (ali v diskretnih primerih verjetnost) pričakovanega trajanje bivanja v posameznih tipih bivališč
$i \rightarrow j; i \in H, j \in H$	model mnogoterih pojemanj, $i > j = 1, 2, \dots, m$
$m + 1$	število stanj: bivanje v različnih tipih bivališč in selitve med njimi - iz enega tipa bivališča v drug tip bivališča
$x + T_i(x)$	pričakovan trenutek, ko se oseba, stara x let, pri starosti $x + T_i(x)$ preseli iz obstoječega bivališča tipa i v bivališče tipa j ($i, j \in H$)
$\vartheta = \frac{1}{1+i}$	diskontna stopnja

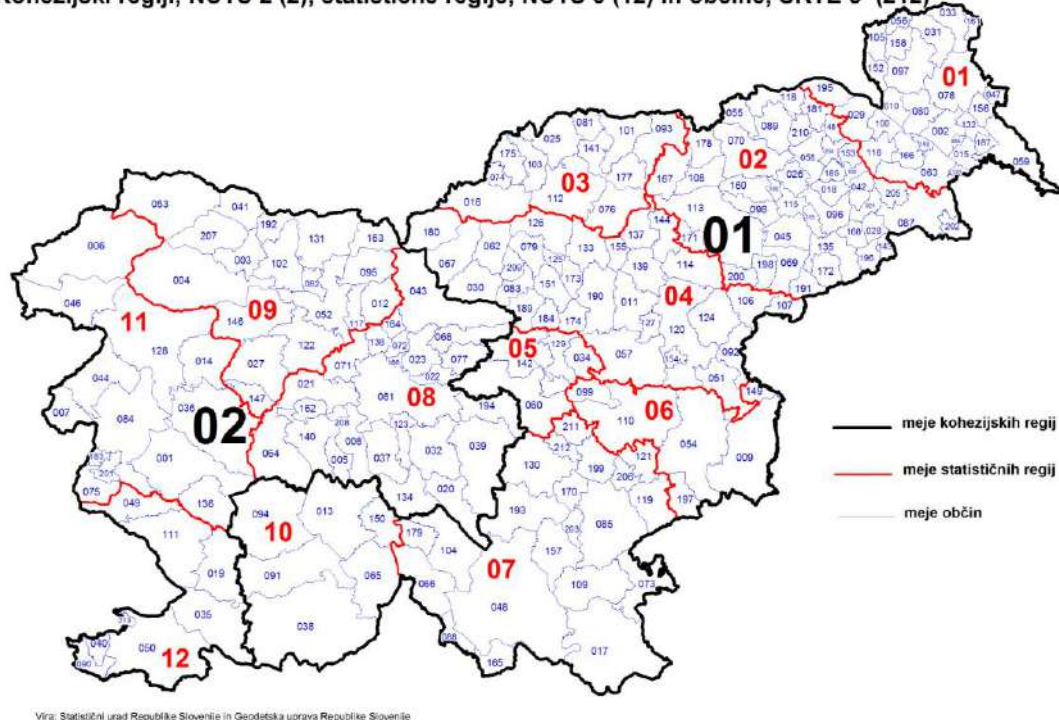
1 UVOD IN TEORETIČNA IZHODIŠČA GEO-GERONTOLOŠKIH ANALIZ

1.1 UVOD

Staranje je ena osrednjih tem enaindvajsetega stoletja v razvitih delih sveta. Kajti po vseh državah razvitega sveta, pa tudi v mnogih v razvoju se mnogi od posameznikov in gospodinjstev, preko neformalnih in formalnih skupnosti ter organizacij, do vlad in civilnih organizacij soočajo s priložnostmi in izzivi staranja prebivalstva. Razumevanje, zakaj se populacija stara, kako na to vplivajo fertilitnost, ekonomski pogoji in selitve, kako **staranje** doživljajo različni ljudje na različnih mestih in na kakšen način staranje spreminja naše skupnosti, gospodarstva in **grajeno** okolje so vprašanja geografije staranja. To razumevanje je ključnega pomena za razvoj politik in razvojnih programov starajočih se družb. Tako se rojeva Geografska gerontologija ali krajše Geogerontologija kot novo področje interdisciplinarnega raziskovanja, učenja in implementacij politik, ki za uspešne rešitve potrebujejo znanja geografskih perspektiv, zasnov in pristopov k preučevanju staranja, starosti in demografije prihodnjih družb. Pri sprejemanju tega izziva ta knjiga pomeni droben kamen v mozaiku geografske literature o staranju slovenskih regij, droben delček v mozaiku geografske gerontologije Slovenije kot sodobnega področja študij na naših tleh, ki pomagajo odgovoriti na gerontološka vprašanja za prihodnji razvoj na področju posameznih regij in lokalnih skupnosti v Sloveniji.

Pričujoča študija torej spada na področje GEO-GERONTOLOGIJE (GG), v kateri študiramo temeljne geo-gerontološke značilnosti posameznih regij, v tej knjigi **ZASAVSKE REGIJE**. Kot omenjeno v uvodu, se GG nanaša na razvijajoč se multidisciplinarno področje, ki kot so opredelili Skinner in soavtorja (2018): *»refers to a burgeoning multidisciplinary subject that encompasses the application of geographical perspectives, concepts, and approaches to the study of ageing, old age, and older populations«*. Torej, na razvoj tega področja vplivata tako družbena geografija, kot tudi socialna gerontologija. Odgovarja na vprašanje, kako je mogoče geografske pristope uporabiti za raziskovanje in razumevanje gerontološko povezanih vprašanj, kot sta demografija in prostorske projekcije (tj. vzorci demografskega staranja, vzorci selitev), zdravstvena geografija (tj. zdravstveno varstvo, zdravstveno-varstvene storitve za starejše in potrebna infrastruktura) in družbena geografija (Andrews et al., 2009). Te ugotovitve vežemo na prostorske enote, tokrat na regije in lokalne skupnosti v njej, nakazujemo pa tudi smiselnost povezovanja v funkcionalne regije oziroma prostorske funkcionalne enote, ki jih v smislu od prebivalca navzgor oblikujejo združenja občin. Ena od takih prostorskih enot je **ZASAVSKA pokrajina**, katere karakteristike, ki so pomembne za zasnovu in delovanje oskrbovalnih mrež v GG je treba zajeti glede na Zakon o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk, 2021). **zASAVSKA regija** je ena od 12 regij na nivoju NUTS 3 v Sloveniji (z oznako **05**). Njeno lego v Sloveniji prikazuje slika 1.1.

Kohezijski regiji, NUTS 2 (2), statistične regije, NUTS 3 (12) in občine, SKTE 5 (212)



Slika 1.1: Dve kohezijski regiji (raven NUTS 2), 12 statističnih regij (raven NUTS 3) in 212 občin (raven LAU 2) v Sloveniji

Oznake in imena regij, kot jih spremlja EUROSTAT in s tem tudi Statistični urad Republike Slovenije, najdemo v tabeli 1.1, pri čemer je oštevilčba na karti krajša, kot jo pozna statistika, vendar se lahko orientiramo po zadnjih številkah v tabeli 1.1.

Tabela 1.1: Regije v Sloveniji na ravni NUTS 2 in NUTS 3¹

EUROSTAT	Naziv regije	SURS	EUROSTAT	Naziv regije	SURS
SI03	Vzhodna Slovenija	01	SI04	Zahodna Slovenija	02
SI031	Pomurska	01	SI041	Osrednjeslovenska	08
SI032	Podravska	02	SI042	Gorenjska	09
SI033	Koroška	03	SI043	Goriška	11
SI034	Savinjska	04	SI044	Obalno-kraška	12
SI035	Zasavska	05			
SI036	Posavska	06			
SI037	Jugovzhodna Slovenija	07			
SI038	Primorsko-notranjska	10			

¹ V skladu z Uredbo o standardni klasifikaciji teritorialnih enot – SKTE (Uradni list RS, št. 28/00 in 9/07), s spremembami, Uredbo (ES) št. 1059/2003 Evropskega parlamenta in Sveta o oblikovanju skupne klasifikacije statističnih teritorialnih enot – NUTS (Common classification of territorial units for statistics), Uredbo (ES) št. 1888/2005 Evropskega parlamenta in Sveta o spremembi Uredbe (ES) št. 1059/2003 Evropskega parlamenta in Sveta in Uredbo (ES) št. 1319/2013 o spremembi priloge Uredbe (ES) št. 1059/2003 Evropskega parlamenta in Sveta.

Organizacija prostora je ključen dejavnik za razumevanje in razlago različnih družbenoekonomskih pojavov in je tudi ključen za organizacijo storitev za starejše, kar narekuje tudi novi ZDOsk.

Slovensko prebivalstvo se hitro stara v vseh slovenskih pokrajinah. Osnovne podatke o tem podaja tabela 1.2.

Tabela 1.2: Starostna struktura prebivalcev v Sloveniji (30. 4. 2021)

Koda	Regija	0–19 let	20–64 let	65–79 let	80+	Skupaj
	Slovenija	401.940 (19,7 %)	1.172.480 (57,3 %)	353.882 (17,3 %)	116.792 (5,7 %)	2.045.094 (100 %)
	NUTS 2 region					
1	Vzhodna Slovenija	206.425 (19,0 %)	626.279 (57,7 %)	193.181 (17,8 %)	58.982 (5,4 %)	1.084.867 (100 %)
2	Zahodna Slovenija	195.515 (20,4 %)	546.201 (56,9 %)	160.701 (16,7 %)	57.810 (6,0 %)	960.227 (100 %)
	NUTS 3 (statistical) region					
1	Pomurska	19.717 (17,2 %)	66.213 (57,7 %)	22.830 (19,9 %)	6.080 (5,3 %)	114.840 (100 %)
2	Podravska	57.826 (18,3 %)	181.678 (57,6 %)	58.309 (18,5 %)	17.809 (5,6 %)	315.622 (100 %)
3	Koroška	13.198 (18,7 %)	40.691 (57,7 %)	12.810 (18,2 %)	3.819 (5,4 %)	70.518 (100 %)
4	Savinjska	51.145 (19,6 %)	151.675 (58,1 %)	44.920 (17,2 %)	13.360 (5,1 %)	261.100 (100 %)
5	Zasavska	10.519 (18,4 %)	33.065 (57,9 %)	10.381 (18,2 %)	3.133 (5,5 %)	57.098 (100 %)
6	Posavska	13.501 (19,4 %)	40.041 (57,4 %)	12.160 (17,4 %)	3.999 (5,7 %)	69.701 (100 %)
7	Jugovzhodna Slovenija	30.184 (21,0 %)	83.088 (57,8 %)	22.717 (15,8 %)	7.663 (5,3 %)	143.652 (100 %)
8	Osrednjeslovenska	111.085 (21,1 %)	301.755 (57,2 %)	84.164 (16,0 %)	30.531 (5,8 %)	527.535 (100 %)
9	Gorenjska	41.866 (20,6 %)	115.282 (56,6 %)	34.134 (16,8 %)	12.308 (6,0 %)	203.590 (100 %)
10	Primorsko-notranjska	10.335 (19,7 %)	29.828 (57,0 %)	9.054 (17,3 %)	3.119 (6,0 %)	52.336 (100 %)
11	Goriška	22.298 (19,0 %)	65.742 (56,0 %)	21.365 (18,2 %)	7.923 (6,8 %)	117.328 (100 %)
12	Obalno-kraška	20.266 (18,1 %)	63.422 (56,7 %)	21.038 (18,8 %)	7.048 (6,3 %)	111.774 (100 %)

Vir: MNZ, 2021.

Organizacija prostora je ključen dejavnik za razumevanje in razlago različnih družbenoekonomskih pojavov in je tudi ključen za organizacijo storitev za starejše, kar narekuje tudi novi ZDOsk (2021). Ideja pokrajin je pogosto povezana z integracijo Evropske unije (EU) ter kohezijskimi in drugimi dejavnostmi v njej. Administrativne in/ali statistične pokrajine so določene s svojimi mejami in morajo homogeno pokrivati

celotno ozemlje ter biti primerljive po velikosti (rigidne regije). Tako se tudi pri zasnovi oskrbovalnih mrež za starejše pogosto izpostavlja vprašanje, kako tvoriti funkcionalno regijo. Funkcionalne regije gospodarstva in/ali družbe so produkt medsebojnih odnosov, se z razvojem tehnologije in z vlaganji v prostor ves čas spreminjajo in so po velikosti in številu prebivalcev precej raznolike. V tem smislu lahko preučujemo tudi funkcionalna področja za oskrbo starejših odraslih. Funkcionalna regija (FR) je kombinacija funkcionalno dopolnjujočih se osnovnih prostorskih enot (BSU), ki imajo med seboj več (ekonomskih) interakcij kot z zunanjimi enotami. Organizacija FR temelji na horizontalnih odnosih v prostoru v obliki prostorskih tokov ali drugih interakcij med BSU. FR razumemo kot posplošene vzorce tokov/interakcij v prostoru. FR je območje, za katero je značilna visoka pogostost medregionalnih gospodarskih interakcij, kot so prevozi delavcev na delo in domov ter znotrajregionalna trgovina z blagom in storitvami, pa tudi območje strnjene dejavnosti in prometne infrastrukture, ki omogoča znatno mobilnost ljudi, izdelkov, denarnih tokov in informacij. Tako se tudi slovenske občine združujejo glede na svoje interese ne samo v statistične regije, ampak tudi v LAS-e in druge začasne ali bolj stalne skupnosti občin. Poznamo veliko različnih pristopov/metod za razmejitev FR, vendar se bomo tu osredotočili le na povezovanje občin v statistične regije, kot to kaže slika 1.1 in v LAS-e, ki so začasne tvorbe, vendar izrednega pomena za razvoj slovenskega podeželja, tako kmetijske kot spremljajoče dejavnosti na podeželju.

Pomemben okvir Geo-gerontološkemu stanju v Sloveniji in razvoju podpore starejšim osebam v slovenskem prostoru daje novi ZDOsk. Po ZDOsk je dolgotrajna oskrba (DO) javna storitev, ki se izvaja v okviru javne mreže DO. 2. člen ZDOsk pa določa, da mora biti organizirana in izvajana v javnem interesu na način, ki zagotavlja enako prostorsko in geografsko dostopnost, pa tudi cenovno dostopnost do enake kakovosti storitev za zavarovane osebe, ne glede na to, kako oddaljeni so posamezniki oziroma njihovi domovi od oskrbovalnih središč. Zato je pri prostorski organizaciji mrež oskrbe starejših nujno upoštevati prostorska razmerja, razdalje med oskrbovalnimi središči in oskrbovanci ter dodatne stroške, ki nastajajo s potovanjem oskrbovalcev in oskrbovancev.

6. člen zakona ZDOsk pa določa naloge Republike Slovenije in samoupravnih lokalnih skupnosti, se pravi občin na področju DO, in sicer:

(1) Republika Slovenija uresničuje svoje naloge na področju DO s tem, da:

1. načrtuje, razvija in ureja financiranje področja DO ter ga usklajuje z drugimi področji zdravstvenega in socialnega varstva;
2. ureja sistem obveznega zavarovanja za DO in njegovo financiranje ter nadzira njegovo delovanje;
3. načrtuje in razvija preventivne programe za zmanjševanje potreb po DO, vključno s storitvami za krepitev in ohranjanje samostojnosti;
4. razvija javno mrežo na področju DO v sodelovanju s samoupravnimi lokalnimi skupnostmi;
5. ustanavlja javne zavode za opravljanje DO v instituciji;

6. zagotavlja pogoje in možnosti za enakomerno dostopnost storitev DO na območju Republike Slovenije ter za njeno učinkovito in racionalno organizacijo;
7. izvaja nadzor nad opravljanjem DO;
8. zagotavlja pogoje in predpisuje programe izobraževanja in usposabljanja izvajalcev DO;
9. sprejema predpise za urejanje DO in nadzoruje njihovo izvajanje.

(2) Republika Slovenija iz proračuna zagotavlja finančne vire za izvajanje nalog na področju DO iz točke (1)

(3) Samoupravna lokalna skupnost pa uresničuje svoje naloge na področju DO s tem, da:

1. v sodelovanju z Republiko Slovenijo razvija javno mrežo DO;
2. spremlja opravljanje DO in delovanje javne mreže DO na svojem območju.

(4) Samoupravna lokalna skupnost iz proračuna zagotavlja finančne vire za naloge iz točke 3.

Glede na točko 6 pod (1) lahko geo-gerontološke analize pomagajo ugotoviti, kje gre za večja odstopanja od teh pravic zavarovancev in kako te cilje doseči.

Nacionalni program na podlagi analize potreb prebivalstva po DO določi javno mrežo DO, politiko dolgotrajne oskrbe in načrt razvoja DO. Pri določanju javnega omrežja storitev za starejše, ki so potrebni tuje pomoči, se na ravni statistične regije upoštevajo naslednja merila GG: število celotnega prebivalstva in prebivalstva, ki je staro 65+ in 80+, značaj poselitve in gostota prebivalstva, kakor tudi dostopnost do različnih storitev DO. Tako postaja formalna regionalna členitev, kot jo prikazuje slika 1.1 izrednega pomena za študij stanja in oblikovanje politik delovanja sistemov DO.

Tabela 1.3: Indeks staranja po statističnih regijah (leto 2021)

Šifra	Statistična (NUTS 3) regija	Indeks staranja	Rang	Šifra	Statistična (NUTS 3) regija	Indeks staranja	Rang
1	pomurska	184,0	1	7	jugovzhodna Slovenija	120,2	12
2	podravska	155,8	4	8	osrednjeslovenska	120,4	11
3	koroška	150,8	5	9	gorenjska	129,7	10
4	savinjska	135,2	9	10	primorsko-notranjska	142,2	8
5	zasavska	150,5	6	11	goriška	158,1	3
6	posavska	146,8	7	12	obalno-kraška	159,4	2

Vir: SURS, 2022.

V Sloveniji je na dan 30. 4. 2021 živel 2.045.094 prebivalcev v 565.895 zgradbah. 353.882 (17,3 %) od teh je bilo starih 65 do 79 let in 116.792 (5,7 %) teh je imelo 80 let ali več. Za posamezne regije te podrobnosti navajamo v 2. poglavju, v tabeli 1.4 pa podajamo število starejših, ki so osamljeni, brez mlajših članov gospodinjstev v svojih hišah po vsej Sloveniji.

Tabela 1.4: Število starejših občanov, ki živijo sami v hiši (brez mlajših članov gospodinjstva; 30. 4. 2021)

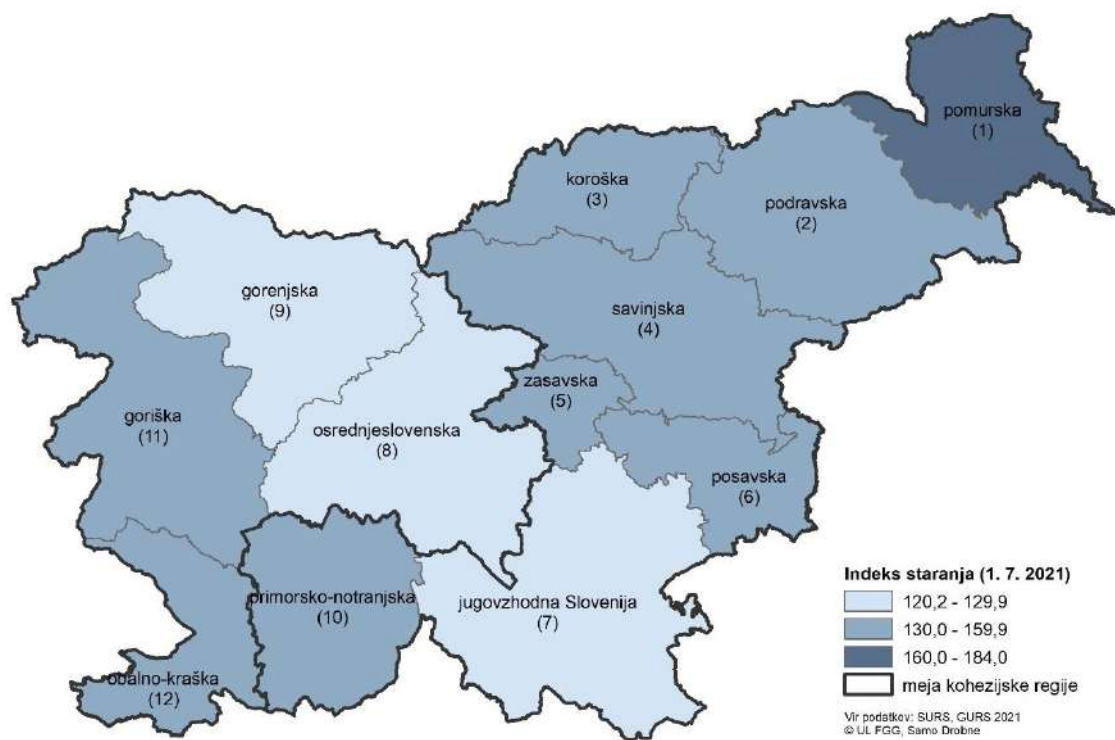
Starost	En sam v zgradbi		Dve starejše osebi sami v zgradbi		Tri starejše osebe ali več v zgradbi	
	Število starejših	Število hiš	Število starejših	Število hiš	Število starejših	Število hiš
65–79 years	27.136 (7,7 %)	27.136 (4,8 %)	40.324 (11,4 %)	20.162 (3,6 %)	1.497 (0,4 %)	473 (0,084 %)
80+	15.208 (13,0 %)	15.208 (2,7 %)	7.224 (6,2 %)	3.612 (0,6 %)	177 (0,2 %)	51 (0,009 %)
65+ skupaj			11.090 (2,4 %)	5.545 (1,0 %)	3.341 (0,7 %)	1.078 (0,19 %)
Skupaj	42.344 (9,0 %)	42.344 (7,5 %)	58.638 (12,5 %)	29.319 (5,2 %)	5.015 (1,1 %)	1.602 (0,3 %)

Vir: MNZ, 2021.

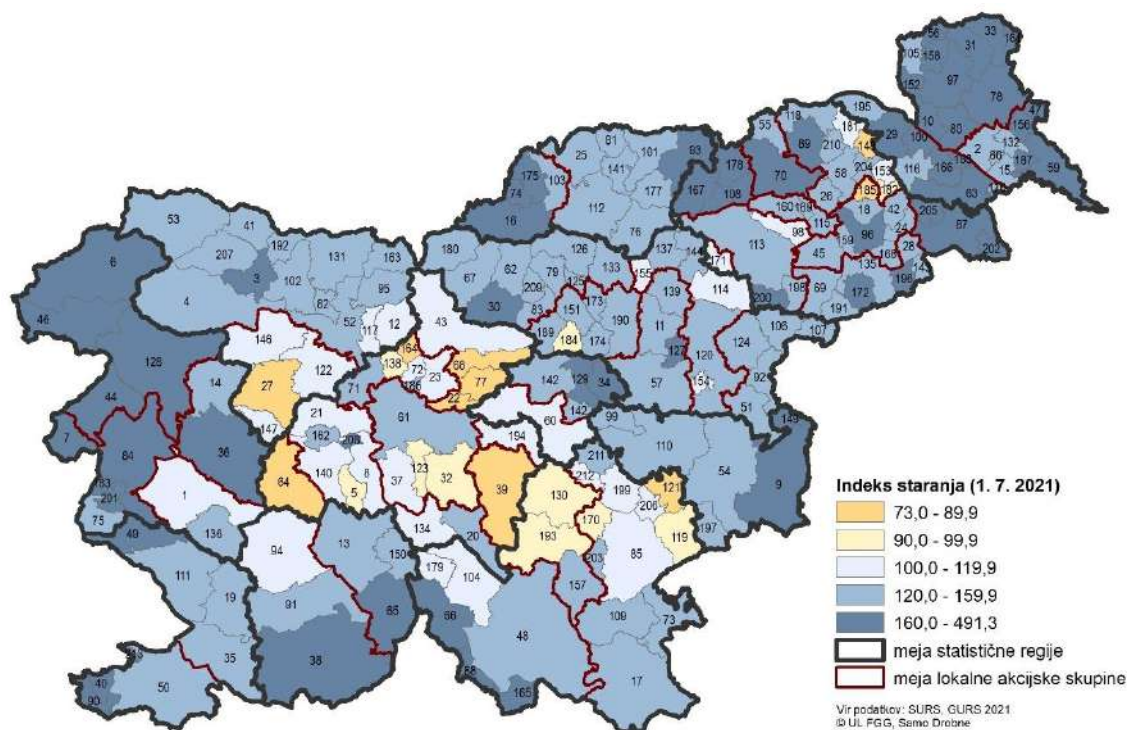
Zato smo podrobneje preučevali po prostorskih enotah v Sloveniji stanja in težave staranja prebivalstva, prostorsko razpršenost prebivalstva po starostnih skupinah, prostorska razpršenost izbranih objektov, potrebnih za zadovoljevanje potreb starejšega prebivalstva, obstoječe zelo potrebne družbenoekonomske storitve zanje, kot delovanje bankomatov in pošt in storitve za oskrbo starejših (domovi za starejše, dnevni centri za starejše, zdravstveni domovi in lekarne), še posebej pa je bilo pomembno preučiti prostorsko dostopnost starejših do zadevnih storitev. To so namreč potrebne podlage za optimizacijo prihodnjih LTC omrežij, tudi za določitev, na kateri prostorski ravni bo omrežje delovalo in kakšna je optimalna struktura LTC ponudnikov.

Indeks staranja v posameznih statističnih regij v Sloveniji je visok. Kakor kaže tabela 1.3, je najvišji v pomurski regiji, najmlajše prebivalstvo pa ima jugovzhodna Slovenija. Zasavska regija je šesta najstarejša regija v Sloveniji.

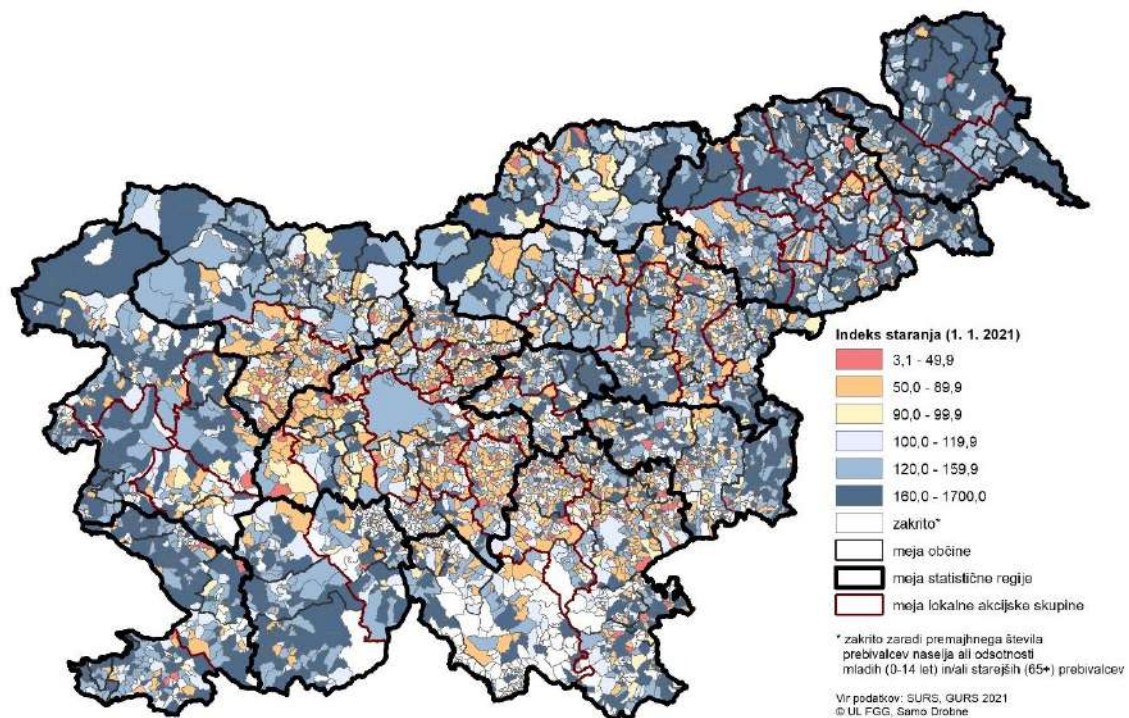
Zanimiva je ugotovitev, da se nahaja mlajše prebivalstvo ob 10. evropskem koridorju (gorenjska in osrednjeslovenska regija ter jugovzhodna Slovenija), kot kaže slika 1.2, najbolj izrazit pa je obroč občin okrog večjih mest, kamor se pogosto selijo mlade družine (slika 1.3) pregled po naseljih (slika 1.4) pa kaže na nekatera vitalna naselja po vseh statističnih regijah, pa tudi umirajoče vasi po mnogih.



Slika 1.2: Indeks staranja po slovenskih statističnih regijah (leto 2021)



Slika 1.3: Indeks staranja po slovenskih občinah (leto 2021)



Slika 1.4. Indeks staranja po slovenskih naseljih (leto 2021)

Podrobneje si bomo demografsko sliko, opremljenost z infrastrukturo, ki je pomembna za starejše občane in projekcije prebivalstva z oceno potrebnih storitev ogledali v nadaljnjih poglavjih. Tako poglavje 2 podaja demografsko sliko in obstoječo infrastrukturo **zasavske regije**, ki ji je ta knjiga posebej namenjena, poglavje 3 pa podaja demografske in geo-gerontološke projekcije prebivalstva, posebej starejšega prebivalstva ter projekcije potreb za njegovo oskrbo po celotni regiji, po občinah in predstavlja tudi potrebe po LAS-ih, kot so bili oblikovani v zadnjem programskem obdobju.

1.2 TEORETIČNA IZHODIŠČA GEO-GERONTOLOŠKIH ANALIZ

1.2.1 Regionalne analize geo-gerontoloških stanj

V geo-gerontoloških raziskavah pojave vežemo na objekte v prostoru, predvsem na teritorialne enote – od parcele, preko četrti in naselij do občin, regij in teritorijev države. Izraz »regija« izvira iz latinske besede *regio*, kar pomeni krajino, ozemlje, predel, območje oziroma homogen del zemeljskega površja (Tavzes, 2002). Regija je omejen prostorski sistem in odraz organizacijske enotnosti, po kateri se loči od drugih regij (Klapka, Halás in Tonev, 2013). Po Vrišerju (1978) je regija posebej opredeljeno in organizirano prostorsko območje zemeljske površine, ki ima vrsto posebnih potez; pojem regija pa uporabljamo tudi za poimenovanje določene administrativne, ekonomske ali naravne prostorske enote, na kateri biva določena skupnost. Regija torej združuje posebne značilnosti, ki ji dajejo določeno mero povezanosti, ter razločljivosti, ki jo ločijo od drugih regij (Haggett, 1971; Abler, Adams in Gould, 1972). Harvey (2011) pa prepoznava regije kot institucionalne tvorbe, s katerimi olajšamo delovanje različnih tokov v prostoru in času.

V Evropi je koncept regije že dolgo poznan, saj so se številne gospodarsko neodvisne regije začele razvijati že v srednjem veku (Maier, 2005). V sodobnem času pa je v Evropi koncept regije pogosto povezan z uresničevanjem ciljev učinkovite in trajnostne ozemeljske razvojne politike (SE, 2016) in ozemeljske kohezije v okviru Evropske unije (EU; EK, 1999, 2010, 2016). EU teži k skladnemu razvoju celotnega evropskega ozemlja s spodbujanjem funkcionalnega pristopa k celovitemu razvoju ozemelj kot prostorov, kjer državljani živijo kot želijo, s krepitvijo lokalnih politik, in sicer z upravljanjem na več ravneh, od lokalnega do evropskega, s spodbujanjem sodelovanja med ozemlji in krepitvijo evropskega povezovanja, z boljšim poznavanjem ozemelj za lažje usmerjanje njihovega razvoja (EK, 2016; SE, 2016).

Razvrstitev NUTS (nomenklatura statističnih teritorialnih enot; angl. The Nomenclature of Territorial Units for Statistics) je hierarhični sistem za členitev gospodarskega ozemlja EU za potrebe zbiranja, razvoja in usklajevanja regionalnih statistik EU, za izvajanje družbeno-ekonomskih analiz regij ter za oblikovanja regionalnih politik EU (EK, 2003; 2007). Za namene družbeno-ekonomskih analiz so bile vzpostavljene tri ravni regij znotraj vsake države članice EU: velike družbeno-ekonomske regije na ravni NUTS 1, osnovne regije za aplikacijo regionalnih politik na ravni NUTS 2 ter manjše regije za izvajanje posebnih analiz na ravni NUTS 3. V Sloveniji je na ravni NUTS 1 samo ena regija, tj. celotna država. Za aplikacijo regionalnih politik na ravni NUTS 2 je Slovenija razdeljena v dve regiji, imenovani tudi »kohezijski regiji«, na ravni NUTS 3 pa je Slovenija členjena v dvanajst "statističnih regij" (slika 1.1).

Medtem ko kohezijski regiji obstajata šele od 1. januarja 2008, pa je prva različica statističnih regij nastala že v sredini 70. let prejšnjega stoletja. Takrat so bile statistične regije določene za potrebe regionalnega planiranja ter sodelovanja med različnimi sektorji. Prva regionalizacija statističnih regij je temeljila na izčrpnih analizah gravitacijskih

območij trgov dela, gravitacijskih območij učencev, dijakov in študentov ter gravitacijskih območij ponudbe in povpraševanja po blagu in storitvah v dvanajstih regijskih in podregijskih središčih (Vrišer, 1974, 1978; Rebec, 1983, 1984; Vrišer in Rebernik, 1993); to je tudi razlog, da so bile slovenske regije na ravni NUTS 3 dolgo časa zelo stabilne (SURs, 2019; Drobne, 2016).

Uredba NUTS ureja ozemeljsko členitev držav na ravneh od NUTS 0 do NUTS 3. Za Slovenijo je uporaba te klasifikacije postala obvezna od maja 2004 dalje (SURs, 2019). Od tega leta dalje predstavljajo statistične regije Slovenije raven NUTS 3. Večje spreminjanje obsega in števila statističnih regij je v skladu z Uredbo NUTS mogoče le vsaka tri leta. Pri tem je treba upoštevati merila, ki določajo število prebivalcev v posamezni enoti na posamezni ravni NUTS. Po merilu za število in velikost regij na ravni NUTS 3 (Uredba o NUTS, št. 1059/2003) mora imeti posamezna statistična regija, merjena s povprečnim številom prebivalcev, med 150.000 in 800.000 prebivalcev. To v praksi pomeni, da bi lahko imela Slovenija na tej ravni največ 13 statističnih regij.

Teritorialne enote na nižjih ravneh (okraji, občine itd.), v EU imenovane "Local Administrative Units" (LAU), niso predmet uredbe o NUTS. V Sloveniji se zato, poleg Uredbe NUTS, ki ozemlje države razčlenjuje na treh ravneh, kot obvezen nacionalni standard pri evidentiranju, zbiranju, obdelovanju, analiziranju, posredovanju in izkazovanju statističnih podatkov po ozemeljskih enotah uporablja še Standardna klasifikacija teritorialnih enot (SKTE). SKTE do tretje ravni temelji na klasifikaciji, ki jo določa Uredba NUTS, od četrte ravni dalje pa se ozemlje za potrebe statistike členi še na pet nižjih ravni (na upravne enote, občine, krajevne, vaške in četrtne skupnosti, naselja, prostorske okoliše).

V EU na ravni NUTS 3 (tudi NUTS 2) še kar nekaj članic uporablja dogovorno opredeljene administrativne regije, ki sicer homogeno pokrijejo celotno pripadajoče območje države in so primerljive velikosti (OECD, 2002; Coombes et al., 2012). Takšne administrativne regije so najpogosteje opredeljene na podlagi zgodovinskih dejstev ali zamejitve homogenih območij na podlagi enega ali več parametrov. V nasprotju z njimi so funkcionalne regije rezultat funkcionalnih povezav v prostoru in v času. Funkcionalne regije se z razvojem družbe, tehnologij in investicij v prostor spreminjajo, so lahko raznolike v velikosti in številu prebivalstva (Drobne, 2016).

Številni raziskovalci, npr. Ball (1980), Coombes in Openshaw (1982), Green in Coombes (1985), Tomaney in Ward (2000), Andersen (2002), Van der Laan in Schalke (2001), ESPON 1.1.1 (2004), ESPON 1.4.3 (2007), ESPON 3.4.3 (2006), Karlsson in Olsson (2006), ESPON 1.4.3 (2007) ter Cörvers, Hensen in Bongaerts (2009), so dokazali, da klasične, administrativne regije, ki jih države uporabljajo za oblikovanje politik, dodeljevanje virov in raziskave, v mnogih primerih ne dajejo popolnih informacij o dejanskih družbenogospodarskih razmerah na določenem ozemlju. Regije, ki temeljijo na družbenogospodarskih interakcijah v prostoru in ki predstavljajo do neke mere samozadosten gospodarski prostor – to so t. i. funkcionalne regije – so bolj primerne za različne strukturne analize, izvajanje državnih in regionalnih politik, razvoj državne

uprave, načrtovanje in spremljanje prostorskega razvoja, za ugotavljanje razlik v prostoru ter druge analize, ki se tičejo družbenogospodarskih odnosov. Danes države prenašajo na raven regij številne pristojnosti z različnih področij – od varstva okolja (regionalna zbirna središča odpadkov, upravljanje pitne vode itd.), izobraževanja (sekundarno izobraževanje), prometa (regionalne ceste, regionalni javni prevoz itd.), socialnega varstva (skrb za invalidne osebe in osebe s posebnimi potrebami, skrb za brezposelne, skrb za starejše osebe in starostnike, skrb za otroke in mladostnike itd.), gospodarskega razvoja (spremljanje proizvodnega, domačega in ustvarjalnega gospodarstva, socialno podjetništvo itd.) do zdravstva (optimizacija zdravstvene oskrbe itd.), kulture (regijske knjižnice, muzeji, gledališča, radio in televizija itd.), prostorskega načrtovanja in razvoja (regionalni prostorski načrti, regionalni razvojni programi, usmerjanje poselitve itd.). Pri organizaciji tovrstnih pristojnosti na ravni regij pa v strokovni literaturi zasledimo številna priporočila upoštevanja funkcionalnih regij. Pri tem še posebej izstopajo področja spremljanja in skrbi za brezposelne v regiji, skrbi za starejše in starostnike v regiji, optimizacije zdravstvene oskrbe v regiji ipd. (Drobne, 2021).

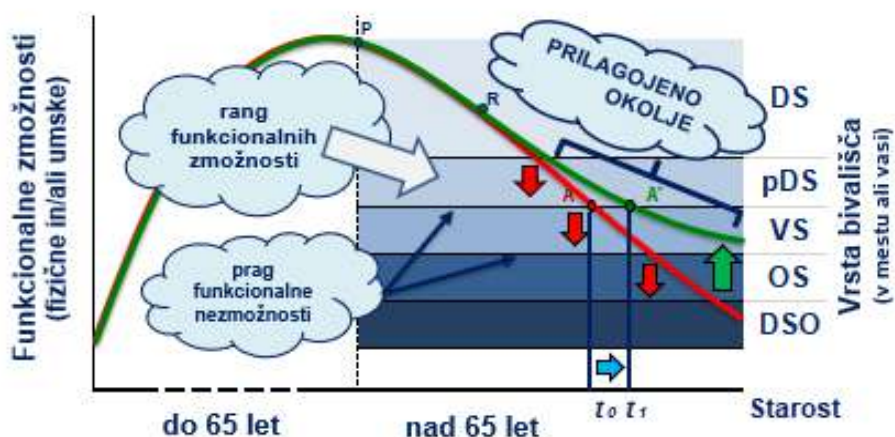
V Sloveniji občine uresničuje svoje naloge na področju dolgotrajne oskrbe s tem, da v sodelovanju z državo razvijajo javno mrežo dolgotrajne oskrbe ter da spremljajo izvajanje dolgotrajne oskrbe in delovanje javne mreže dolgotrajne oskrbe na svojem območju. Pri določitvi javne mreže posameznih ali povezanih občin (na ravni statistične/funkcionalne regije), se upoštevajo naslednja merila: skupno število prebivalcev in število prebivalcev nad 65 let in nad 80 let, značaj naselij in gostota poselitve, dostopnost do različnih načinov izvajanja dolgotrajne oskrbe. Občine tako s sodelovanjem združujejo in optimizirajo kadrovske, finančne in organizacijske vire.

Pravno podlago za medobčinsko sodelovanje opredeljuje 10. člen Evropske listine lokalne samouprave (MELLS, 1996; Ur. l. RS 15/96), ki določa pravico lokalnih oblasti do združevanja. Vsebinsko podobno rešitev določa 6. člen Zakona o lokalni samoupravi (ZLS), ko pravi, da občine med seboj prostovoljno sodelujejo zaradi skupnega urejanja in opravljanja lokalnih zadev javnega pomena, kar je pomembno, ko gre za planiranje in organizacijo premagovanja razdalj med središči storitev in domovi starejših, kjer se izvaja oskrba. Zakon o lokalni samoupravi določa tri oblike za medobčinsko sodelovanje; in sicer: organ skupne občinske uprave, organ skupnega upravljanja javnih zavodov, javnih podjetij, javnih skladov in javnih agencij, ter interesno zvezo občin. S tem je dana zakonska podlaga tudi za povezano izvajanje storitev dolgotrajne oskrbe v funkcionalno povezanih občinah.

1.2.2 Projekcije na temelju modelov mnogoterih pojemanj in mnogoterih stanj

Prostorska orientacija z vedenjem o tem kje in kako v posameznih predelih se staranje pojavlja, kako ga doživljajo nosilci odločanja in prebivalci v različnih krajih ter na kakšen način vpliva na naše družbo, lokalno ekonomijo in skupnosti, odločilnega pomena. To namreč bi moralo vplivati na zasebna in družbena vlaganja v objekte in naprave v prostoru, ki bi dvigovali kakovost bivanja starejših in hkrati zniževali stroške zdravstvene oskrbe nasploh in še posebej dolgotrajne oskrbe v občinah. Iz študije Wood (2017) je mogoče oceniti, kakšne prihranke obeta boljše prilagajanje grajenega okolja osebam z upadlimi funkcionalnimi zmožnostmi. Na temelju aktuarske matematike je s pomočjo modela mnogoterih pojemanj, ki so jih zasnovali Deshmukh (2012) in Promislow (2015), razširili pa za potrebe geo-gerontoloških analiz Bogataj s sodelavci (Bogataj et al., 2015a, str. 205; 2015b, str. 27; 2016a, str. 68; 2016b, str. 2), kot je aplicirano tudi na primer Slovenije (Rogelj, 2016; Rogelj in Bogataj, 2018, str. 132), je mogoče modelirati in ovrednotiti optimalno strukturo bivališč za osebe z zmanjšanimi funkcionalnimi zmožnostmi, nadalje pa oceniti družbeno vrednost vlaganj v prilagajanje obstoječih domov in prilagojenih novih bivališč v lokalnih skupnostih, kar lahko ocenimo z iskanjem razlik med aktuarskimi sedanjimi vrednostmi izdatkov za zdravstveno varstvo in dolgotrajno oskrbo v odvisnosti od razpoložljivega stanovanjskega sklada.

Funkcionalne zmožnosti vključujejo kognitivne in fizične zmožnosti posameznika (slika 1.5). Prag funkcionalnih nezmožnosti pomeni, da nastopi trenutek, ko potrebuje starostnik določeno intenzivnost oskrbe in pomoči pri opravljanju temeljnih ter pomožnih dnevnih opravil. Ko ta v trenutnem bivališču ni več sposoben samostojnega življenja, lahko s prilagoditvijo bivališča funkcionalnim zmožnostim oziroma s preselitvijo v bivališče, ki je prilagojeno njegovim potrebam, podaljša obdobje avtonomnega, samostojnega in neodvisnega življenja v skupnosti.



Slika 1.5: Razvoj funkcionalnih zmožnosti oseb od rojstva do smrti v odvisnosti od bivališča ter pragi, ko potrebujejo določeno stopnjo oskrbe in primernejše bivališče

Legenda: DS – družinsko stanovanje, pDS – prilagojeno družinsko stanovanje, lastni dom, vS – varovana stanovanja, oS – oskrbovana stanovanja, DSO – dom starejših občanov.

Glavni izziv deinstitucionalizacije, procesa, ki breme staranja prenaša iz države na lokalne skupnosti, je, kako prilagoditi grajeno okolje in organizirati storitve v skupnosti, da se prag funkcionalnih nezmožnosti pomakne navzdol. Obstaja namreč prag funkcionalnih nezmožnosti, na katerem starejše osebe preidejo v stanje, ko ne morejo več obvladovati ovir, ki jih zanje ustvarja grajeno okolje njihovega družinskega doma ter jim je zato onemogočeno samostojno izvajanje dnevnih opravil v njihovem lastnem bivalnem okolju.

Slika 1.5 prikazuje dinamiko funkcionalnih zmožnosti oseb od rojstva do smrti v odvisnosti od bivališča. Obstajajo mejne vrednosti, ko starejša oseba potrebuje ali novo grajeno okolje ali neko kategorijo oskrbe (skrajšano kot KAT). Sposobnosti samooskrbe se merijo s t. i. lestvico CDS (angl. Care Dependency Scale, Rickayzen et al., 2017) ali lestvico ocene sposobnosti samooskrbe LOSS (Nagode, Zver, Marn et al., 2014). Mejne vrednosti vključujejo tudi merljive izdatke za storitve zdravstvenega varstva, vključno z zdravstveno nego, ki jih spremlja ZZS (2016), smiselno pa je podobno lestvico vpeljati tudi za socialno oskrbo v oskrbi na domu in pri drugih vrstah oskrbe v skupnosti. Namreč, na te izdatke lahko vplivajo tudi lastnosti bivališč, ki lahko zagotavljajo samostojnost, avtonomnost in neodvisnost stanovalcev. Nekatere osebe prej, nekatere pozneje dosežejo prag funkcionalne nezmožnosti, ko potrebujejo primernejši življenjski prostor ali intenzivnejšo oskrbo, kar je povezano z višjimi izdatki za storitve dolgotrajne oskrbe in primernejšim bivališčem.

Na sliki 1.5 je R točka upokojitve in P najvišja stopnja funkcionalnih zmožnosti posameznika. Če starejši stanovalci živijo v okolju, ki ga zaradi upada funkcionalnih zmožnosti ne obvladujejo, predstavlja to okolje zanje neposredno nevarnost, tudi nevarnost padcev s hudimi zdravstvenimi posledicami, kot so zlomi, ki globoko posegajo v zdravstveno blagajno in lahko močno vplivajo na izdatke občin pri dolgotrajni oskrbi na domu ali v skupnosti. Tveganje se zmanjša, če se starejši stanovalec preseli v njegovim funkcionalnim zmožnostim prilagojeno stanovanjsko enoto v stanovanjski skupnosti z oskrbovanimi stanovanji ($A \rightarrow A'$).

Zaradi prilagojenega okolja in dostopa do storitev v oskrbovanih stanovanjih (oS) stanovalec odloži preselitev v DSO. Prag funkcionalnih nezmožnosti je dosežen, ko postane stanovanje za stanovalca nevarno zaradi upadanja njegovih funkcionalnih zmožnosti. Stanovalec doseže prag funkcionalnih nezmožnosti prej, če živi v svojem družinskem stanovanju, ki ni prilagojeno. Če se starostnik lahko preseli v bolj prilagojeno stanovanjsko enoto (varovano stanovanje – vS ali oskrbovano stanovanje – oS), ki mu zagotavlja varen življenjski prostor, se preselitev v DSO lahko odloži in podaljša kakovostno življenje. Potek upadanja funkcionalnih zmožnosti se lahko meri z lestvico ocene sposobnosti samooskrbe - lestvico LOSS. S funkcionalnim zmožnostim starostnika prilagojenim stanovanjem, na primer z vgradnjo dvigal, se prag funkcionalnih nezmožnosti premakne navzdol, kot kaže slika 1.5.

Slika 1.6 prikazuje možne izbire bivališč glede na funkcionalne sposobnosti starostnikov. Danes je število selitev odvisno ne samo od grajenega okolja, ampak tudi od finančnih

zmožnosti starostnikov in občin, kar vpliva končno na aktuarsko sedanjo vrednost izdatkov za zdravstveno varstvo in dolgotrajno oskrbo. Razliko v aktuarskih sedanjih vrednostih pri različnih vlaganjih v grajeni prostor (specializirane stanovanjske rešitve za starostnike) lahko razumemo kot družbeno vrednost, ustvarjeno z naložbami v razvoj starostnikom prijaznega stanovanjskega sklada.



Slika 1.6: Prikaz možnih izbir bivališč glede na funkcionalne zmožnosti starostnikov

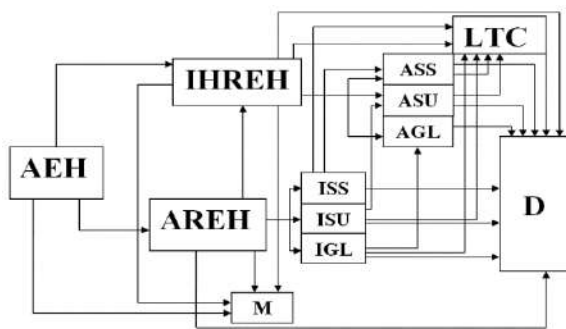
Legenda: ZN – zdravstvena nega, SO – socialna oskrba, DSO – dom starejših občanov.

Vir: Prirejeno po Bogataj et al., 2015b.

Starostniki se lahko selijo med različnimi oblikami bivališč (stanji), kot so neodvisno življenje v urbanih ali podeželskih območjih, ločene upokojenske skupnosti (z oskrbo v skupnosti) ali se preselijo v DSO (institucionalna oskrba). Raven stanovanjskih storitev in storitev dolgotrajne oskrbe je ena od sestavnih delov, ki opisujejo lastnost stanovanjske enote (raven storitev), pri čemer se ločijo naslednja bivališča:

- varovana stanovanja, v katerem starostniki lahko živijo neodvisno in ne vključujejo storitev dolgotrajne oskrbe, lahko pa vključujejo stanovanjske storitve, kot je vzdrževanje stanovanja (sem sodijo tudi deli vasi za starejše ali oblike dopolnilnih dejavnosti na kmetiji) in
- oskrbovana stanovanja, kjer so poleg vzdrževanja stanovanja starostniku na razpolago tudi storitve dolgotrajne oskrbe (tudi storitve v naseljih za starejše ali v okviru dopolnilne dejavnosti na kmetiji).

Podrobnosti modela selitev podaja usmerjeni graf (slika 1.7). Z opazovanjem vseh možnih selitev iz obstoječega tipa družinskega stanovanja v specializirana, starostnikom prilagojena bivališča v različnih grajenih okoljih (prehodnih vozlišč v grafu), ki temeljijo na demografski statistiki, je možno izračunati pričakovane potrebe starostnikov na proučevanem področju (občina, skupina občin ali lokalna akcijska skupina, regija, država) in finančne zmožnosti, potrebne za takšne selitve, ki pa bodo predmet nadaljnjih raziskav.



Legenda: *EH - Obstoječi družinski dom; AEH- neprilagojen, AREH - Invalidska upokojitev v lastnem prilagojenem domu; IHREH - Starostna upokojitev v lastnem, prilagojenem domu; *SS - Samostojno naselje za starostnike; ISS - Samostojno naselje za starostnike brez organizirane oskrbe; ASS - Samostojno naselje za starostnike z organizirano oskrbo; ISU - Vključenost v mestno skupnost brez organizirane oskrbe; ASU - Vključenost v mestno skupnost z organizirano oskrbo; *GL - Pritlično stanovanje na robu mesta; IGL - Pritlično stanovanje na robu mesta brez organizirane oskrbe; AGL - Pritlično stanovanje na robu mesta z organizirano oskrbo; LTC - Dom starejših občanov; M - Selitev v drugo regijo, državo; D - Smrt.

Slika 1.7: Model mnogoterih pojemanj ($i \rightarrow j$; $i \in H, j \in H$)

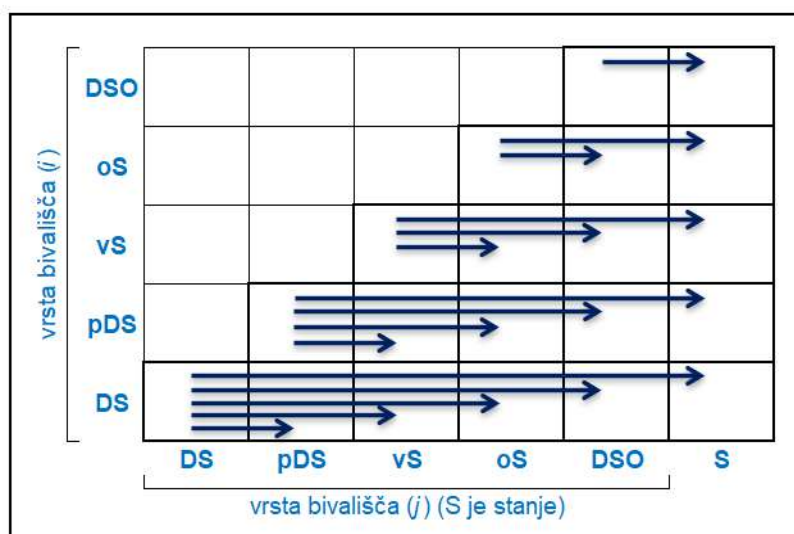
Vir: Bogataj et al., 2016b.

Podrobnosti modela selitev podaja usmerjeni graf (slika 1.7). Z opazovanjem vseh možnih selitev iz obstoječega tipa družinskega stanovanja v specializirana, starostnikom prilagojena bivališča v različnih grajenih okoljih (prehodov med vozlišči v grafu), ki temeljijo na demografski statistiki, je možno izračunati pričakovane potrebe starostnikov na proučevanem področju (občina, skupina občin ali lokalna akcijska skupina, regija, država) in finančne zmožnosti, potrebne za takšne selitve, ki pa bodo predmet nadaljnjih raziskav.

V dosedanjih raziskavah so avtorji zaradi ugotovitev o majhnem vplivu na rezultate analize zanemarili možnosti prehodov v stanja z višjimi funkcionalnimi zmožnostmi in študirali usmerjen graf prehodov. Rezultati projekta MoST (MZ, 2020) pa so pokazali, da dobro organizirana fizioterapija lahko zviša funkcionalne zmožnosti pacienta celo na takšen nivo, da se vrne nazaj in da to modeliramo z neusmerjenim grafom.

V okviru magistrskega dela Rogelj (2016) so bile predpostavljene verjetnosti smrtnosti in verjetnosti prehodov med stanji, pridobljene iz javnih objav SURS, glede na podatke za celotno prebivalstvo Republike Slovenije, in na osnovi internega gradiva ZZS (2016) o številu oseb v socialnovarstvenih zavodih, starih 65 let in več ter spol. Delitev populacije po spolu v dosedanjih študijah ni bila upoštevana.

Sprejemanje odločitev o selitvah starostnikov je zapleten proces, modeliranje tega kompleksnega procesa pa zahteva natančno preverjanje različnih vidikov. Na odločitev o selitvi vpliva več različnih dejavnikov, kot so razlogi preselitve, čas preselitve (starost prebivalca), funkcionalne zmožnosti stanovalca in lastnosti prebivališča. Kakovost in razpoložljivost starostnikom prilagojenih stanovanj, upad funkcionalnih zmožnosti ter družinski status starostnika so pomembni dejavniki, ki lahko vplivajo na čas preselitve v DSO. Izbira med možnostim, kam se seliti, je odvisna tudi od izbir, ki jih občanu nudi njegova občina. Pri določanju ustreznosti bivališča pa je treba upoštevati verjetnosti, da se bo stanovalac, ki je pripadnik neke kohorte, ob danih prostorskih nevarnostih poškodoval ali zbolel in bo potreben in bo tudi deležen dražje oskrbe, kot na primer intenzivne dolgotrajne oskrbe v DSO ali v negovalni bolnišnici. Možne prehode prikazuje slika 1.8.



Slika 1.8: Prehodi med vrstami bivališč

Legenda: DS – družinsko stanovanje, pDS – prilagojeno družinsko stanovanje, lastni dom, vS – varovana stanovanja, oS – oskrbovana stanovanja, DSO – dom starejših občanov, S – smrt.

Iz statističnih podatkov o relativni frekvenci nastanka potreb po selitvah v neki starostni kohorti lahko izračunamo verjetnosti potreb po prehodih in možnostih izvedbe takih prehodov. Kot sledi iz aktuarskega modela mnogoterih pojemanj (v nadaljevanju tudi model), je za izhodišče številčnega primera v tem poglavju uporabljena kategorizacija zdravstvene nege, kot jo določa ZZS v Splošnem dogovoru za pogodbeno delo (ZZS, 2016a, 2019a). Verjetnosti selitev med tipi bivališč zaradi upada funkcionalnih zmožnosti starostnikov oziroma stanovalci so ocenjene na temelju analize teh podatkov ZZS (2016) in podatkov SSZS² (2016, 2019). Za učinkovito načrtovanje oskrbe, tipov bivališč starostnikov in potrebnega stanovanjskega sklada so bile uporabljene aktuarske metode. Za proučevanje izvedbe dolgotrajne oskrbe v okviru dostopne stanovanjske strukture pa so bili uporabljeni ustrezni podatki o starostnikih oziroma oskrbovancih v Sloveniji po spolu, starosti, regijah in kategorijah zdravstvene nege. Na tej osnovi so bile izračunane verjetnosti stanj in selitev med posameznimi kategorijami zdravstvene nege po spolu, starosti, regijah in kategorijah zdravstvene nege. Število prehodov v posamezni kategoriji zdravstvene nege je lahko primerno izhodišče za načrtovanje obsega in tipov bivališč, kataloga storitev ter obsega financiranja v okviru dolgotrajne oskrbe.

Za celotno populacijo oskrbovancev v Sloveniji so bile izdelane tabele porazdelitve oseb po starosti in stanjih modela; kot začetno stanje smo upoštevali populacijo oseb, starih 65 let in več za leta 2013, 2014, 2015 in 2016 v Sloveniji na temelju podatkov SURS, objavljenih na podatkovnem portalu SURS (2022): »Prebivalstvo po: kohezijska regija, starost, polletje, spol«, ter podatkov iz ZZS (2016), SSZS (2016), objavljenih v »Povzetek 2016« s porazdelitvijo prebivalstva glede na stanja.

² Socialnovarstveni zavodi morajo poročati do 31. marca oziroma do 30. aprila za preteklo leto v informacijski sistem KISS DO (skrbnik je podjetje e-Soft, Škofja loka).

Posameznik se nahaja v stanju i , pri čemer stanje i predvideva naslednja možna stanja:

- živ, popolnoma sposoben samooskrbe (s popolnimi funkcionalnimi zmožnostmi) (0);
- živ, delno sposoben samooskrbe (z zmanjšanimi funkcionalnimi zmožnostmi), potreben zdravstvene nege v kategoriji I;
- živ, delno sposoben samooskrbe (z zmanjšanimi funkcionalnimi zmožnostmi), potreben zdravstvene nege v kategoriji II in
- živ, delno sposoben samooskrbe (z zmanjšanimi funkcionalnimi zmožnostmi), potreben zdravstvene nege v kategoriji III;

Verjetnosti prehodov oskrbovancev med posameznimi kategorijami zdravstvene nege in verjetnosti selitev stanovalcev med posameznimi tipi bivališč so bile izračunane po posameznih enoletnih starostnih razredih in posameznih stanjih modela. Rezultati simulacije so pokazali, da je model števila prehodov med posameznimi kategorijami zdravstvene nege primerno orodje za načrtovanje tipov bivališč v okviru institucionalne in skupnostne oskrbe starostnikov.

Za uspešno napovedovanje različnih stanovanjskih potreb ob upadanju funkcionalnih zmožnosti starostnikov in dejanskem povpraševanju je treba izračunati verjetnostne porazdelitve $T(x)$ za pričakovano trajanje bivanja v posameznih tipih bivališč in modelirati verjetnosti selitev iz stanja »živ, s popolnimi funkcionalnimi zmožnostmi« v lastnem družinskem domu v drugo, bolj primerno stanovanjsko enoto zaradi upada funkcionalnih zmožnosti ali pa smrt (stanje »mrtev«). Pri aktuarskem modelu mnogoterih pojemanj je množica tipov bivališč označena s H , pri čemer model obsega m bivalnih možnosti in pri čemer se predpostavlja, da obstajajo $m + 1$ stanj, ki predstavljajo bivanje v različnih tipih bivališč, ter selitev med njimi, torej iz enega tipa bivališča v drug tip bivališča. V modelu so izračunane verjetnosti selitev iz stanja $i \in H$ v stanje $j, j \in H$ v različnih časovnih točkah, ki so za potrebe raziskovanja ocenjene na osnovi javno razpoložljivih podatkov.

V aktuarskem modelu mnogoterih pojemanj ni mogoča selitev med katerima koli dvema bivališčema i in $j, i > j = 1, 2, \dots, m$, medtem ko so v aktuarskem modelu prehodov med mnogoterimi stanji takšni prehodi možni. Ob predpostavki, da se lahko starostniki selijo med različnimi tipi bivališč oziroma stanji samostojnega življenja v mestih ali izven mest, v ločenih stanovanjskih enotah ali v skupnostih za starostnike, začasno ali stalno v oskrbovana stanovanja, negovalne bolnišnice ali domove starejših občanov (DSO) oziroma da odidejo iz sistema (migracija, smrt), se za namen raziskovalnega modela predpostavlja naslednje:

- (x) : starostnik je star x let;
- H : množica vseh možnih tipov bivališč, vključenih v stanovanjski sklad;
- $T_i(x)$: pričakovano trajanje bivanja starostnika, starega x let v bivališču tipa i ($i \in H$);
- $x + T_i(x)$: pričakovan trenutek, ko se starostnik, star x let, pri starosti $x + T_i(x)$ preseli iz obstoječega bivališča tipa i v bivališče tipa j ($i, j \in H$), kar pomeni selitev v bolj prilagojeno bivališče oziroma smrt obravnavanega stanovalca, pri čemer je $T_i(x)$ slučajna spremenljivka z ugotovljeno porazdelitveno funkcijo $G_i(t)$:

$$G_i(t) = Pr(T_i < t), i \in H \quad (1-1)$$

Funkcija $G_i(t)$ je porazdelitvena funkcija, ki opisuje verjetnost, da se starostnik preseli v eno od vrst bivališč $i \in H$ za starostnike ali umre v t letih. Predpostavlja se, da je verjetnost porazdelitve T_i znana, $G_i(t)$ konstanten in ima gostoto verjetnosti $g_i(t) = G_i'(t)$:

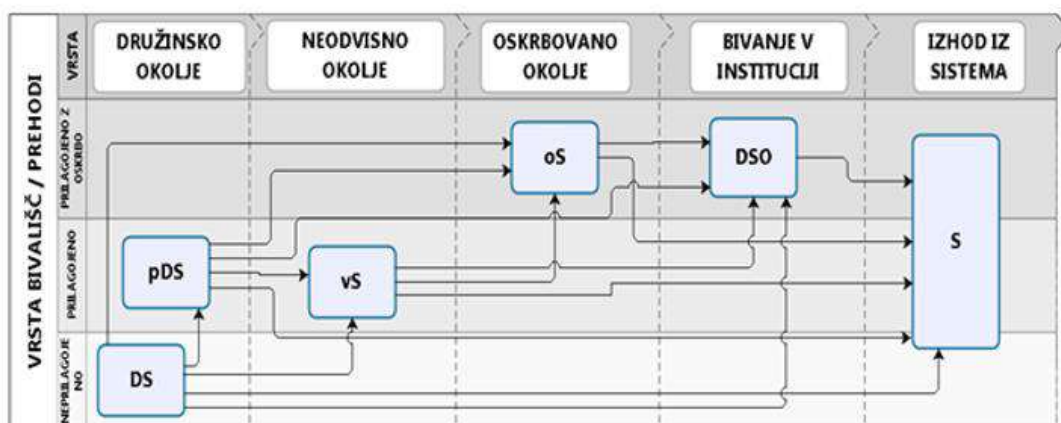
$$g_i(t)dt = Pr(t < T_i < (t + dt)), i \in H \quad (1-2)$$

Formula za $g_i(t)dt$ opisuje verjetnost, da se bo stanovalec preselil iz stanovanjske enote i v stanovanjsko enoto tipa j v infinitezimalno majem časovnem intervalu od t do $t + dt$.

Verjetnost, da se bo stanovalec, star x let, v stanju i (v stanovanjski enoti tipa i) preselil v stanovanjsko enoto tipa j v t letih, zapisana kot ${}_tq_x(i, j)$:

$${}_tq_x(i, j) = G(i, j; t) \quad (1-3)$$

Ob tem se predpostavlja, da je vrednosti ${}_tq_x(i, j)$ mogoče pridobiti v javnih statistikah na osnovi števila stanj in selitev med različnimi tipi bivališč ter v študijah kupne moči in vpliva na dejansko povpraševanje na stanovanjskem trgu.



Slika 1.9: Diagram selitev med različnimi tipi bivališč starostnikov: iz lastnega doma do doma starejših občanov (DSO) v okviru modela mnogoterih pojemanj

Legenda: DS – (neprilagojeno) družinsko stanovanje, pDS – prilagojeno družinsko stanovanje, lastni dom, vs – varovana stanovanja, oS – oskrbovana stanovanja, DSO – dom starejših občanov, S – smrt.

Vir: prirejeno po Bogataj et al., 2016b.

Aktuarski model mnogoterih pojemanj izhaja iz predpostavke, da je znano, kako dejansko tip bivališča vpliva na pričakovano trajanje bivanja, pri čemer se maksimizira $T_i(x)$ v skupnosti (prilagojeno družinsko stanovanje - pDS, varovano stanovanje - vs in oskrbovano stanovanje - oS). Kot že navedeno, tega v Sloveniji še ni, na voljo pa so podatki za Veliko Britanijo (Wood, 2017).

Slika 1.7, in pregledneje slika 1.8, prikazujeta začetno stanje $i = DS$ in vse možne selitve iz družinskega okolja (DS, družinsko stanovanje) skozi specializirane tipe bivališč $j \in H$, ki

omogočajo različne vrste selitev, možnosti za selitev iz regije ali upokojitve v obstoječem družinskem domu, neposredno ali posredno, kot na primer:

Naj K_i predstavlja celoštevilčno trajanje bivanja stanovalca, starega x let, v stanovanjski enoti tipa i , preden se ta stanovalec preseli v stanovanjsko enoto tipa j . Verjetnost celoštevilčne vrednosti slučajne spremenljivke K_i je podana z:

$$Pr(K_i = k) = Pr(k \leq T_i < k + 1) = \sum_{j \in \Gamma} {}_k p_x(i, j) q_{j, x+k} \quad (1-4)$$

kjer je Γ množica vseh naslednjih vozlišča $i, \Gamma \subset H$, v grafu.

Kot inovacijo podajamo model vrednotenja družbene vrednosti, ustvarjene z vlaganji v oskrbovana stanovanja, kot razlike med aktuarsko sedanjo vrednostjo izdatkov za zdravstveno varstvo, povezanih z razlogom za selitev zaradi posledic nesreče (na primer zlom kolka pri padcu) in izdatkov za doživljenjsko dolgotrajno oskrbo starejših stanovalcev prvotnega stanovanjskega sklada ter starejših stanovalcev izboljšane stanovanjskega sklada (z vključenimi oskrbovanimi stanovanji), ki poveča množico možnih izbir bivališč starostnikov z upadajočimi funkcionalnimi zmožnostmi. Model vrednotenja družbene vrednosti, ki sledi, omogoča merjenje kakovosti stanovanjskega sklada glede na pričakovano trajanje bivanja v posameznem tipu bivališča, upoštevajoč izdatke za zdravstveno varstvo in doživljenjsko dolgotrajno oskrbo stanovalcev.

Opredelitev družbene vrednosti oskrbovanih stanovanj, ki je – upoštevajoč sicer nejasne definicije tujih avtorjev - predstavljena v nadaljevanju, se glasi: »Družbena vrednost oskrbovanih stanovanj je razlika med aktuarsko sedanjo vrednostjo izdatkov za zdravstveno varstvo, vezanih na razlog preselitve, in izdatkov za doživljenjsko dolgotrajno oskrbo starostnikov, med dvema različnima stanovanjskima strukturama.«

Navedeno lahko matematično formaliziramo kratko:

$$DV_x = ASV_x(SS_1) - ASV_x(SS_2) \quad (1-5)$$

za osebo staro ob vstopu v dolgotrajno oskrbo x let, kjer je:

- DV_x : družbena vrednost oskrbovanih stanovanj za starostnika, starega x let in več;
- $ASV_x(SS_1)$: aktuarska sedanja vrednost izdatkov za zdravstveno varstvo in dolgotrajno oskrbo starostnika, starega x let in več v primeru stanovanjskega sklada, ki ne vključuje varovanih in oskrbovanih stanovanj (SS_1);
- $ASV_x(SS_2)$: aktuarska sedanja vrednost izdatkov za zdravstveno varstvo in dolgotrajno oskrbo starostnika, starega x let in več v primeru stanovanjskega sklada, ki vključuje varovanih in oskrbovanih stanovanj (SS_2).

»Aktuarska sedanja vrednost (ASV) izdatkov za zdravstveno varstvo, ki so vezani neposredno na selitev v dom starejših občanov in izdatkov za doživljenjsko dolgotrajno oskrbo starostnikov je nižja, kadar imajo starostniki možnost selitve v oskrbovana stanovanja, ko jim funkcionalne zmožnosti upadejo do te mere, da ne morejo več varno

živeti v svojem družinskem domu. To razliko imenujemo družbena vrednost oskrbovanih stanovanj».

Za vrednotenje družbene vrednosti naložb v oskrbovana stanovanja smo v nadaljevanju storili naslednje:

- razvili smo osnovni model, v strukturo stanovanjskega sklada pa smo uvedli nove tipe stanovanj, s katerimi bo stanovanjski sklad bolj prilagojen funkcionalnim zmožnostim starostnikov. Zato so na grafu selitev dodani tipi stanovanj, verjetnosti selitev med bivališči pa so podane v razširjeni matriki selitev;
- uvedli smo metodo ocenjevanja aktuarske sedanje vrednosti izdatkov za zdravstveno varstvo, ki so vezani na selitev v DSO, in izdatkov za doživljenjske dolgotrajno oskrbo v odvisnosti od strukture stanovanjskega sklada;
- uvedli smo verjetnostne porazdelitve časa, ki ga bo prebivalec porabil v obstoječem bivališču tipa i in
- kot novost smo predstavili metodo merjenja družbene vrednosti vlaganj v stanovanjske sklade kot razliko med aktuarskima sedanjima vrednostnima (ASV) izdatkov za zdravstveno varstvo in izdatkov za doživljenjsko dolgotrajno oskrbo med dvema različnima stanovanjskima skladoma (različna struktura stanovanjskega sklada). Po mnenju Wood (2017) ter poročilih Evropske komisije (EK, 2014) je takšen model bistven za oblikovalce politik in do zdaj še ni bil razvit.

V aktuarskem modelu družbene vrednosti se predpostavlja, da se stanovalec preseli iz tipa bivališča i v tip bivališča j , ko ta optimalno ustreza njegovim funkcionalnim zmožnostim in zanj predstavlja najbolj varno izbiro bivališča z vidika fizičnih (padci), energetskih (neustrezno ogrevanje bivališča) in socialnih tveganj (osamljenost in druge vrste socialne izključenosti). Aktuarski model družbene vrednosti vključuje pet skupin bivališč z različnimi storitvami dolgotrajne oskrbe: obstoječe, neprilagojeno družinsko stanovanje (DS), prilagojeno družinsko stanovanje (pDS), varovano stanovanje (vS), oskrbovano stanovanje (oS) in DSO.

Verjetnost selitve med posameznimi tipi bivališč je v aktuarskem modelu družbene vrednosti izračunana na podlagi rezultatov anketiranja starejših oseb in opazovanja preteklega upadanja funkcionalnih zmožnosti stanovalcev in selitev stanovalcev iz enega tipa i bivališča v drugega (j). V aktuarskem modelu vrednotenja družbene vrednosti niso možne selitve med katerima koli dvema tipoma bivališča, od bivališča tipa i do bivališča tipa j ($i > j = 1, 2, \dots, m$ – usmerjeni graf ali model mnogoterih pojemanj; angl.: multiple decrement model). Toda v primeru večsmernih prehodov so možni tudi povratni prehodi zaradi izboljšanja funkcionalnih nezmožnosti, zato se lahko tudi uporaba stanovanjskega sklada modelira z modelom mnogoterih stanj.

Selitve med posameznimi tipi bivališč so zaporedni pojav glede na funkcionalne zmožnosti stanovalcev, varnost in prilagojenost bivališč posameznim kategoriziranim funkcionalnim stanjem starostnikov in razpoložljivo intenziteto oskrbe. Za namen predstavitve aktuarskega modela družbene vrednosti so tipi bivališč označeni na naslednji način:

- $i = 0$ (stanovanjska enota ali družinska hiša brez posebnih prilagoditev za starejše in s stanovalci brez potreb po oskrbi in kjer lahko stanovalci živijo avtonomno glede na njihove funkcionalnimi zmožnostmi – DS);
- $i = 1$ (oskrba v skupnosti - prilagojeno družinsko stanovanje – pDS);
- $i = 2$ (oskrba v skupnosti - varovano stanovanje – vS);
- $i = 3$ (oskrba v skupnosti - oskrbovano stanovanje – oS);
- $i = 4$ (institucionalna oskrba - bivalna enota – tip A)
- $i = 5$ (institucionalna oskrba - oskrbni dom – tip B)
- $i = 6$ (institucionalna oskrba - negovalni dom – tip C) ter
- $i = 7$ (grob – S).

Ob predpostavki, da javni stanovanjski sklad ne vsebuje varovanih (vS) in oskrbovanih stanovanj (oS), ima matrika selitev naslednjo obliko:

$$P_{x,\tau} = \begin{bmatrix} p_x^{(0)} & q_x^{(0,1)} & 0 & 0 & q_x^{(0,4)} & q_x^{(0,5)} \\ 0 & p_x^{(1)} & 0 & 0 & q_x^{(1,4)} & q_x^{(1,5)} \\ 0 & 0 & 0 & 0 & 0 & 0 \\ 0 & 0 & 0 & 0 & 0 & 0 \\ 0 & 0 & 0 & 0 & p_x^{(4)} & q_x^{(4,5)} \end{bmatrix}_\tau \quad (1-6)$$

Porazdelitev stanovalcev v različnih tipih bivališč, kjer javni najemni stanovanjski sklad ne vsebuje varovanih in oskrbovanih stanovanj, je zato naslednja:

$$SS_1 = S_{x,\tau} P_{x,\tau} = \begin{bmatrix} S_x^{(0)} & S_x^{(1)} & 0 & 0 & S_x^{(4)} \end{bmatrix}_\tau \cdot P_{x,\tau} = \begin{bmatrix} S_x^{(0)} & S_x^{(1)} & 0 & 0 & S_x^{(4)} \end{bmatrix}_{\tau+1} \quad (1-7)$$

Na podlagi demografske statistike, ki vključuje funkcionalne zmožnosti prebivalstva, so izračunane pričakovane potrebe starejših občanov. V modelu predpostavljamo, da javni stanovanjski sklad zagotavlja ustrezna stanovanja in da so v vseh občinah v državi prebivalcem dostopna varna specializirana stanovanja, prilagojena funkcionalnim zmožnostim stanovalcev. Matrika selitev in enačba prehodov, kjer javni stanovanjski sklad zagotavlja varovana in oskrbovana stanovanja, ima zdaj naslednjo obliko:

$$SS_2 = S_{x,\tau} P_{x,\tau} = \begin{bmatrix} S_x^{(0)} & S_x^{(1)} & S_x^{(2)} & S_x^{(3)} & S_x^{(4)} \end{bmatrix}_\tau \cdot \begin{bmatrix} p_x^{(0)} & q_x^{(0,1)} & q_x^{(0,2)} & q_x^{(0,3)} & q_x^{(0,4)} & q_x^{(0,5)} \\ 0 & p_x^{(1)} & q_x^{(1,2)} & q_x^{(1,3)} & q_x^{(1,4)} & q_x^{(1,5)} \\ 0 & 0 & p_x^{(2)} & q_x^{(2,3)} & q_x^{(2,4)} & q_x^{(2,5)} \\ 0 & 0 & 0 & p_x^{(3)} & q_x^{(3,4)} & q_x^{(3,5)} \\ 0 & 0 & 0 & 0 & p_x^{(4)} & q_x^{(4,5)} \end{bmatrix}_\tau \quad (1-8)$$

$$= \begin{bmatrix} S_{x+1}^{(0)} & S_{x+1}^{(1)} & S_{x+1}^{(2)} & S_{x+1}^{(3)} & S_{x+1}^{(4)} \end{bmatrix}_{\tau+1}$$

kjer sta $q_x^{(2)}$ in $q_x^{(i,2)}$, $i < j$, kakor tudi $p_x^{(2)}$ in $p_x^{(3)}$ pozitivne vrednosti

$$q_x^{(i,j)} = \frac{M_x^{(i,j)}}{S_x^{(i)}}; \quad j = 1, 2, 3, 4, 5; j > i \quad (1-9)$$

pri čemer je $M_x^{(i,j)}$ število stanovalcev, ki se selijo iz bivališča tipa i v bivališče tipa j , in $S_x^{(i)}$ skupno število stanovalcev, starih x let na začetku leta, ki živijo v bivališču tipa i . Verjetnost, da stanovalec ostane v stanovanju, je $p_x^{(i)}$. Končna struktura prebivalcev po tipih bivališča za vsako kohorto (x let staro) v letu τ je opisana z matriko $P_{x,\tau}$. Vektor $S_{x,\tau}$ opisuje strukturo števila prebivalcev starostnega razreda x (kohorta x), ki bivajo v različnih tipih bivališč na koncu leta $\tau-1$. $NM_x^{(i)}$ predstavljajo neto selitve za posamezen tip bivališča. $ZS_x^{(i)}$ pa je struktura v proučevanem geografskem območju na začetku leta, pred selitvami. Zato velja splošna formula:

$$\begin{aligned} S_{x,\tau} &= \left[S_x^{(0)} S_x^{(1)} S_x^{(2)} S_x^{(3)} S_x^{(4)} \right]_{\tau} = \\ &= \left[ZS_x^{(0)} ZS_x^{(1)} ZS_x^{(2)} ZS_x^{(3)} ZS_x^{(4)} \right]_{\tau} \\ &+ \left[NM_x^{(0)} NM_x^{(1)} NM_x^{(2)} NM_x^{(3)} NM_x^{(4)} \right]_{\tau} \end{aligned} \quad (1-10)$$

Naj bo c_i letni izdatki za storitve dolgotrajne oskrbe v bivališču tipa oskrbe i in obrestna mera om . Naj bo $\vartheta = 1/(1 + om)$ diskontna stopnja, SS_1 stanovanjski sklad brez varovanih stanovanj (vS; angl. sheltered housing, SH) in / ali oskrbovanih stanovanj (oS; angl. housing with care, HwC), SS_2 pa stanovanjski sklad z varovanimi stanovanji in/ali oskrbovanimi stanovanji. Izračun družbene vrednosti DV_x oskrbovanih stanovanj temelji na razlikah v aktuarski sedanjosti vrednosti oskrbe v dveh različnih okoljih³. Aktuarska sedanja vrednost za kritje izdatkov za storitve dolgotrajne oskrbe (ASV_x) za starostnika, starega x let, odvisnega od pomoči drugih, je lahko zapisana na splošno:

$$ASV_x = \sum_{j=0}^{100-x} j p_x \cdot \vartheta^j \cdot (p_{x+j}^{ltc I} \cdot c_1 + p_{x+j}^{ltc II} \cdot c_2 + p_{x+j}^{ltc III} \cdot c_3) \quad (1-11)$$

Ob predpostavki, da obstajata samo dve strukturi stanovanjskega sklada (SS_1) in (SS_2):

$$\begin{aligned} ASV_{65}(SS_1) &= \sum_{j=0}^{100-65} j p_{65} \\ &\cdot \vartheta^j (p_{65+j}^{kat I}(SS_1) \cdot c_1 + p_{65+j}^{kat II}(SS_1) \cdot c_2 + p_{65+j}^{kat III}(SS_1) \\ &\cdot c_3) \end{aligned} \quad (1-12)$$

³ Tabele umrljivosti DAV1994R in tabele verjetnosti intenzivnosti oskrbe, ki jih ima rezident v določeni kategoriji oskrbe, so predstavljene v Prilogah 1 in 2.

$$ASV_{65}(SS_2) = \sum_{j=0}^{100-65} {}_j p_{65} \cdot v^j \cdot (p_{65+j}^I(SS_2) \cdot c_1 + p_{65+j}^{II}(SS_2) \cdot c_2 + p_{65+j}^{III}(SS_2) \cdot c_3) \quad (1-13)$$

V literaturi je v številnih primerih zapisano, da ni metode za ocenjevanje družbene vrednosti, ki jo ustvari vključitev varovanih in oskrbovanih stanovanj v (državni, regionalni, občinski) stanovanjski sklad socialnih stanovanj (SS_2) (Wood, 2017). Zato tudi dokument »Adequate social protection for LTC needs in an ageing society« navaja, da ustreznega informacijskega sistema ni na voljo (EK, 2014, str. 24), iz tuje literature (Wood, 2017) pa je mogoče povzeti le ocene. V študiji Wood (2017) je bilo ugotovljeno, da so izdatki za dolgotrajno oskrbo na letni ravni zelo odvisni od razpoložljivega stanovanjskega sklada, vendar se v praksi stanovanjski sklad in storitve zdravstvenega varstva ter dolgotrajne oskrbe obravnavajo in upravljajo ločeno. V vseh državah članicah EU sta ti dve področji celo ločeno regulirani. Posledično je bilo v okviru te monografije s teoretičnimi raziskavami in terenskim delom ugotovljeno, da je aktuarska sedanja vrednost izdatkov za zdravstveno varstvo in doživljenjsko dolgotrajno oskrbo odvisna od stanovanjskega sklada. Družbena vrednost (DV), ki se ustvari z vključitvijo varovanih in oskrbovanih stanovanj v stanovanjski sklad, je ugotovljena kot razlika med aktuarsko sedanjo vrednostjo (ASV) izdatkov za zdravstveno varstvo in doživljenjsko dolgotrajno oskrbo v odvisnosti od strukture stanovanjskega sklada. Gre za razliko med aktuarsko sedanjo vrednostjo izdatkov za zdravstveno varstvo in doživljenjsko dolgotrajno oskrbo v stanovanjskem skladu brez specializiranih stanovanj za oskrbo starostnikov SS_1 in aktuarsko sedanjo vrednostjo izdatkov za zdravstveno varstvo in doživljenjsko dolgotrajno oskrbo v stanovanjskem skladu, ki vključuje specializirana stanovanja za oskrbo starostnikov SS_1 v:

$$DV_{65} = ASV_{65}(SS_1) - ASV_{65}(SS_2) \quad (1-14)$$

DV_{65} je razlika med ASV v prvotnem stanovanjskem skladu (SS_1) in v prilagojenem stanovanjskem skladu (SS_2), ki vključuje specializirane stanovanjske rešitve za stanovanjsko oskrbo starostnikov.

Ob predpostavki intenzivnosti oskrbe in vrednosti oskrbe na uro v okviru treh kategorij oskrbe v Sloveniji (tabela 1.5):

Tabela 1.5: Intenzivnost oskrbe po kategorijah oskrbe v Sloveniji za leto 2022 (v EUR)

KAT	Intenzivnost oskrbe		EUR/			
	ur/dan	min/dan	h*	dan	mesec	leto
I	0,75	45	17	12,75	382,5	4.590
II	1,25	75	17	21,25	637,5	7.650
III	1,75	105	17	29,75	892,5	10.710

Ocenjena aktuarska sedanja vrednost (*ASV*) za moške v Sloveniji leta 2022 znaša:

$$ASV_{65}^{LTC} = \sum_{j=0}^{100-65} {}_j p_{65} \cdot v^j \cdot (pLTCI_{65+j} \cdot c_1 + pLTCII_{65+j} \cdot c_2 + pLTCIII_{65+j} \cdot c_3) =$$

$$= \sum_{j=0}^{100-65} {}_j p_{65} \cdot v^j \cdot (pLTCI_{65+j} \cdot 4.590 + pLTCII_{65+j} \cdot 7.650 + pLTCIII_{65+j} \cdot 10.710) =$$

$$(1+0,05) * 6.911,35 = 7.256,92\text{€}$$

Na podlagi razlik med aktuarskimi sedanjimi vrednostmi izdatkov za zdravstveno varstvo in dolgotrajno oskrbo v odvisnosti od razpoložljivega stanovanjskega sklada (SS_1 , SS_2), so v tabeli 1.6 predstavljeni *ASV* prihranki ali družbena vrednost vlaganj v prilagajanje obstoječih domov in prilagojenih novih bivališč v lokalnih skupnostih, ločeno za moško in žensko populacijo za leto 2022 v Sloveniji:

Tabela 1.6: Izračun *ASV* prihrankov oziroma družbene vrednosti v Sloveniji za leto 2022 (v EUR)

Slovenija	<i>ASV</i> (x, HS_{NV})	<i>ASV</i> (x, HS_{SRV})	<i>ASV</i> prihranki = družbena vrednost (DV)
moški	6.911,35	5.713,01	1.198,34
ženske	16.057,77	13.147,27	2.910,51

Model obravnava le dve strukturi stanovanjskega sklada, ki vključujeta različno strukturo razpoložljivih tipov bivališč, ki v mnogih evropskih državah trenutno še niso na voljo. V nadaljnjih raziskavah je treba podrobno umeriti tako skupino stanovanjskega sklada SS_1 kot skupino stanovanjskega sklada SS_2 , ki vključuje specializirane stanovanjske rešitve. Nenehno spremljanje in proučevanje sestave stanovanjskega sklada lahko pomembno vplivata na izdatke za zdravstveno varstvo, doživljenjsko dolgotrajno oskrbo in stanovanjsko oskrbo starejših, pripomoreta pa tudi usmeriti investicije v ustrezno strukturo stanovanjskega sklada. Prav zato je treba trajno meriti družbene vrednosti v posameznih vrstah in sestavah stanovanjskega sklada, pri čemer pa se sama metodologija ne spreminja, večja je le dimenzija matrik selitev in vektorjev stanj. Ker teh izkušenj v Sloveniji še nimamo, bomo v nadaljevanju izvedli projekcije struktur prebivalstva po potrebnih kategorijah oskrbe le za primer, ki ga poznamo in ga spremlja državna statistika.

2 GEO-GERONTOLOŠKA SLIKA ZASAVSKE REGIJE

2.1 PROSTORSKA RAZPRŠENOST STAREJŠIH OBČANOV IN SOCIALNA INFRASTRUKTURA ZASAVSKE REGIJE

Zasavska statistična regija je po površini naša najmanjša regija. Od jugovzhodne Slovenije, po površini največje, je manjša več kot petkrat.

Število prebivalcev po geo-gerontoloških kohortah v **4-ih občinah in 2-ih LAS-ih zasavske regije** podaja razširjena tabela 2.1. in vključuje tudi število prebivalcev občin izven zasavske regije, ki so vključene v LAS Srce Slovenije.

Tabela 2.1: Število oseb po starosti, občinah in lokalnih akcijskih skupinah (LAS) v **zasavski regiji** v Sloveniji (1. 7. 2022) in za občine, ki so vključene v LAS Srce Slovenije izven zasavske regije

Občina	do 65 let	65-79	80+	Skupaj
Litija	12.692	3.028	441	15.720
LAS Srce Slovenije	12.692	3.028	441	15.720
Hrastnik	6.737	2.226	334	8.963
Trbovlje	11.970	3.923	566	15.893
Zagorje ob Savi	12.808	3.499	542	16.307
Partnerstvo LAS Zasavje	31.515	9.648	1.442	41.163
Zasavska regija skupaj	44.207	12.676	1.883	56.883

Občina	do 65 let	65-79	80+	Skupaj
Litija	12.692	3.028	441	15.720
Zasavska regija	12.692	3.028	441	15.720
Dol pri Ljubljani	5.267	1.081	139	6.348
Kamnik	24.023	5.770	919	29.793
Lukovica	5.006	972	149	5.978
Moravče	4.631	891	119	5.522
Šmartno pri Litiji	4.525	1.175	200	5.700
Osrednjeslovenska regija	43.452	9.889	1.526	53.341
LAS Srce Slovenije skupaj	56.144	12.917	1.967	69.061

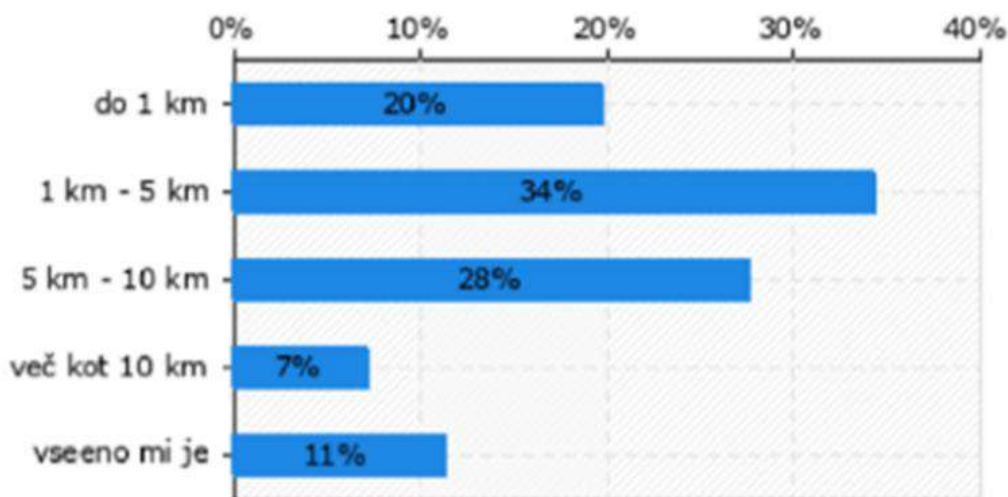
Vir: SURS, 2022.

2.1.1 Prostorska razpršenost starejših občanov zasavske regije

Po podatkih SURS (2022) je v letu 2019 v **zasavski statistični regiji** živel 3 % prebivalcev Slovenije. Bila je tretja najgosteje naseljena regija (na kvadratnem kilometru je živel povprečno 118 prebivalcev). Delež tujih državljanov med prebivalci je bil v primerjavi z drugimi regijami eden nižjih (5,1 %). Izobrazbena sestava prebivalstva je bila manj ugodna. 26 % prebivalcev je imelo namreč dokončano le največ osnovnošolsko izobrazbo. Stopnja tveganja revščine je bila v 2019 v zasavski regiji najvišja, 16,8-odstotna. To pomeni, da je z dohodkom, nižjim od praga tveganja revščine, živel približno 9.000 prebivalcev te regije. Stopnja resne materialne prikrajšanosti pa je bila tukaj druga najvišja, 5,8-odstotna. Za 0,1 odstotne točke višja je bila v koroški regiji. Delež prebivalcev, ki so živeli v prenaseljenih stanovanjih, je bil v tej regiji drugi najvišji (16,0 %). Delež gospodinjestev, za katera so bili stanovanjski stroški (med te spadajo tudi morebitna najemnina ali odplačila hipotekarnih posojil) v 2019 veliko breme, je bil v tej regiji najvišji (40 %). Vseeno so se prebivalci te regije v 2019 uvrstili med zadovoljnejše; splošno zadovoljstvo z življenjem so namreč ocenili s povprečno oceno 7,6 (od 10).

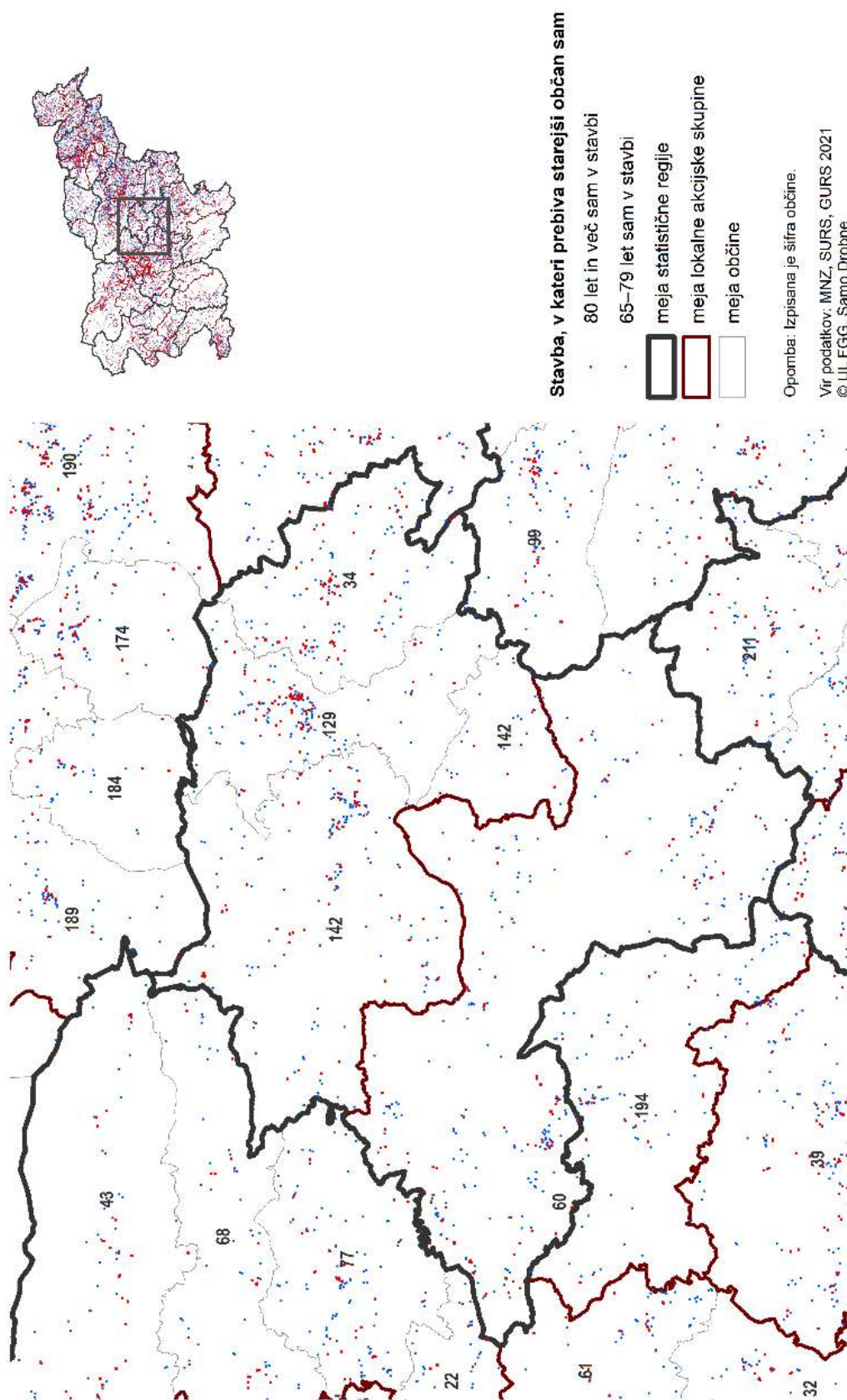
Razpršenost starejših občanov po teritoriju **zasavske regije** prikazuje slike 2.1 do 2.3.

Iz anket, ki smo jih izvajali v obdobju od februarja 2022 do februarja 2023, sledi, da je skoraj polovica prebivalcev, ki se ne želijo seliti v objekte dolgotrajne oskrbe več kot 5 km daleč (glej sliko 2.1.a), hkrati pa velja, da oskrba na domu v primeru oskrbe podeželskega prebivalstva zahteva veliko porabo časa oskrbovalcev na poti med domovi oskrbovancev, zato je smiselno, da razmišljamo o pametnih srebrnih vaseh, v katerih bi gradili manjše objekte dolgotrajne oskrbe in organizirali oskrbovalne mreže integrirane oskrbe vključno s patronažo oziroma stalno zdravstveno nego, ki bi reševale te izzive.

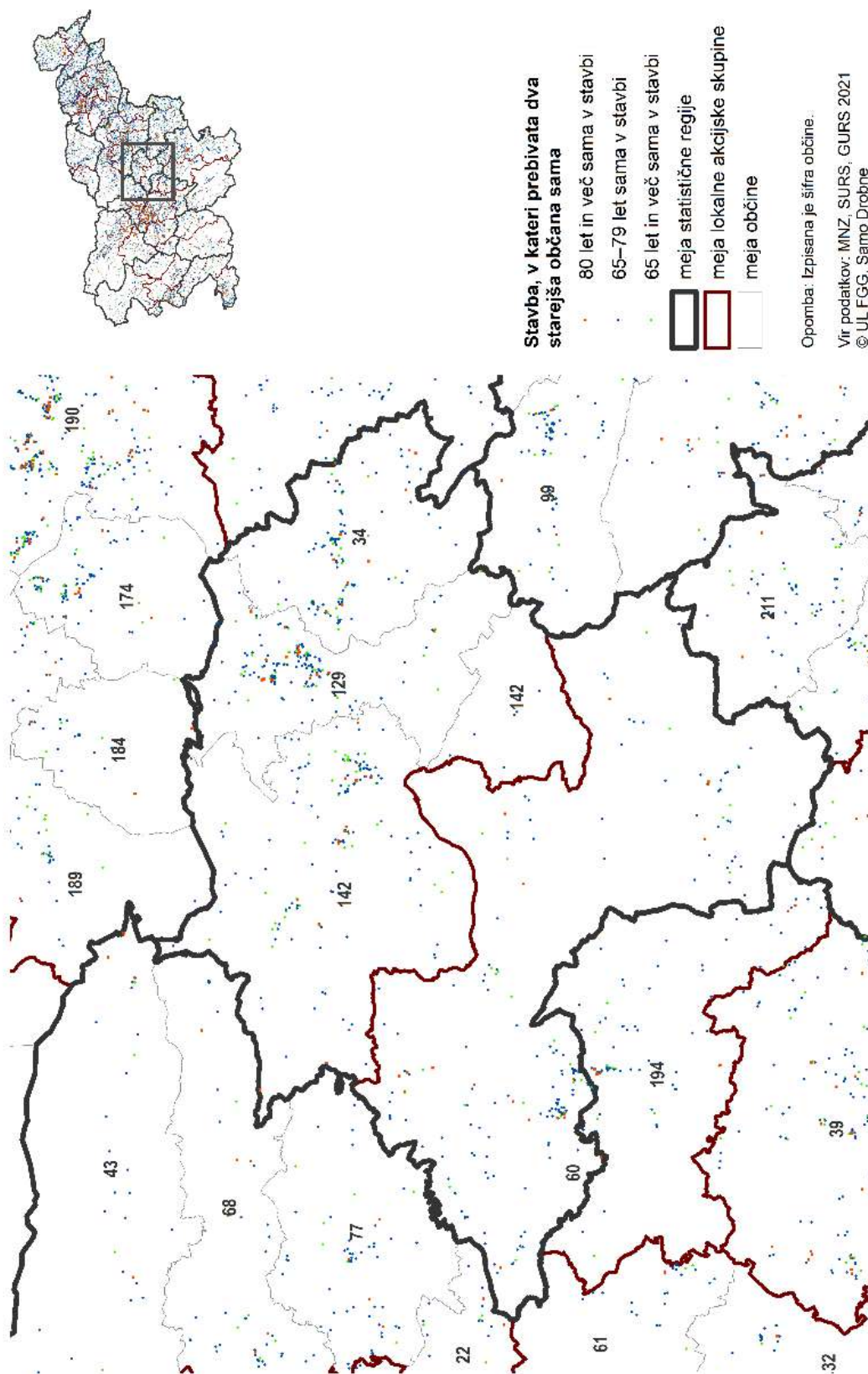


Slika 2.1.a: Maksimalna razdalja, še sprejemljiva za selitev v prilagojena stanovanja za prebivalce Slovenije po odstotkih anketirancev

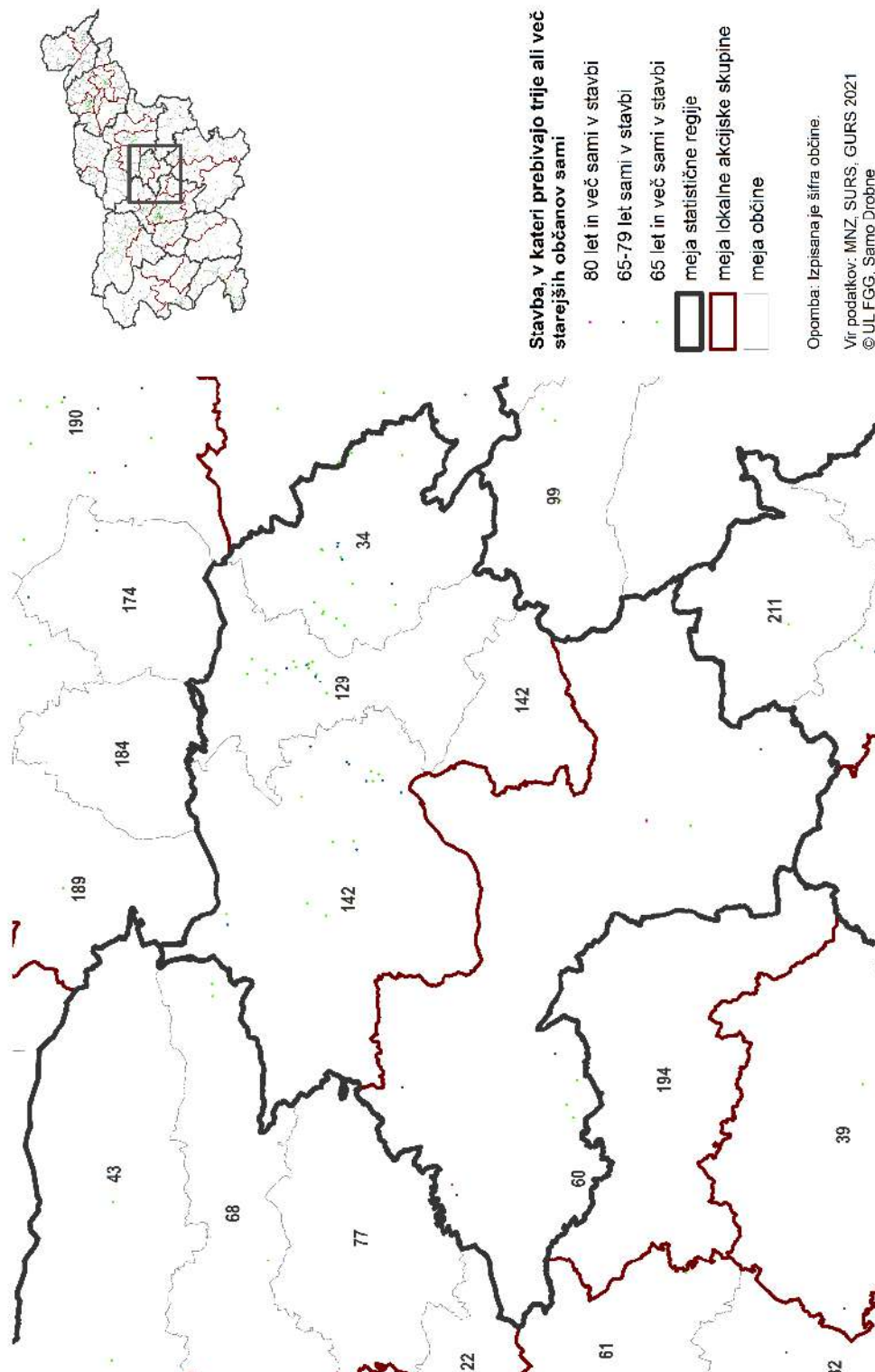
Vir: Rajer et al., 2022.



Slika 2.1: Lokacije stavb v zasavski regiji, v katerih prebiva starejši občan sam (30. 4. 2021)

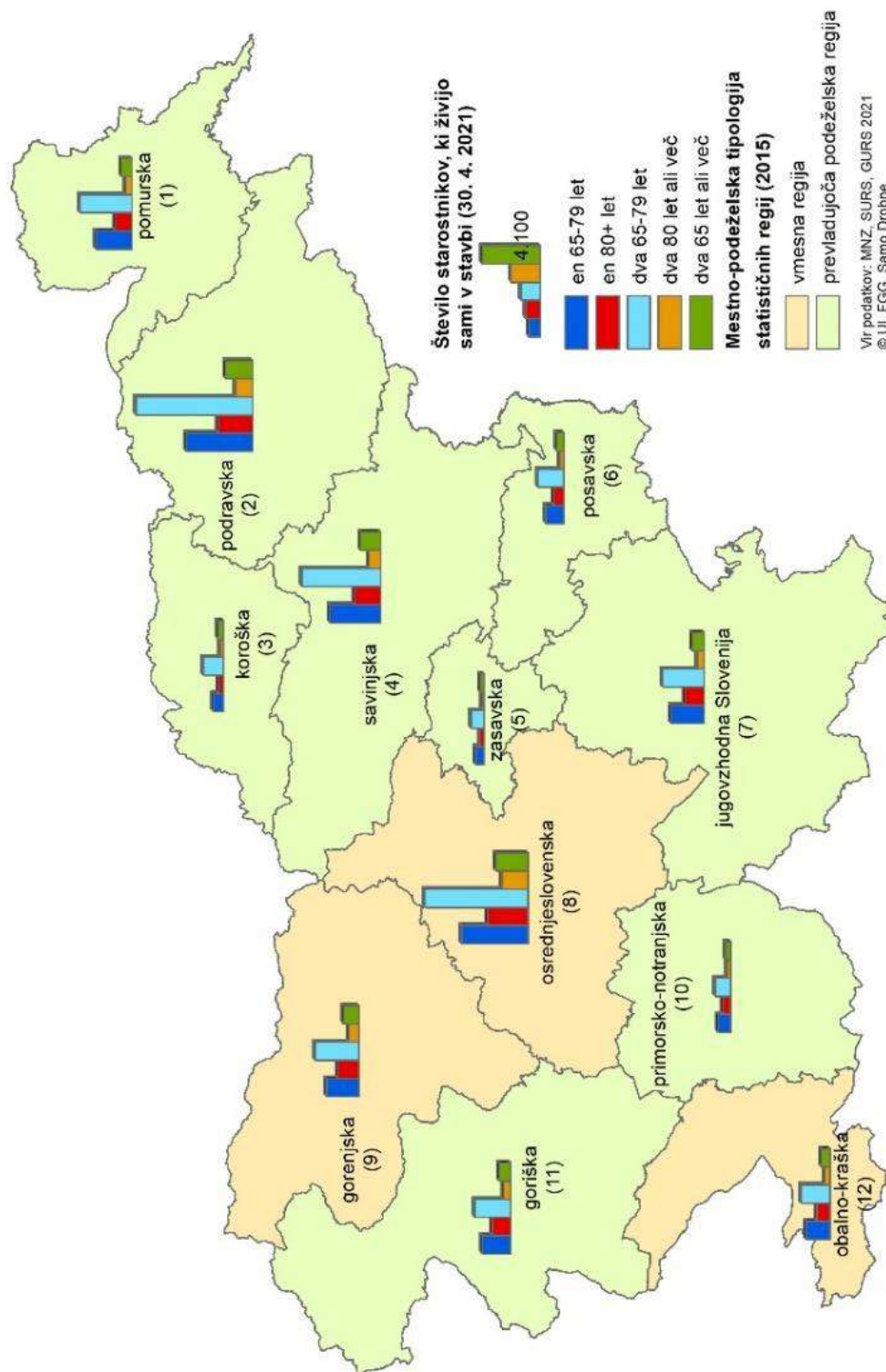


Slika 2.2: Lokacije stavb v zasavski regiji, v katerih prebivata dva starejša občana sama (30. 4. 2021)



Slika 2.3: Lokacije stavb v **zasavski regiji**, v katerih prebivajo trije ali več starejših občanov samih (30. 4. 2021)

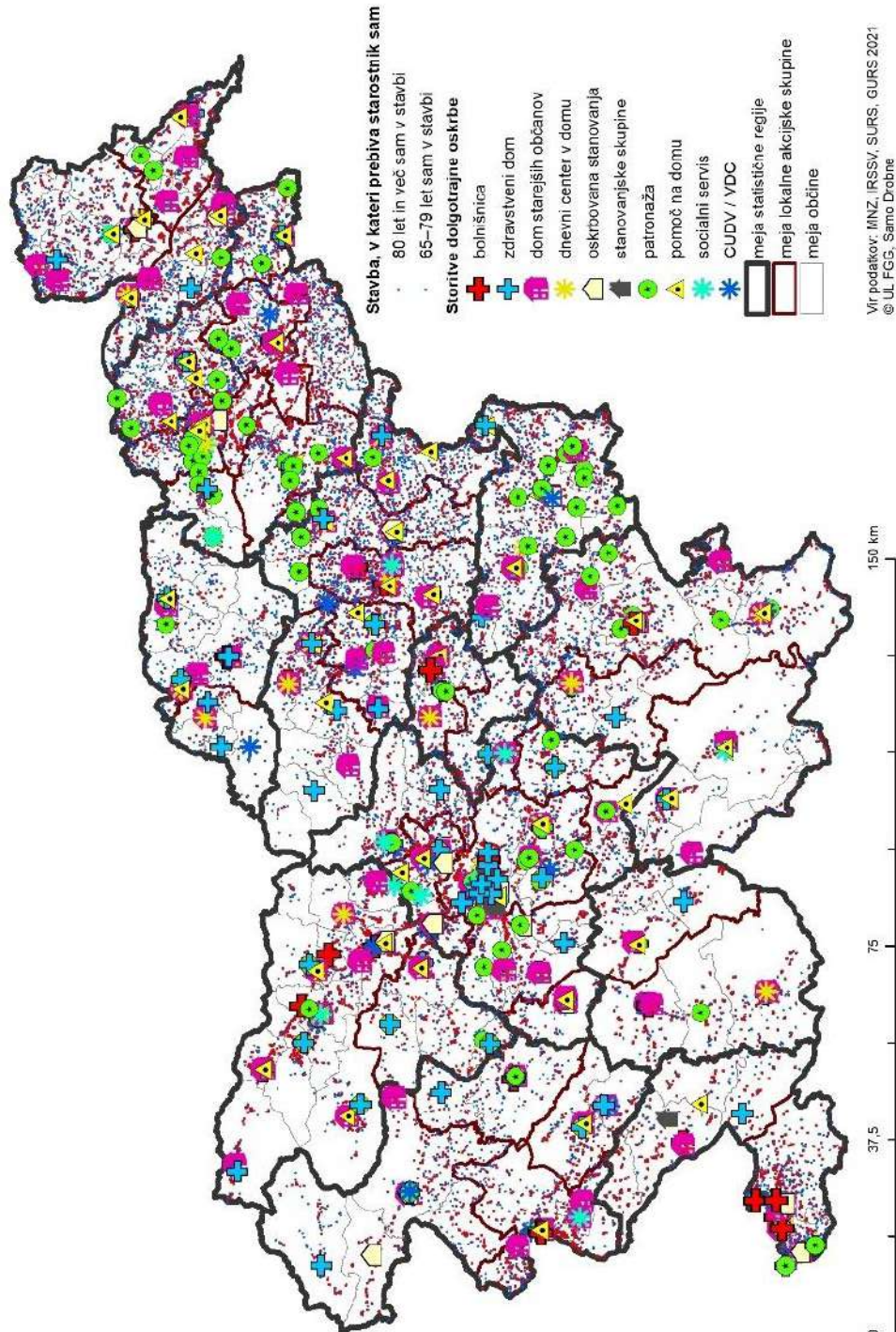
Primerjavo osamljenih starejših po regijah podaja slika 2.4. Glede na te podatke je stanje v **zasavski regiji** nekje v povprečju stanje po posameznih regijah na nivoju NUTS 3.



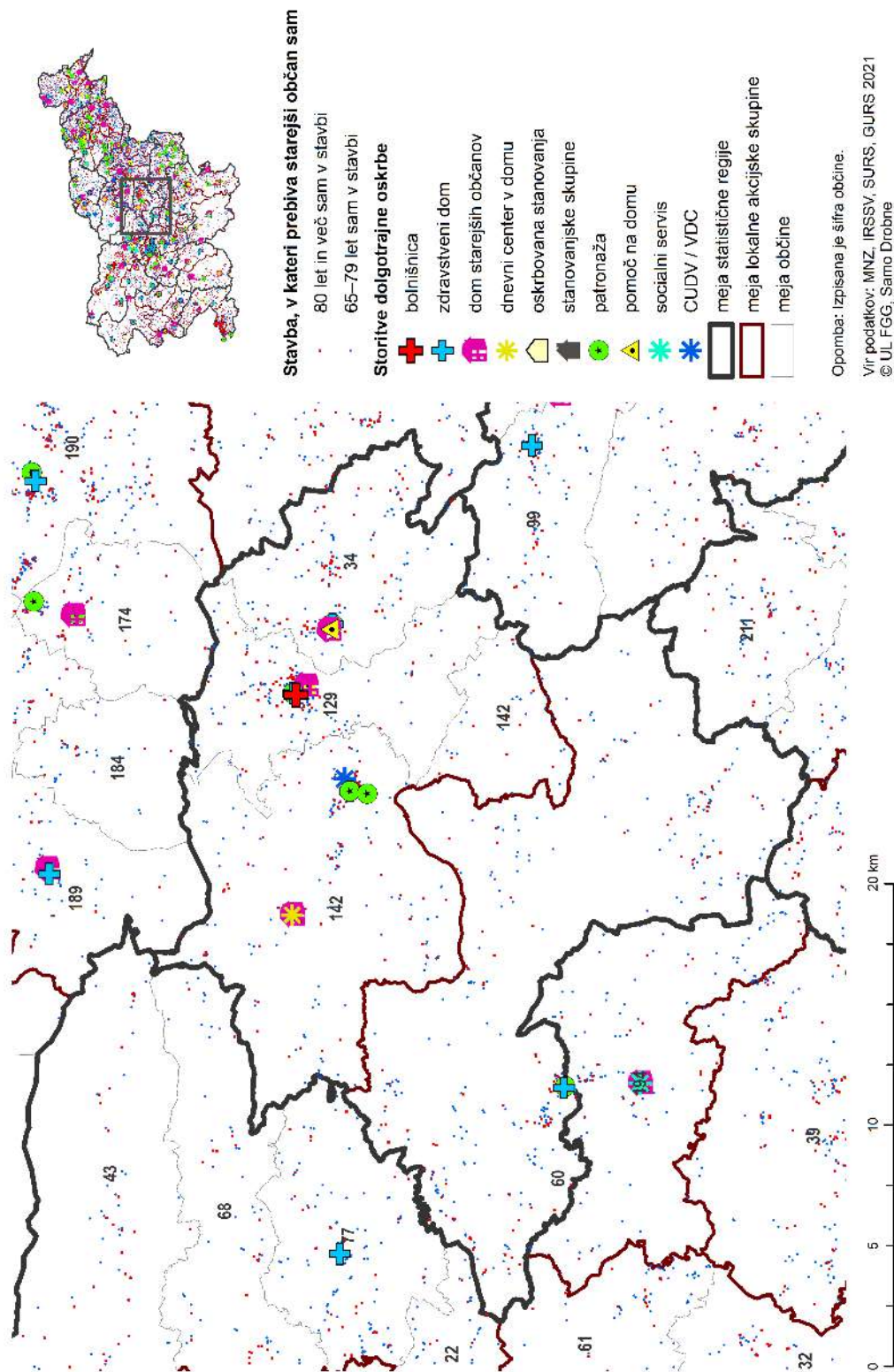
Slika 2.4: Število starejših občanov, ki živijo v stavbah sami, po starostnih skupinah (Slovenija, 30. 4. 2021)

2.1.2 Socialna infrastruktura in pomembni objekti ekonomske infrastrukture regije

Če pogledamo na razpršenost objektov in naprav, pomembnih za izvajanje dolgotrajne oskrbe in zagotavljanje večje neodvisnosti starejših po regijah, predstavitev za celotno Slovenijo najdemo na sliki 2.5, podrobnosti za **zasavsko regijo** pa na sliki 2.6.

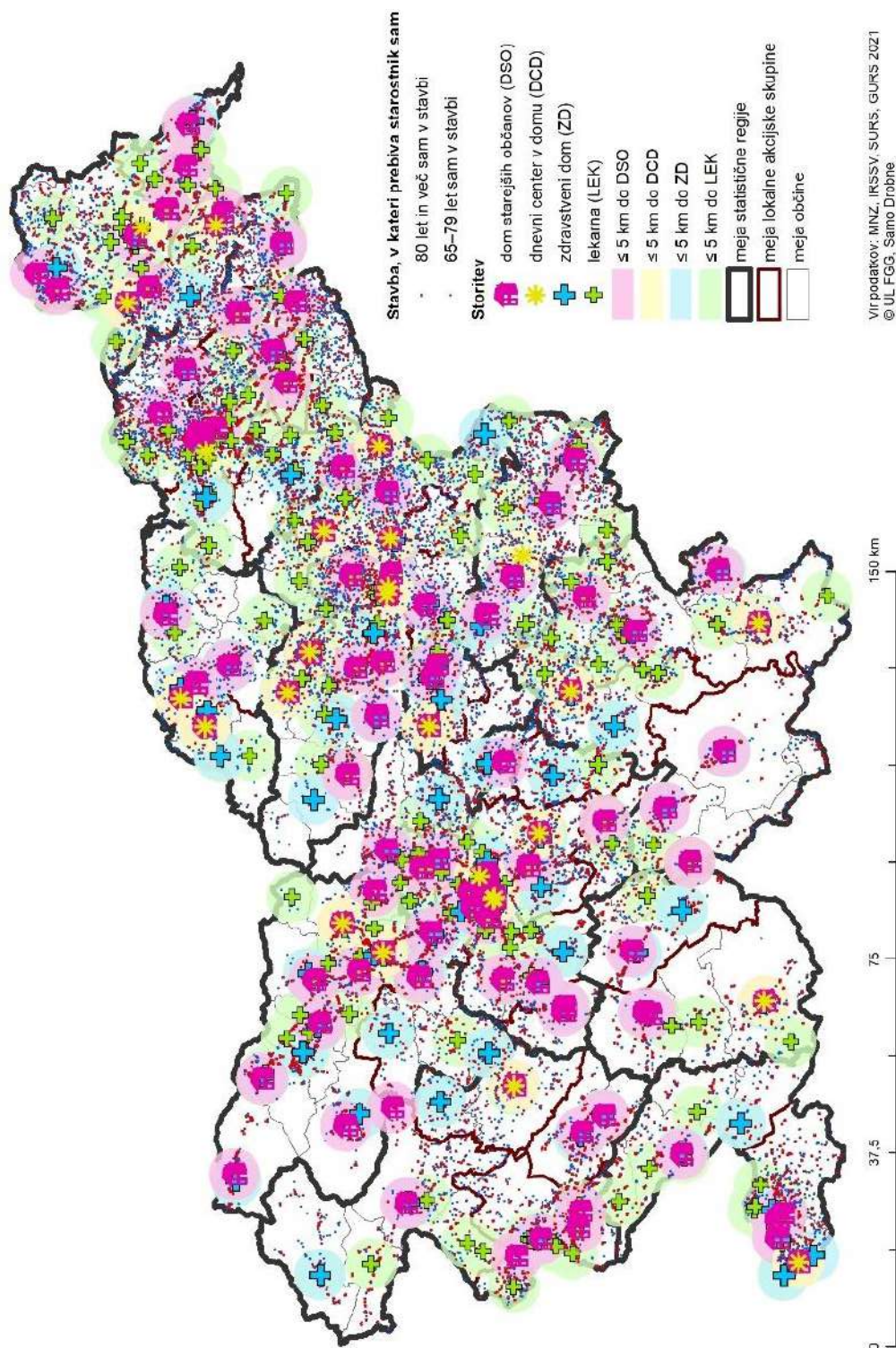


Slika 2.5: Središča objektov in mrež dolgotrajne oskrbe ter lokacije stavb, v katerih prebiva starejši občan sam (Slovenija, 30. 4. 2021)



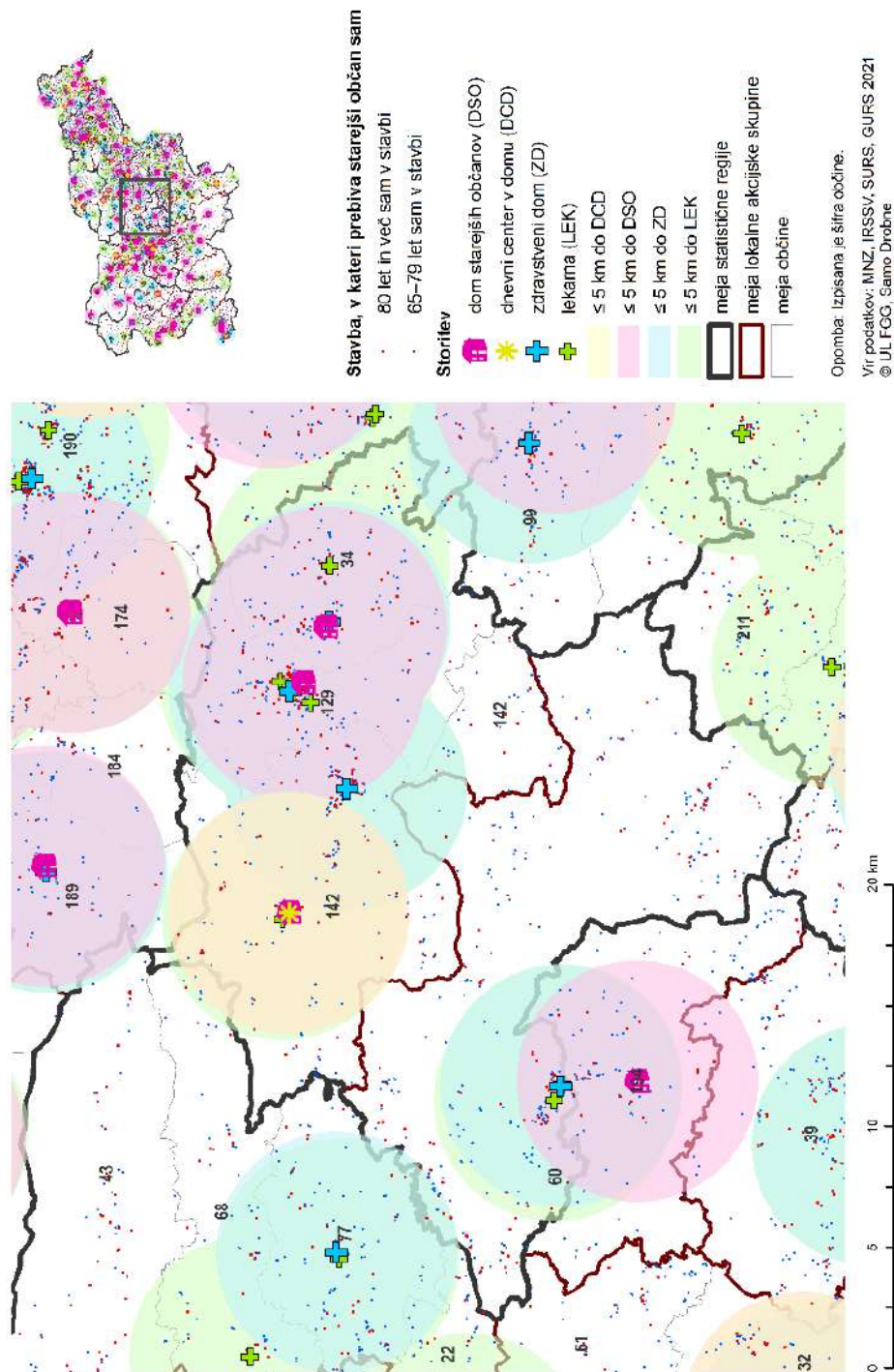
Slika 2.6: Središča objektov in mrež dolgotrajne oskrbe ter lokacije stavb, v katerih prebiva starejši občan sam v **zasavski regiji** (30. 4. 2021)

Iz predhodnih raziskav oziroma terenskega dela smo ugotovili, da je za starejše občane 5-kilometrsko oddaljenost od objektov najpogosteje kritična meja.



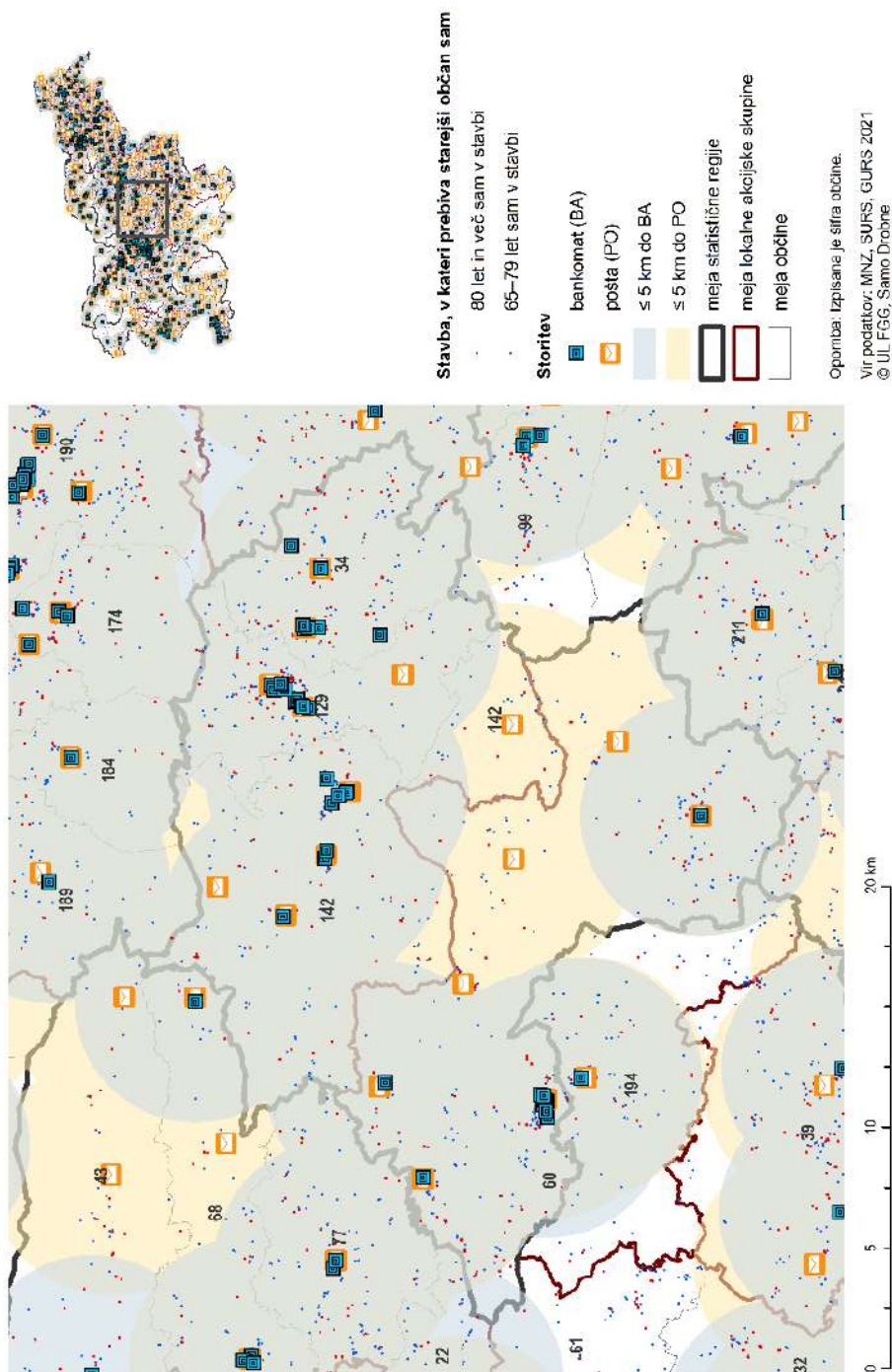
Slika 2.7: Območja 5-kilometerske oddaljenosti od domov starejših občanov, dnevnih centrov v domovih, zdravstvenih domov in lekarn ter lokacije stavb, v katerih prebiva starejši občan sam (Slovenija, 30. 4. 2021)

Na slikah 2.7 in 2.8 predstavljamo območja 5-kilometerske oddaljenosti od objektov izbranih storitev ter stavbe, v katerih prebiva starejši občan sam, za Slovenijo ter posebej za **zasavsko regijo**.



Slika 2.8: Območja 5-kilometerske oddaljenosti od domov starejših občanov, dnevnih centrov v domovih, zdravstvenih domov in lekarn ter lokacije stavb, v katerih prebiva starejši občan sam v zasavski regiji (30. 4. 2021)

Iz slike 2.8 je mogoče zaznati, da je predvsem v južnem delu regije večina starejših prebivalcev zelo oddaljena od domov starejših občanov, dnevnih centrov in zdravstvenih domov.

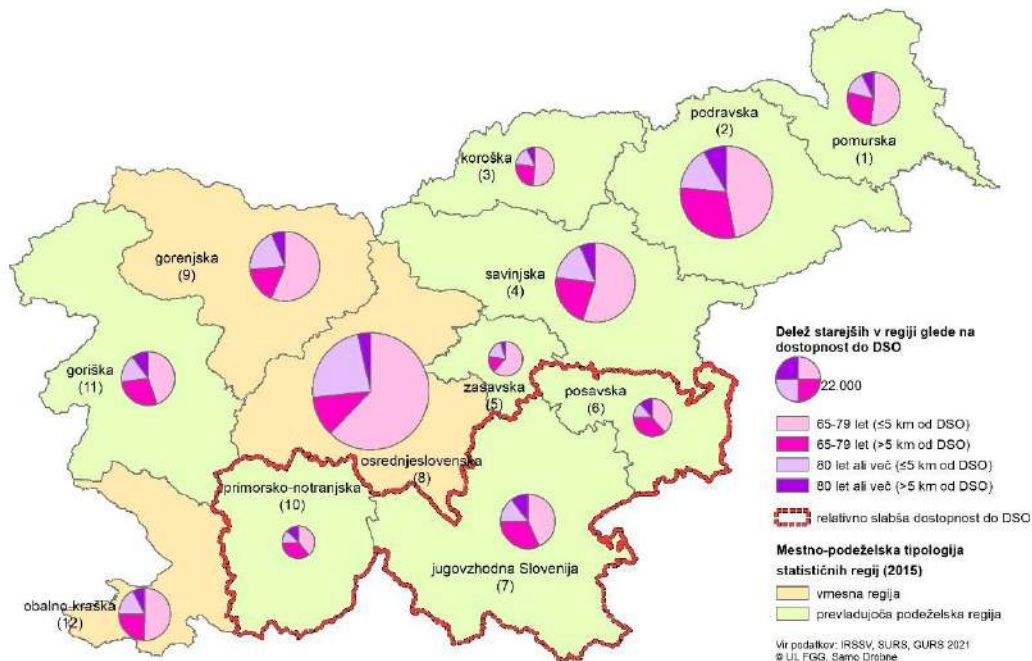


Slika 2.9: Območja 5-kilometrsko oddaljenosti od pošt in bančnih avtomatov ter lokacije stavb, v katerih prebiva starejši občan sam v **zasavski regiji** (30. 4. 2021)

S slike 2.9 razberemo, da so pošte in bančni avtomati v **zasavski regiji** dokaj enakomerno razporejeni po regiji. Tudi ti dve storitvi sta za starejše prebivalstvo pomembni.

Primerjavo dostopnosti starejših občanov do objektov za zdravstveno in dolgotrajno oskrbo ter do pošt in bančnih avtomatov po slovenskih statističnih regijah pa podajajo slike 2.10–2.15 ter tabele 2.2–2.7.

Glede na oddaljenost od domov starejših občanov (DSO) je **zasavska regija** manj kritična, kot so na sliki 2.10 posebej označene tri statistične regije (primorsko-notranjska regija, jugovzhodna Slovenija in posavska regija; glej tudi tabelo 2.2).



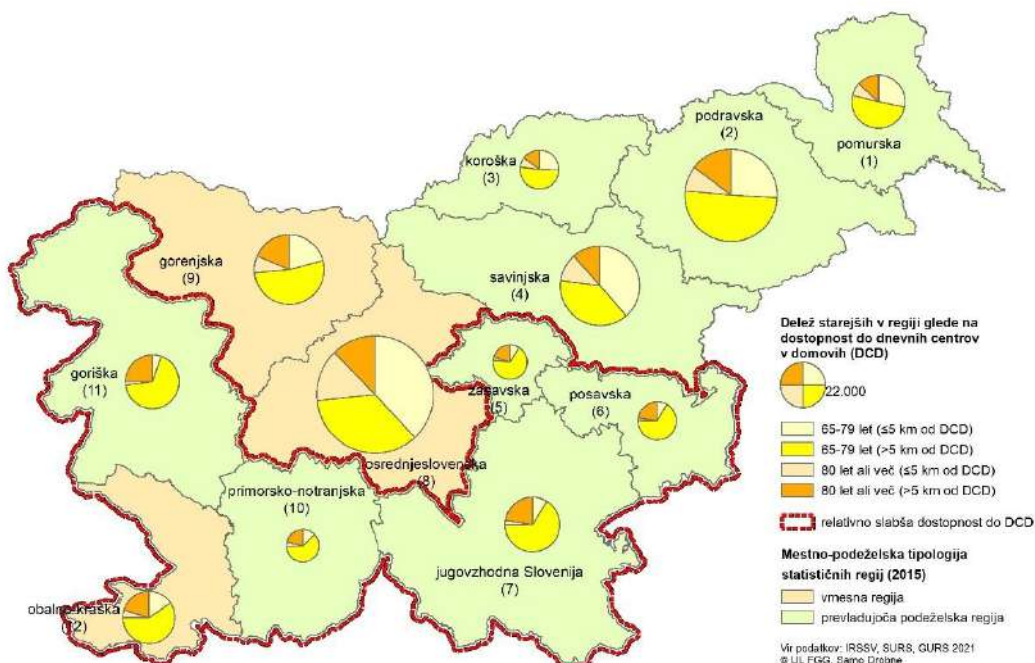
Slika 2.10: Oddaljenost bivališč starejših občanov od domov starejših občanov po statističnih regijah Slovenije (30. 4. 2021)

Tabela 2.2: Oddaljenost bivališč starejših občanov od **domov starejših občanov** po statističnih regijah

Koda	NUTS 3 regija	65–79 let				80 +			
		≤ 5 km od DSO		> 5 km od DSO		≤ 5 km od DSO		> 5 km od DSO	
		število	%	število	%	število	%	število	%
	Slovenija	249.007	70,4	104.875	29,6	83.868	71,8	32.924	28,2
1	Pomurska	14.947	65,5	7.883	34,5	3.922	64,5	2.158	35,5
2	Podravska	35.701	61,2	22.608	38,8	11.531	64,7	6.278	35,3
3	Koroška	8.627	67,3	4.183	32,7	2.604	68,2	1.215	31,8
4	Savinjska	32.226	71,7	12.694	28,3	9.568	71,6	3.792	28,4
5	Zasavska	8.344	80,4	2.037	19,6	2.512	80,2	621	19,8
6	Posavska	6.300	51,8	5.860	48,2	2.098	52,5	1.901	47,5
7	Jugovzhodna Slovenija	13.048	57,4	9.669	42,6	4.519	59,0	3.144	41,0
8	Osrednjeslovenska	71.387	84,8	12.777	15,2	26.413	86,5	4.118	13,5
9	Gorenjska	26.312	77,1	7.822	22,9	9.327	75,8	2.981	24,2
10	Primorsko-notranjska	4.707	52,0	4.347	48,0	1.571	50,4	1.548	49,6
11	Goriška	13.167	61,6	8.198	38,4	4.942	62,4	2.981	37,6
12	Obalno-kraška	14.241	67,7	6.797	32,3	4.861	69,0	2.187	31,0

Vir: MNZ, IRSSV, SURS, GURS 2021.

Oddaljenost do dnevnih centrov v domovih (DCD) v **zasavski statistični regiji** je med slabšimi v Sloveniji. Regije s prav tako slabo dostopnostjo so še goriška, primorsko-notranjska, jugovzhodna Slovenija in posavska regija (posebej označene na sliki 2.11; glej tudi tabelo 2.3).



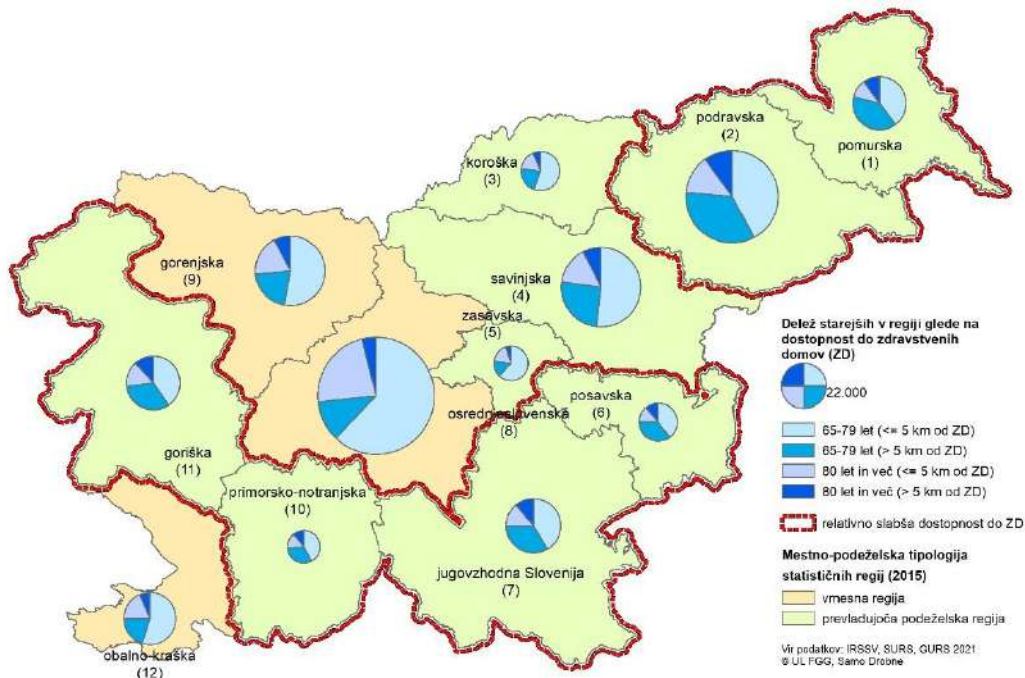
Slika 2.11: Oddaljenost bivališč starejših občanov od dnevnih centrov v domovih po statističnih regijah Slovenije (30. 4. 2021)

Tabela 2.3: Oddaljenost bivališč starejših občanov od **dnevnih centrov v domovih** po statističnih regijah

Koda	NUTS 3 regija	65–79 let				80 +			
		≤ 5 km od DC		> 5 km od DC		≤ 5 km od DC		> 5 km od DC	
		število	%	število	%	število	%	število	%
	Slovenija	320.797	90,7	33.085	9,3	106.106	90,9	10.686	9,1
1	Pomurska	20.500	89,8	2.330	10,2	5.458	89,8	622	10,2
2	Podravska	53.322	91,4	4.987	8,6	16.350	91,8	1.459	8,2
3	Koroška	11.922	93,1	888	6,9	3.506	91,8	313	8,2
4	Savinjska	41.873	93,2	3.047	6,8	12.413	92,9	947	7,1
5	Zasavska	9.105	87,7	1.276	12,3	2.713	86,6	420	13,4
6	Posavska	9.509	78,2	2.651	21,8	3.183	79,6	816	20,4
7	Jugovzhodna Slovenija	19.226	84,6	3.491	15,4	6.507	84,9	1.156	15,1
8	Osrednjeslovenska	79.987	95,0	4.177	5,0	29.181	95,6	1.350	4,4
9	Gorenjska	32.554	95,4	1.580	4,6	11.716	95,2	592	4,8
10	Primorsko-notranjska	6.814	75,3	2.240	24,7	2.333	74,8	786	25,2
11	Goriška	17.506	81,9	3.859	18,1	6.551	82,7	1.372	17,3
12	Obalno-kraška r.	18.479	87,8	2.559	12,2	6.195	87,9	853	12,1

Vir: MNZ, IRSSV, SURS, GURS 2021.

Medtem ko je stanje dostopnosti do DCD v **zasavski regiji** slabše, pa je stanje dostopnosti starejših občanov do zdravstvenih domov (ZD) v tej regiji relativno boljše kot v drugih statističnih regijah (glej sliko 2.12 in tabelo 2.4).



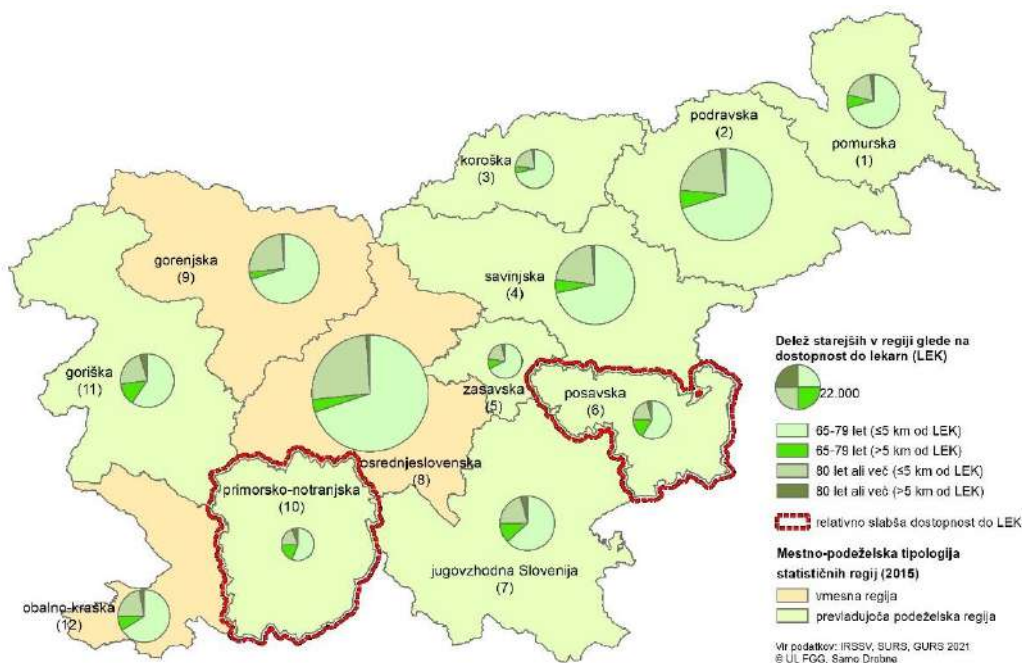
Slika 2.12: Oddaljenost bivališč starejših občanov od zdravstvenih domov po statističnih regijah Slovenije (30. 4. 2021)

Tabela 2.4: Oddaljenost bivališč starejših občanov od **zdravstvenih domov** po statističnih regijah

Koda	NUTS 3 regija	65–79 let				80 +			
		\leq 5 km od ZD		$>$ 5 km od ZD		\leq 5 km od ZD		$>$ 5 km od ZD	
		število	%	število	%	število	%	število	%
	Slovenija	242.047	68,4	111.835	31,6	81.542	69,8	35.250	30,2
1	Pomurska	11.569	50,7	11.261	49,3	3.104	51,1	2.976	48,9
2	Podravska	32.147	55,1	26.162	44,9	10.271	57,7	7.538	42,3
3	Koroška	9.313	72,7	3.497	27,3	2.783	72,9	1.036	27,1
4	Savinjska	30.309	67,5	14.611	32,5	9.034	67,6	4.326	32,4
5	Zasavska	8.373	80,7	2.008	19,3	2.472	78,9	661	21,1
6	Posavska	6.390	52,5	5.770	47,5	2.156	53,9	1.843	46,1
7	Jugovzhodna Slovenija	12.474	54,9	10.243	45,1	4.301	56,1	3.362	43,9
8	Osrednjeslovenska	71.281	84,7	12.883	15,3	26.076	85,4	4.455	14,6
9	Gorenjska	27.679	81,1	6.455	18,9	9.930	80,7	2.378	19,3
10	Primorsko-notranjska	5.117	56,5	3.937	43,5	1.775	56,9	1.344	43,1
11	Goriška	11.799	55,2	9.566	44,8	4.421	55,8	3.502	44,2
12	Obalno-kraška	15.596	74,1	5.442	25,9	5.219	74,0	1.829	26,0

Vir: MNZ, IRSSV, SURS, GURS 2021.

Iz rezultatov analize dostopnosti starejših občanov do lekarn (LEK) na sliki 2.12 in v tabeli 2.5 sledi, da sta kritični regiji predvsem posavska in primorsko-notranjska regija. **Zasavska regija** je v povprečju teh struktur.



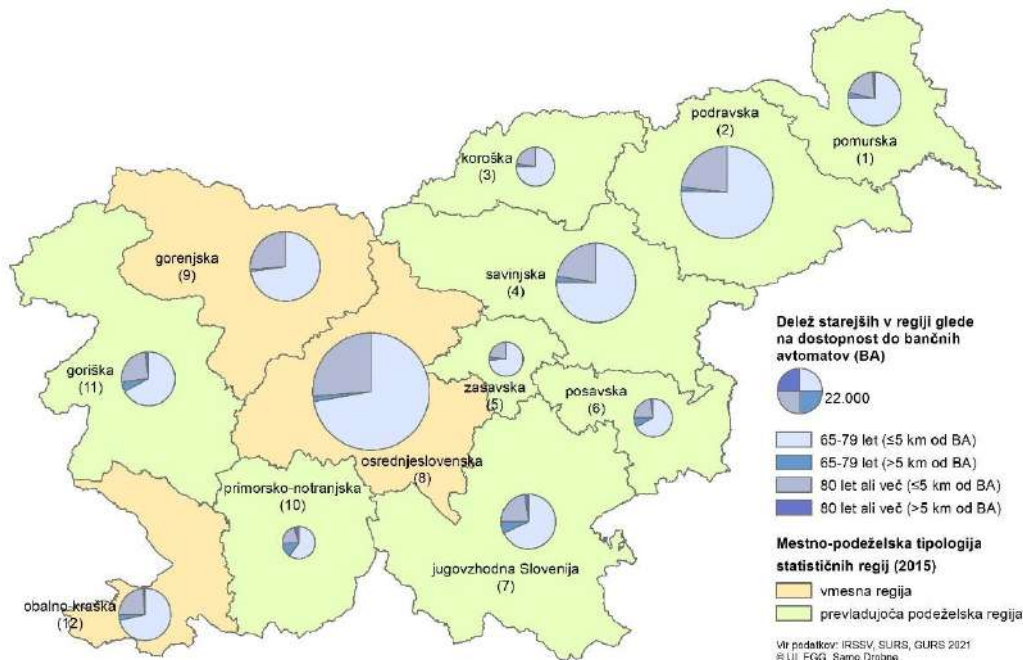
Slika 2.13: Oddaljenost bivališč starejših občanov od lekarn po statističnih regijah Slovenije (30. 4. 2021)

Tabela 2.5: Oddaljenost bivališč starejših občanov od lekarn po statističnih regijah

Koda	NUTS 3 regija	65–79 let				80 +			
		≤ 5 km od PH		> 5 km od PH		≤ 5 km od PH		> 5 km od PH	
		število	%	število	%	število	%	število	%
	Slovenija	320.797	90,7	33.085	9,3	106.106	90,9	10.686	9,1
1	Pomurska	20.500	89,8	2.330	10,2	5.458	89,8	622	10,2
2	Podravska	53.322	91,4	4.987	8,6	16.350	91,8	1.459	8,2
3	Koroška	11.922	93,1	888	6,9	3.506	91,8	313	8,2
4	Savinjska	41.873	93,2	3.047	6,8	12.413	92,9	947	7,1
5	Zasavska	9.105	87,7	1.276	12,3	2.713	86,6	420	13,4
6	Posavska	9.509	78,2	2.651	21,8	3.183	79,6	816	20,4
7	Jugovzhodna Slovenija	19.226	84,6	3.491	15,4	6.507	84,9	1.156	15,1
8	Osrednjeslovenska	79.987	95,0	4.177	5,0	29.181	95,6	1.350	4,4
9	Gorenjska	32.554	95,4	1.580	4,6	11.716	95,2	592	4,8
10	Primorsko-notranjska	6.814	75,3	2.240	24,7	2.333	74,8	786	25,2
11	Goriška	17.506	81,9	3.859	18,1	6.551	82,7	1.372	17,3
12	Obalno-kraška	18.479	87,8	2.559	12,2	6.195	87,9	853	12,1

Vir: MNZ, IRSSV, SURS, GURS 2021.

Delež starejših občanov z oddaljenostjo večjo od 5 km od bančnih avtomatov (BA) v **zasavski regiji** pa je prav tako v sredini tovrstnih struktur po regijah (glej sliko 2.14 oziroma tabelo 2.6).



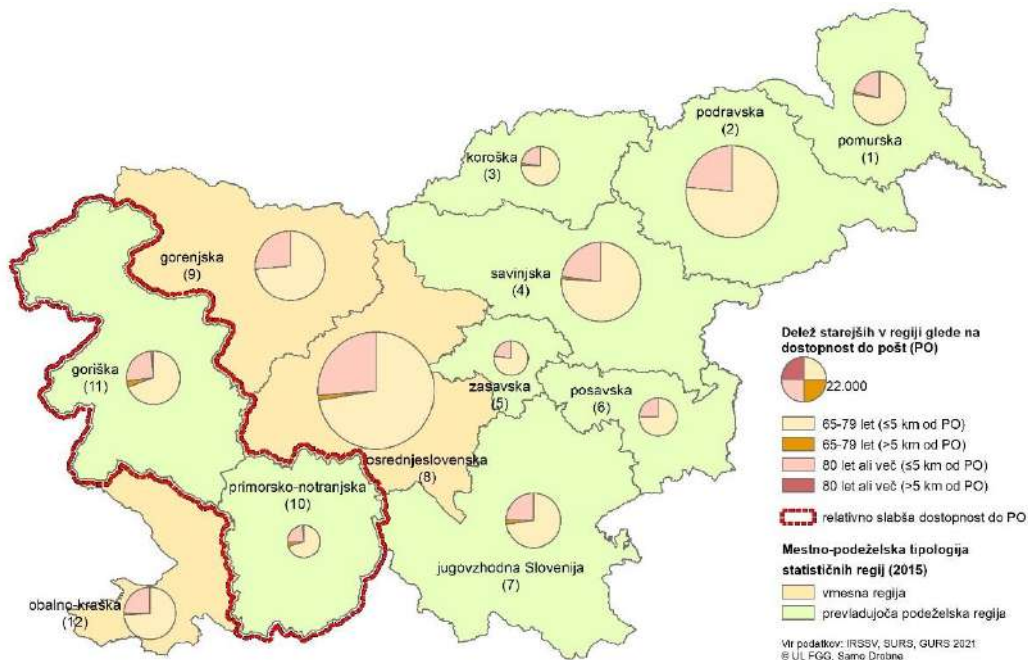
Slika 2.14: Oddaljenost bivališč starejših občanov od bančnih avtomatov po statističnih regijah Slovenije (30. 4. 2021)

Tabela 2.6: Oddaljenost bivališč starejših občanov od **bančnih avtomatov** po statističnih regijah

Koda	NUTS 3 regija	65–79 let				80 +			
		≤ 5 km od ATM		> 5 km od ATM		≤ 5 km od ATM		> 5 km od ATM	
		število	%	število	%	število	%	število	%
	Slovenija	339.553	96,0	14.329	4,0	111.943	95,8	4.849	4,2
1	Pomurska	21.696	95,0	1.134	5,0	5.761	94,8	319	5,2
2	Podravska	57.168	98,0	1.141	2,0	17.462	98,1	347	1,9
3	Koroška	12.352	96,4	458	3,6	3.654	95,7	165	4,3
4	Savinjska	43.600	97,1	1.320	2,9	12.944	96,9	416	3,1
5	Zasavska	9.984	96,2	397	3,8	2.994	95,6	139	4,4
6	Posavska	10.889	89,5	1.271	10,5	3.589	89,7	410	10,3
7	Jugovzhodna Slovenija	20.666	91,0	2.051	9,0	6.995	91,3	668	8,7
8	Osrednjeslovenska	82.448	98,0	1.716	2,0	29.997	98,3	534	1,7
9	Gorenjska	33.631	98,5	503	1,5	12.086	98,2	222	1,8
10	Primorsko-notranjska	7.331	81,0	1.723	19,0	2.517	80,7	602	19,3
11	Goriška	19.735	92,4	1.630	7,6	7.314	92,3	609	7,7
12	Obalno-kraška	20.053	95,3	985	4,7	6.630	94,1	418	5,9

Vir: MNZ, IRSSV, SURS, GURS 2021.

Pošte so v **zasavski regiji** zelo odobro razporejene: oddaljenost starejših občanov od pošt je med boljšimi; relativno najslabšo dostopnost do pošt imajo starejši občani v goriški in primorsko-notranjski regiji.



Slika 2.15: Oddaljenost bivališč starejših občanov od pošt po statističnih regijah Slovenije (30. 4. 2021)

Tabela 2.7: Oddaljenost bivališč starejših občanov od **pošt** po statističnih regijah

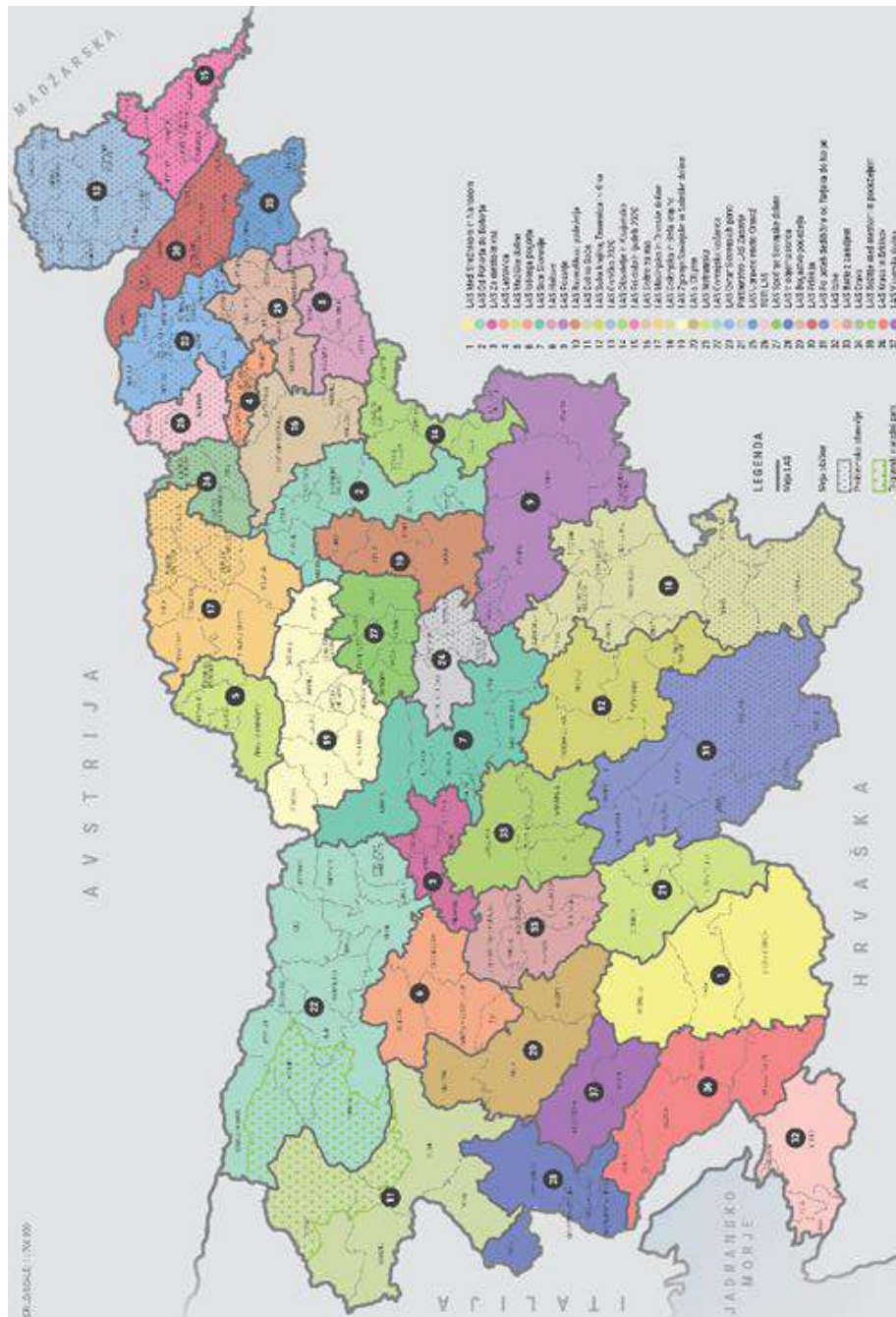
Koda	NUTS 3 regija	65–79 let				80 +			
		≤ 5 km od PO		> 5 km od PO		≤ 5 km od PO		> 5 km od PO	
		število	%	število	%	število	%	število	%
	Slovenija	347.502	98,2	6.380	1,8	114.599	98,1	2.193	1,9
1	Pomurska	22.338	97,8	492	2,2	5.949	97,8	131	2,2
2	Podravska	58.146	99,7	163	0,3	17.738	99,6	71	0,4
3	Koroška	12.526	97,8	284	2,2	3.725	97,5	94	2,5
4	Savinjska	44.321	98,7	599	1,3	13.211	98,9	149	1,1
5	Zasavska	10.370	99,9	11	0,1	3.125	99,7	8	0,3
6	Posavska	12.073	99,3	87	0,7	3.970	99,3	29	0,7
7	Jugovzhodna Slovenija	21.936	96,6	781	3,4	7.424	96,9	239	3,1
8	Osrednjeslovenska	82.539	98,1	1.625	1,9	29.996	98,2	535	1,8
9	Gorenjska	33.706	98,7	428	1,3	12.132	98,6	176	1,4
10	Primorsko-notranjska	8.517	94,1	537	5,9	2.920	93,6	199	6,4
11	Goriška	20.315	95,1	1.050	4,9	7.508	94,8	415	5,2
12	Obalno-kraška	20.715	98,5	323	1,5	6.901	97,9	147	2,1

Vir: MNZ, IRSSV, SURS, GURS 2021.

2.2 RAZPOLOŽLJIVA SOCIALNA IN DRUGA INFRASTRUKTURA, POMEMBNA ZA STAREJŠE PO LOKALNIH AKCIJSKIH SKUPINAH ZASAVSKE REGIJE

V nadaljevanju bomo socialno infrastrukturo in druge objekte, ki so pomembni za starejše občane, prikazali po občinah in lokalnih akcijskih skupinah (LAS) **zasavske regije**.

Slika 2.16 prikazuje vse LAS-e v Sloveniji v programskem obdobju 2014–2020.



Slika 2.16: Lokalne akcijske skupine v Sloveniji v programskem obdobju 2014–2020
Vir: MKGP, 2022.

Med socialno infrastrukturo, kjer se izvajajo obstoječe vrste DO, po slovenskih regijah štejejo predvsem domove starejših občanov (DSO), pomoč na domu (PND) in oskrbovana stanovanja (OS) v javni in zasebni lasti, med možnosti, ki jih ponuja novi ZDOsk, pa je potrebno omeniti tudi dopolnilno dejavnost oskrbe starejših na kmetijah in različne licencirane gospodarske oblike dejavnosti, ki lahko pridobijo za to delo koncesijo. Ta trenutek velja v **zasavski regiji** omeniti le DSO, PND in OS, v zdravstvenih domovih, bolnišnicah in zdraviliščih pa se izvajajo dejavnosti, povezane z DO.

2.2.1 Domovi starejših občanov

V Sloveniji, domovi za starejše nudijo institucionalno oskrbo starejših. Ta obsega različne oblike pomoči in s tem starejšim nadomeščajo oziroma dopolnjujejo oskrbo na domu v okviru lastne družine. Nudijo tako imenovano »hotelsko oskrbo«, se pravi bivališče in prehrano ter storitve urejanja bivališča, pa tudi potrebno socialno in zdravstveno varstvo. Nekateri domovi celo prevzemajo pomoč posamezniku in družini na domu ter pripravljajo člane skupnosti na prihajajoče obdobje odvisnosti njihovega člana od pomoči drugih.

Dne 1. 1. 2022 smo imeli v Sloveniji 20.039 postelj za institucionalno oskrbo v javnih zavodih in pri izvajalcih s koncesijo ter še dodatno 332 postelj v posebnem socialnovarstvenem zavodu v Domu Lukavica. Natančnejše podatke po izvajalcih in regijah je mogoče najti na spletni strani Skupnosti socialnih zavodov Slovenije. Pregled kapacitet institucionalnega varstva starejših in posebnih skupin odraslih – 1. 1. 2022 (SSZS, 2022) prikazuje kapacitete po izvajalcih institucionalnega varstva v javni mreži (javni izvajalci in koncesionarji) na dan 1. 1. 2022 v **zasavski regiji** (tabela 2.8 in slika 2.17).

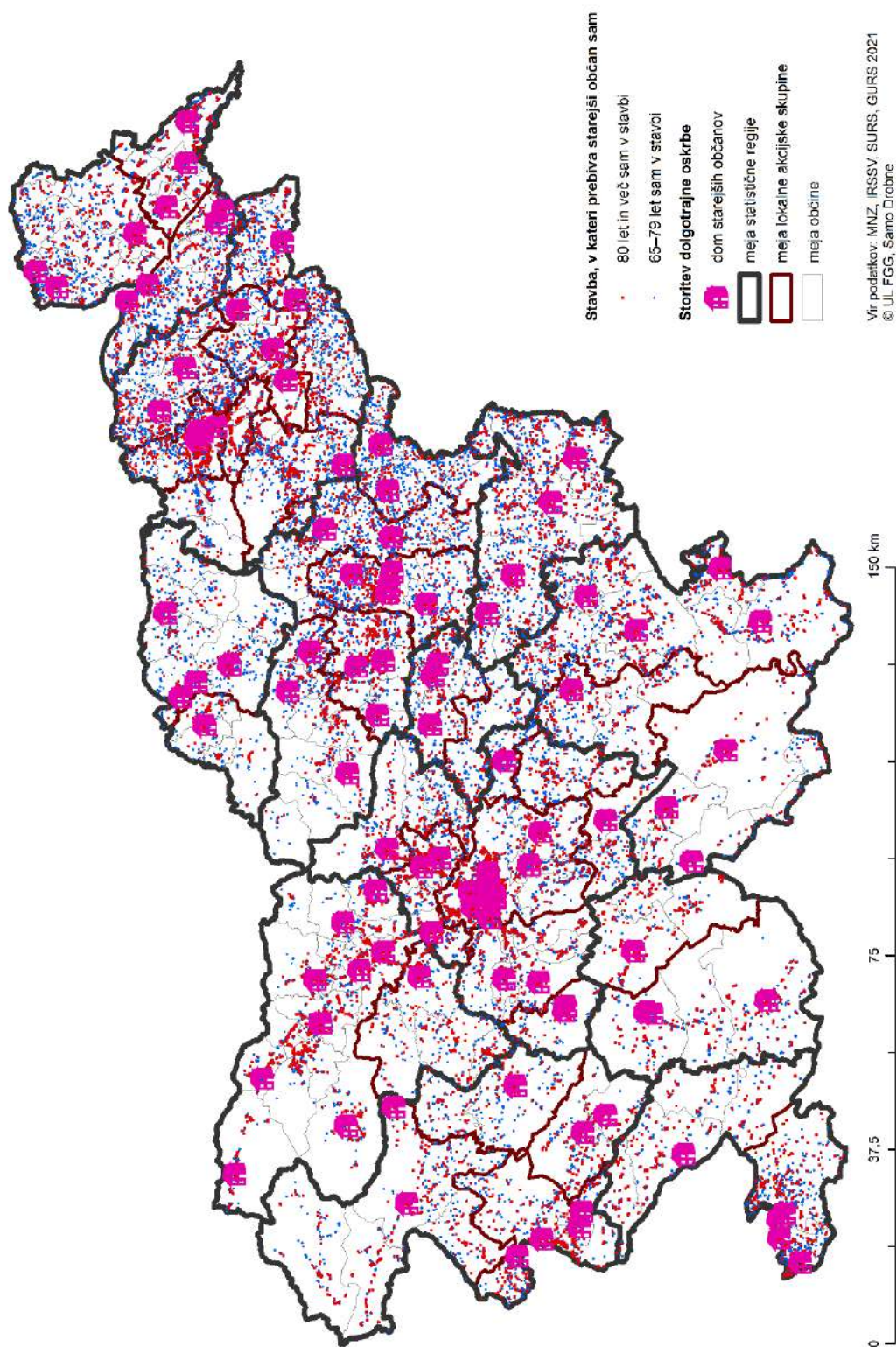
Tabela 2.8: Status domov starejših in število sob/mest v **zasavski regiji** na dan 1. 1. 2022 po LAS-ih in za LAS Srce Slovenija v celoti

Izvajalec	Status	Število sob	1	2	3	4	Število mest
Dom "Tisje" Šmartno pri Litiji - enota Litija	javni	68	41	25	2		97
LAS Srce Slovenije		68	41	25	2		97
Dom starejših Hrastnik	javni	53	10	17	16	10	132
Dom starejših občanov "Polde Eberl-Jamski" Izlake	javni	108	45	53	5	5	186
Dom upokojencev "Franca Salamona" Trbovlje - sedež	javni	13	12	54	17	2	190
Partnerstvo LAS Zasavje		174	67	124	38	17	508
Zasavska regija		242	108	149	40	17	605

Izvajalec	Status	Število sob	1	2	3	4	Število mest
Dom "Tisje" Šmartno pri Litiji - enota Litija	javni	68	41	25	2		97
Zasavska regija		68	41	25	2		97
Dom "Tisje" Šmartno pri Litiji - enota Tisje - sedež	javni	77	22	35	20		152
Dom starejših občanov Kamnik	javni	134	90	35	5	4	191
Osrednjeslovenska regija		211	112	70	25	4	343
LAS Srce Slovenije		279	153	95	27	4	440

Legenda: 1, 2, 3, 4 – število postelj v sobi.

Vir: SSZS, 2022.



Slika 2.17: Domovi starejših občanov ter lokacije stavb, v katerih prebiva starejši občan sam v Sloveniji (30. 4. 2021)

2.2.2 Pomoč na domu

To dejavnost želimo prikazati tudi po LAS-ih. Slika 2.15 podaja delitev Slovenije po LAS-ih, kakršna je veljala v zadnjem programskem obdobju 2014 – 2021. V **zasavski regiji** so se občine združevale v dveh lokalnih akcijskih skupinah: **LAS Srce Slovenije** in **Partnerstvo LAS Zasavje**. Število uporabnikov pomoči na domu po občinah in LAS-ih podaja tabela 2.9.

Tabela 2.9: Število uporabnikov pomoči na domu, starih 65 let in več, v **zasavski regiji** na dan 31. 12. 2021

Občina	Število prebivalcev, starih 65 let in več (2021 HZ, Slovenija, SURS)*	3,5 % od populacije, stare 65 let in več (preračun)	Število uporabnikov, starih 65 let in več (2021)	Odstotek (%) ciljne populacije ReNPSV vključene v PND (2021)	Število uporabnikov, starih 65 let in več (na dan 31.12.2021)	Odstotek (%) ciljne populacije ReNPSV, vključene v PND (na dan 31.12.2021)	Razlika med realizacijama (2020 vs. na dan 31.12.2021)
Litija	2.970	104	59,00	2,0%	37,00	1,2%	0,8%
LAS Srce Slovenije	2.970	104	59,00	2,0%	37,00	1,2%	0,8%
Hrastnik	2.197	77	69,00	3,1%	64,00	2,9%	0,2%
Trbovlje	3.885	136	158,00	4,1%	67,00	1,7%	2,4%
Zagorje ob Savi	3.471	121	6,00	0,2%	75,00	2,2%	-2,0%
Partnerstvo LAS Zasavje	9.553	334	233,00	7,4%	206,00	6,8%	0,6%
Zasavska regija	12.523	438	292,00	9,4%	243,00	8,0%	1,4%

Vir: Povzeto in prirejeno po IRSSV, 2022a.

2.2.3 Oskrbovana stanovanja

Oskrbovana stanovanja (pred leti se je uporabljal izraz varovana) so arhitekturno prilagojena za starejše ljudi z lastnim gospodinjstvom. V njih lahko stanovalci dobijo pomoč določene ustanove 24 ur dnevno. Namenjena so starejšim od 65 let, ki jim zdravstvene razmere dopuščajo samostojno bivanje. V Sloveniji smo imeli leta 2020 1.300 lastniških in najemnih oskrbovanih stanovanj, od tega 17 v **zasavski regiji** (tabela 2.10). Nepremičninski sklad pokojninskega in invalidskega zavarovanja d. o. o. pa je bil na dan 10. 6. 2022 lastnik 469 oskrbovanih najemnih stanovanj v Sloveniji.

Tabela 2.10: Število lastniških in najemnih oskrbovanih stanovanj po občinah in lokalnih akcijskih skupinah (LAS) v Sloveniji v letu 2020

Občina	Investitor/Lastnik	Oskrbnik/Upravnik	Lastniška	Najemna	Skupaj
Murska Sobota	NSPIZ d. o. o.	Center za starejše Murska Sobota, enota Doma starejših Rakičan	0	21	21
LAS Goričko 2020			0	21	21
Gornja Radgona	TRATE nepremičnine d. o. o.	Dom starejših občanov Gornja Radgona	30	0	30
Ljutomer	NSPIZ d. o. o.	Dom starejših občanov Ljutomer	0	7	7
LAS Prekija			30	7	37
Pomurska regija			30	28	58
Lenart	Dom Lenart d. o. o.	Dom Lenart d. o. o.	0	40	40
LAS Ovtar Slovenskih goric			0	40	40
Maribor	Dom pod Gorico d. o. o.	Dom pod Gorco d. o. o.	0	33	33
	NSPIZ + JMSSM	Dom upokojeencev Tezno	30	36	66
TOTI LAS			30	69	99
Podravska regija			30	109	139
Šentjur	Občina Šentjur	Dom starejših Šentjur	0	18	18

Občina	Investitor/Lastnik	Oskrbnik/Upravnik	Lastniška	Najemna	Skupaj
LAS Od Pohorja do Bohorja			0	18	18
Celje	NSPIZ d. o. o.+ Nepremičnine Celje d. o. o.	Dom ob Savinji Celje	0	27	27
Laško	Thermana Laško d.d.	Thermana Laško d. d.	4	8	12
Štore	Dom Lipa d.o.o.	Dom Lipa d. o. o.	0	40	40
LAS Raznolikost podeželja			4	75	79
Velenje	SSRS + MOV	Linea d. o. o.	7	8	15
LAS Zgornje Savinjske in Saleške doline			7	8	15
Savinjska regija			11	101	112
Litija	NSPIZ d. o. o.	Dom Tisje	0	17	17
LAS Srce Slovenije			0	17	17
Zasavska regija			0	17	17
Brežice	NSPIZ d. o. o.	/	0	12	12
Krško	NSPIZ d. o. o.	Dom starejših občanov Krško	0	23	23
LAS Posavje			0	35	35
Posavska regija			0	35	35
Trebnje	NSPIZ d. o. o.	Dom starejših občanov Trebnje + Terca d.o.o.	32	15	47
LAS Suha krajina, Temenica in Krka			32	15	47
Jugovzhodna Slovenija			32	15	47
Brezovica	DEOS d. d.	DEOS d. d., PE Center starejših Notranje Gorice	0	5	5
LAS Barje z zaledjem			0	5	5
Logatec	NSPIZ d. o. o.	Dom starejših Logatec	0	30	30
LAS s CILjem			0	30	30
Grosuplje	PrimaNova d. o. o.	HI-PO d. o. o.	1	0	1
Ljubljana	DEOS d. d.	DEOS d. d., PE Center starejših Trnovo	0	60	60
	JSS MOL + Mijaks investicije d. o. o.	Zavod Pristan	97	22	119
	Mijaks investicije d. o. o.	Zavod Pristan	100	0	100
	NSPIZ d. o. o.	Dom starejših občanov Ljubljana Vič-Rudnik	0	30	30
Škofljica	NSPIZ d. o. o.	Dom starejših Škofljica	0	30	30
LAS Sožitje med mestom in podeželjem			198	142	340
Kamnik	Vistra d. o. o.	SGP Graditelj d. d.	0	2	2
LAS Srce Slovenije			0	2	2
Domžale	IMP d.d.	IMP d.d., Medgeneracijski center Bistrica d.o.o.	82	0	82
Medvode	/	DEOS d. d.,PE Center starejših Medvode	83	0	83
Trzin	NSPIZ d. o. o.	Dom počitka Mengeš, enota Trzin	0	14	14
LAS Za mesto in vas			165	14	179
Osrednjeslovenska regija			363	193	556
Bled	Mijaks investicije d. o. o.	/	60	0	60
Kranj	NSPIZ d. o. o.	Dom upokoencev Kranj	38	30	68
Radovljica	Rezidenca Senior d. o. o.	Dom za upokoence Janka Benedika	26	0	26
LAS Gorenjska košarica			124	30	154
Gorenjska regija			124	30	154
Kobarid	SSRS	Grad Tolmin d. o. o. (upravnik)	0	21	21
Tolmin	SSRS	Grad d. o. o. Tolmin (upravnik)	0	32	32
LAS Dolina Soče			0	53	53
Nova Gorica	NSPIZ d. o. o. + SS MONG	Dom upokoencev Nova Gorica (Center za pomoč na domu)	0	28	28
LAS V objemu sonca			0	28	28
Idrija	Dom upokoencev Idrija, d.o.o.	Dom upokoencev Idrija, d.o.o.	0	8	8
LAS s CILjem			0	8	8
Goriška regija			0	89	89
Izola/Isola	NSPIZ d. o. o.	/	0	60	60
Koper/Capodistria	NSPIZ d. o. o. + JSSMOK	Obalni dom upokoencev Koper	0	30	30
Piran/Pirano	Center za starejše občane Lucija d.o.o.	Center za starejše občane Lucija d.o.o.	0	3	3
LAS Istre			0	93	93
Obalno-kraška regija			0	93	93
Slovenija			590	710	1.300

Legenda: NSPIZ – Nepremičninski sklad pokojninskega in invalidskega zavarovanja, d. o. o.; SSRS - Stanovanjski Sklad Republike Slovenije; JSSMOK – Javni stanovanjski sklad Mestne občine Koper; SS MONG – Stanovanjski sklad Mestne občine Nova Gorica - javni sklad; JSSMOL – Javni stanovanjski sklad MOL; MOV – Mestna občina Velenje; JMSSM – Javni medobčinski stanovanjski sklad Maribor

Vir: Povzeto in prirejeno po IRSSV, 2015 in NSPIZ, 2022.

2.2.4 Zdravstveni domovi in lekarne

Prebivalcem Slovenije se z mrežo javne zdravstvene službe zagotavlja ustrezno razporeditev izvajalcev javne zdravstvene službe na primarni, sekundarni in terciarni ravni na območju države in na območjih posameznih občin. Z mrežo je uporabnikom zagotovljena tudi stalno dostopna nujna medicinska pomoč, vključno z reševalnimi prevozi in preskrbo z nujnimi zdravili. Primarno raven zdravstvene mreže predstavljajo:

- zdravstveni domovi, v okviru katerih se izvajajo zdravstvene službe splošne medicije, specialisti splošne in družinske medicine, pediatrije, ginekologije ter zobozdravstvo (tabela 2.11) in
- lekarne, tako javni lekarniški zavodi kot tudi zasebni lekarnarji s koncesijo (tabela 2.12).

Tabela 2.11: Zdravstveni domovi po občinah, lokalnih akcijskih skupinah (LAS) in statističnih regijah v Sloveniji v letu 2022

LAS	Občina	Naziv zdravstvenega doma
LAS Goričko 2020	Murska Sobota	Zdravstveni dom Murska Sobota
LAS Pri dobrih ljudeh 2020	Lendava/Lendva	Zdravstveni dom Lendava
LAS Prlekija	Gornja Radgona	Zdravstveni dom Gornja Radgona
LAS Prlekija	Ljutomer	Zdravstveni dom Ljutomer
Pomurska regija		
LAS Bogastvo podeželja	Ptuj	Zdravstveni dom Ptuj
LAS Dobro za nas	Slovenska Bistrica	Zdravstveni dom Slovenska Bistrica
LAS Ovčar Slovenskih goric	Lenart	Zdravstveni dom Lenart
LAS Upravne enote Ormož	Ormož	Zdravstveni dom Ormož
TOTI LAS	Maribor	Zdravstveni dom Maribor
Podravska regija		
LAS Mežiške doline	Ravne na Koroškem	Zdravstveno reševalni center Koroške
LAS Mežiške doline	Ravne na Koroškem	Zdravstveni dom Ravne na Koroškem
LAS Mislinjske in Dravske doline	Dravograd	Zdravstveni dom Dravograd
LAS Mislinjske in Dravske doline	Radlje ob Dravi	Zdravstveni dom Radlje ob Dravi
LAS Mislinjske in Dravske doline	Slovenj Gradec	Zdravstveni dom Slovenj Gradec
Koroška regija		
LAS Obsotelje in Kozjansko	Šmarje pri Jelšah	Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah
LAS Od Pohorja do Bohorja	Slovenske Konjice	Zdravstveni dom Slovenske Konjice
LAS Od Pohorja do Bohorja	Šentjur	Zdravstveni dom Šentjur
LAS Raznolikost podeželja	Celje	Zdravstveni dom Celje
LAS Raznolikost podeželja	Laško	Zdravstveni dom Laško
LAS Spodnje Savinjske doline	Žalec	Zdravstveni dom Žalec
LAS Zgornje Savinjske in Saleške doline	Nazarje	Zgornjesavinjski zdravstveni dom Nazarje
LAS Zgornje Savinjske in Saleške doline	Velenje	Zdravstveni dom Velenje
Savinjska regija		
LAS Srce Slovenije	Litija	Zdravstveni dom Litija
Partnerstvo LAS Zasavje	Hrastnik	Zdravstveni dom Hrastnik
Partnerstvo LAS Zasavje	Trbovlje	Zdravstveni dom Trbovlje
Partnerstvo LAS Zasavje	Zagorje ob Savi	Zdravstveni dom Zagorje ob Savi
Zasavska regija		
LAS Posavje	Brežice	Zdravstveni dom Brežice
LAS Posavje	Krško	Zdravstveni dom Krško
LAS Posavje	Radeče	Zdravstveni dom Radeče
LAS Posavje	Sevnica	Zdravstveni dom Sevnica
Posavska regija		
LAS Dolenjska in Bela krajina	Črnomelj	Zdravstveni dom Črnomelj

LAS	Občina	Naziv zdravstvenega doma
LAS Dolenjska in Bela krajina	Metlika	Zdravstveni dom Metlika
LAS Dolenjska in Bela krajina	Novo mesto	Zdravstveni dom Novo mesto
LAS Po poteh dediščine od Turjaka do Kolpe	Kočevje	Zdravstveni dom Kočevje
LAS Dolenjska in Bela krajina	Ribnica	Zdravstveni dom Ribnica
LAS Suha krajina, Temenica in Krka	Trebnje	Zdravstveni dom Trebnje
Jugovzhodna Slovenija		
LAS Barje z zaledjem	Vrhnika	Zdravstveni dom Vrhnika
LAS s CILjem	Logatec	Zdravstveni dom Logatec
LAS Sožitje med mestom in podeželjem	Grosuplje	Zdravstveni dom Grosuplje
LAS Sožitje med mestom in podeželjem	Ljubljana	Zdravstveni dom Ljubljana
LAS Sožitje med mestom in podeželjem	Ljubljana	SŽ – Železniški zdravstveni dom Ljubljana
LAS Srce Slovenije	Kamnik	Zdravstveni dom Kamnik
LAS Suha krajina, Temenica in Krka	Ivančna Gorica	Zdravstveni dom Ivančna Gorica
LAS Za mesto in vas	Domžale	Zdravstveni dom Domžale
LAS Za mesto in vas	Medvode	Zdravstveni dom Medvode
Osrednjeslovenska regija		
LAS Gorenjska košarica	Kranj	Osnovno zdravstvo Gorenjske
Gorenjska regija		
LAS med Snežnikom in Nanosom	Ilirska Bistrica	Zdravstveni dom Ilirska Bistrica
LAS med Snežnikom in Nanosom	Postojna	Zdravstveni dom Postojna
LAS Notranjska	Cerknica	Zdravstveni dom Cerknica
Primorsko-notranjska regija		
LAS Dolina Soče	Tolmin	Zdravstveni dom Tolmin
LAS s CILjem	Idrija	Zdravstveni dom Idrija
LAS V objemu sonca	Nova Gorica	Zdravstveni dom Nova Gorica
LAS V objemu sonca	Nova Gorica	Zdravstveni dom zobozdravstveno varstvo Nova Gorica
LAS Vipavska dolina	Ajdovščina	Zdravstveni dom Ajdovščina
Goriška regija		
LAS Istre	Izola/Isola	Zdravstveni dom Izola
LAS Istre	Koper/Capodistria	Zdravstveni dom Koper
LAS Istre	Piran/Pirano	Zdravstveni dom Piran
LAS Krasa in Brkinov	Sežana	Zdravstveni dom Sežana
Obalno-kraška regija		

Vir: Povzeto in prirejeno po MJZM, 2022.

Tabela 2.12: Pregled lekarn po občinah, lokalnih akcijskih skupinah (LAS) in regijah v Sloveniji v letu 2022

LAS	Občina	Naziv lekarne
LAS Goričko 2020	Murska Sobota	Sanolabor d.d., PE Murska Sobota
Pomurska regija		
LAS Ovtar Slovenskih goric	Lenart	Sanolabor, d. d., PE Lenart
TOTI LAS	Maribor	Sanolabor d.d., PE Maribor Europark
		Sanolabor d.d., PE Maribor TPC CITY
		Mariborske lekarne, Lekarna v E.Leclercu
Podravska regija		
LAS Mislinjske in Dravske doline	Slovenj Gradec	Sanolabor d.d., PE Slovenj Gradec
Koroška regija		
LAS Od Pohorja do Bohorja	Zreče	Celjske lekarne, Lekarna Zreče
LAS Raznolikost podeželja	Celje	Sanolabor d.d., PE Celje Prosana
		Sanolabor d.d., PE Celje Mercator
LAS Zgornje Savinjske in Saleške doline	Velenje	Sanolabor d.d., PE Velenje
Savinjska regija		
Partnerstvo LAS Zasavje	Trbovlje	Sanolabor d.d., PE Trbovlje
Zasavska regija		

LAS	Občina	Naziv lekarne
LAS Posavje	Brežice	Sanolabor d.d., PE Brežice
	Krško	Sanolabor d.d., PE Krško
	Sevnica	Sanolabor d.d., PE Sevnica
Posavska regija		
LAS Dolenjska in Bela krajina	Novo mesto	Sanolabor d.d., PE Novo mesto
	Novo mesto	Dolenjske lekarne, Lekarna Novo mesto
	Novo mesto	Lekarna Mačkovec
LAS Po poteh dediščine od Turjaka do Kolpe	Kočevje	Sanolabor d.d., PE Kočevje
LAS Suha krajina, Temenica in Krka	Žužemberk	Moja lekarna d.o.o.
Jugovzhodna Slovenija		
LAS Sožitje med mestom in podeželjem	Grosuplje	Lekarna Kosobrin
	Grosuplje	Sanolabor d.d., PE Grosuplje
	Ig	Lekarna Ig
	Ljubljana	Lekarna Brod
	Ljubljana	Specializirana prodajalna Sanolabor
	Ljubljana	Lekarna Nove Poljane, Poslovna enota Salus
	Ljubljana	Lekarna Miklošič
	Ljubljana	Sanolabor d.d., PE Ljubljana Vič Interspar
	Ljubljana	Sanolabor d.d., PE Ljubljana Citypark
	Ljubljana	Sanolabor, d. d., PE Ljubljana Pogačarjev trg
	Ljubljana	Sanolabor d.d., PE Ljubljana Koseze
	Ljubljana	Sanolabor d.d., PE Ljubljana Dravljje
	Ljubljana	Sanolabor d.d., PE Ljubljana - Rudnik
	Ljubljana	Lekarna Zalog
	Ljubljana	Bolnišnična lekarna na Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu – Soča
	Ljubljana	Lekarna Nove Poljane
LAS Srce Slovenije	Kamnik	Sanolabor d.d., PE Kamnik
LAS Za mesto in vas	Domžale	Sanolabor d.d., PE Domžale
		Lekarna Vir
	Medvode	Sanolabor d.d., PE Medvode
Osrednjeslovenska regija		
LAS Gorenjska košarica	Jesenice	Farmacare, lekarniška dejavnost d.o.o.
	Jesenice	Sanolabor d.d., PE Jesenice
	Kranj	Gorenjske lekarne, Lekarna Kranj
	Kranj	Lekarna Pri Kranjskem orlu
Gorenjska regija		
LAS med Snežnikom in Nanosom	Postojna	Sanolabor d.d., PE Postojna
Primorsko-notranjska regija		
LAS V objemu sonca	Nova Gorica	Goriška lekarna Nova Gorica, Lekarna Nova Gorica
	Nova Gorica	Sanolabor d.d., PE Nova Gorica
	Šempeter - Vrtojba	Lekarna Nova, Šempeter pri Gorici
Goriška regija		
LAS Istre	Izola/Isola	Lekarna San Simon
	Koper/Capodistria	Sanolabor d.d., PE Koper
	Koper/Capodistria	Lekarna Melisa Škofije
	Piran/Pirano	Obalne lekarne Koper, Lekarna Piran
Obalno-kraška regija		

Vir: Povzeto in prirejeno po MJZS, 2022.

2.2.5 Bolnišnice

Pomemben del storitev DO predstavlja tudi 26 bolnišnic v Sloveniji, od tega 1 v **zasavski regiji**, in sicer v Trbovljah (tabela 2.13).

Tabela 2.13: Bolnišnice po občinah, lokalnih akcijskih skupinah (LAS) in statističnih regijah v Sloveniji v letu 2022

LAS	Občina	Naziv bolnišnice
LAS Goričko 2020	Murska Sobota	Splošna bolnišnica Murska Sobota
Pomurska regija		
TOTI LAS	Maribor	Univerzitetni klinični center Maribor
LAS Upravne enote Ormož	Ormož	Psihiatrična bolnišnica Ormož
LAS Bogastvo podeželja	Ptuj	Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj
Podravska regija		
LAS Mislinjske in Dravske doline	Slovenj Gradec	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec
Koroška regija		
LAS Raznolikost podeželja	Celje	Splošna bolnišnica Celje
LAS Zgornje Savinjske in Saleške doline	Šoštanj	Bolnišnica Topolšica
LAS Raznolikost podeželja	Vojnik	Psihiatrična bolnišnica Vojnik
Savinjska regija		
Partnerstvo LAS Zasavje	Trbovlje	Splošna bolnišnica Trbovlje
Zasavska regija		
LAS Posavje	Brežice	Splošna bolnišnica Brežice
Posavska regija		
LAS Dolenjska in Bela krajina	Novo mesto	Splošna bolnišnica Novo mesto
Jugovzhodna Slovenija		
LAS Suha krajina, Temenica in Krka	Ivančna Gorica	Center za zdravljenje bolezni otrok, Šentvid pri Stični
LAS Sožitje med mestom in podeželjem	Ljubljana	Univerzitetni klinični center Ljubljana
LAS Sožitje med mestom in podeželjem	Ljubljana	Onkološki inštitut Ljubljana
LAS Sožitje med mestom in podeželjem	Ljubljana	Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča
LAS Sožitje med mestom in podeželjem	Ljubljana	Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana
Osrednjeslovenska regija		
LAS Gorenjska košarica	Jesenice	Bolnišnica splošna Jesenice
LAS Gorenjska košarica	Kranj	Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik
LAS Gorenjska košarica	Kranj	Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj
LAS Gorenjska košarica	Radovljica	Psihiatrična bolnišnica Begunje
Gorenjska regija		
LAS med Snežnikom in Nanosom	Postojna	Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna
Primorsko-notranjska regija		
LAS s CILjem	Idrija	Psihiatrična bolnišnica Idrija
LAS V objemu sonca	Nova Gorica	Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica
Goriška regija		
LAS Istre	Izola/Isola	Splošna bolnišnica Izola
LAS Krasa in Brkinov	Sežana	Bolnišnica Sežana
LAS Istre	Ankaran/Ancarano	Ortopedska bolnišnica Valdoltra
Obalno-kraška regija		

Vir: Povzeto in prirejeno po MJZM, 2022.

2.2.6 Zdravilišča

V Sloveniji imamo tudi 17 zdravilišč, a nobenega v zasavski regiji (tabela 2.14).

Tabela 2.14: Zdravilišča po občinah, lokalnih akcijskih skupinah (LAS) in statističnih regijah v Sloveniji v letu 2022

LAS	Občina	Naziv zdravilišča
LAS Goričko 2020	Moravske Toplice	Terme 3000
LAS Pri dobrih ljudeh 2020	Lendava/Lendva	Terme Lendava
LAS Prlekija	Radenci	Terme Radenci
Pomurska regija		
LAS Bogastvo podeželja	Ptuj	Terme Ptuj
Podravska regija		
LAS Obsotelje in Kozjansko	Podčetrtek	Terme Olimia
LAS Obsotelje in Kozjansko	Rogaška slatina	Zdravilišče Rogaska - Zdravstvo
LAS Od Pohorja do Bohorja	Dobrna	Terme Dobrna
LAS Od Pohorja do Bohorja	Zreče	Terme Zreče
LAS Raznolikost podeželja	Laško	THERMANA - Zdravilišče Laško
LAS Zgornje Savinjske in Saleške doline	Šoštanj	Terme Topolšica
Savinjska regija		
LAS Posavje	Brežice	Terme Čatež
Posavska regija		
LAS Dolenjska in Bela krajina	Šmarješke Toplice	Terme Krka - Zdravilišče Šmarješke toplice
LAS Suha krajina, Temenica in Krka	Dolenjske Toplice	Terme Krka - Zdravilišče Dolenjske toplice
Jugovzhodna Slovenija		
LAS Barje z zaledjem	Brezovica	Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna
Osrednjeslovenska regija		
LAS Istre	Ankaran/Ancarano	Mladinsko zdravilišče in letovišče RKS Debeli rtič
LAS Istre	Piran/Pirano	Istrabenz Turizem - Terme Portorož
LAS Istre	Piran/Pirano	Terme Krka - Zdravilišče Strunjan
Obalno-kraška regija		

Vir: Povzeto in prirejeno po SSNS, 2022.

3 GEO-GERONTOLOŠKE PROJEKCIJE ZA ZASAVSKO REGIJO – PREGLED PO OBČINAH IN LOKALNIH AKCIJSKIH SKUPINAH⁴

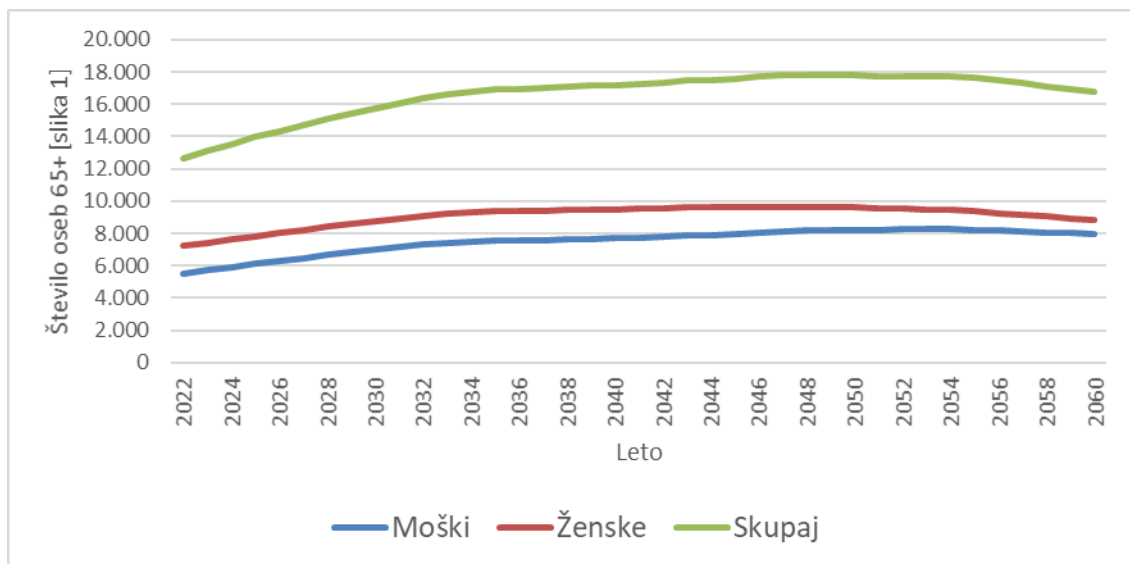
Število starejših prebivalcev bo do leta 2060 močno poraslo. Tako bo število prebivalcev, starih 65 let in več, poraslo iz 12.676 na začetku leta 2022 na okrog 16.756, to je 32 %, število starih 80 let in več pa bo poraslo za 133 %. Med njimi pa bo tistih, ki bodo potrebovali zdravstveno nego v domovih starejših občanov ali negovalnih bolnišnicah kar za 139 % več (tabela 3.1).

Tabela 3.1: Število prebivalcev v **zasavski regiji** leta 2022 in projekcija števila za leto 2060 (brez novorojenih in migracij od 2022 do 2060)

Zasavska	2022	2060	Stopnja prirasta [%]	Srednja letna stopnja rasti [%]
število prebivalcev	56.883	30.553	-46	-1,6
65+	12.676	16.756	32	0,7
80+	3.130	7.278	133	2,2
ZN v DSO	578	1.380	139	2,3

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

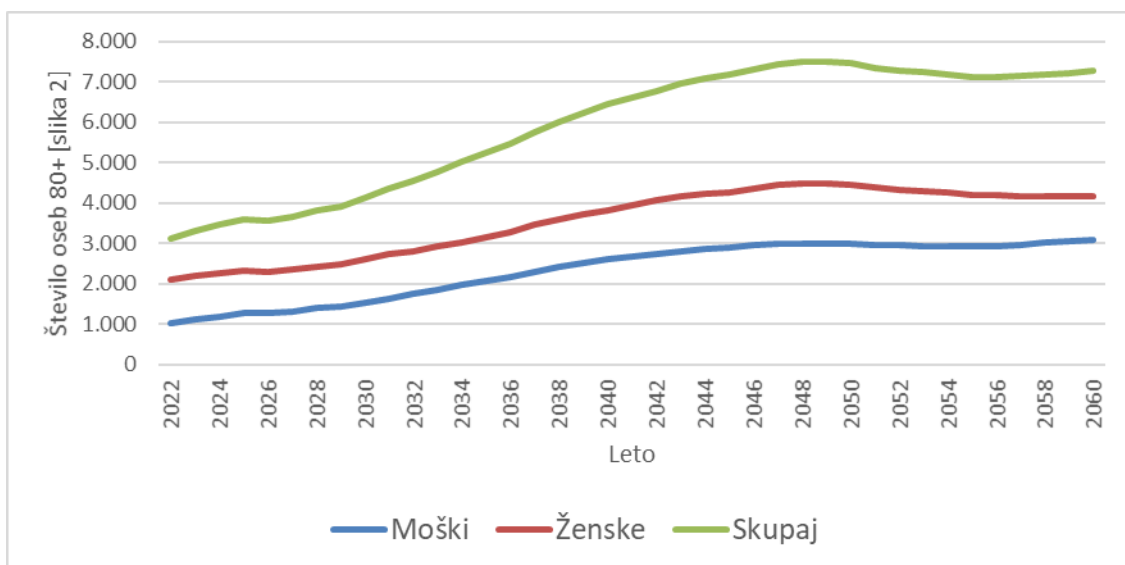
Natančnejše projekcije starejšega prebivalstva glede na spol prikazujeta slika 1 (za populacijo 65+) in slika 2 (za populacijo 80+).



Slika 3.1 [slika 1]: Projekcije števila prebivalcev 65+ v **zasavski regiji** za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

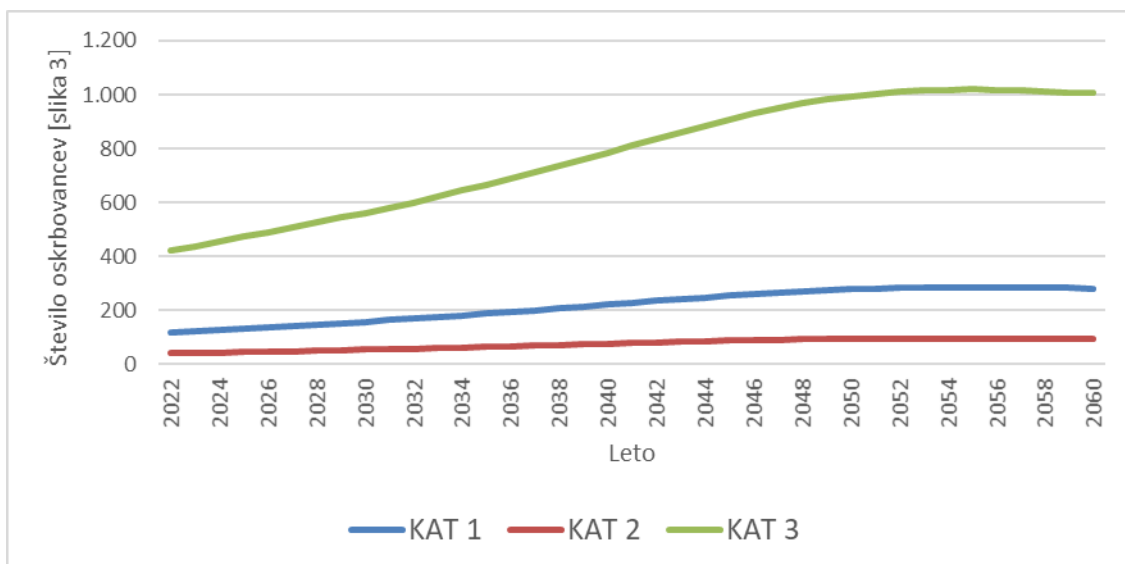
⁴ Projekcije slonijo na predpostavki, da vrste dolgotrajne oskrbe ostanejo take kot doslej, z enako strukturo rabe teh storitev, da je delež sofinanciranja države oziroma občin nespremenjen, ob zavedanju, da so projekcije oskrbovanih oseb po občinah orientacijske zaradi majhnega števila prebivalcev.



Slika 3.2 [slika 2]: Projekcije števila prebivalcev 80+ v **zasavski regiji** za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

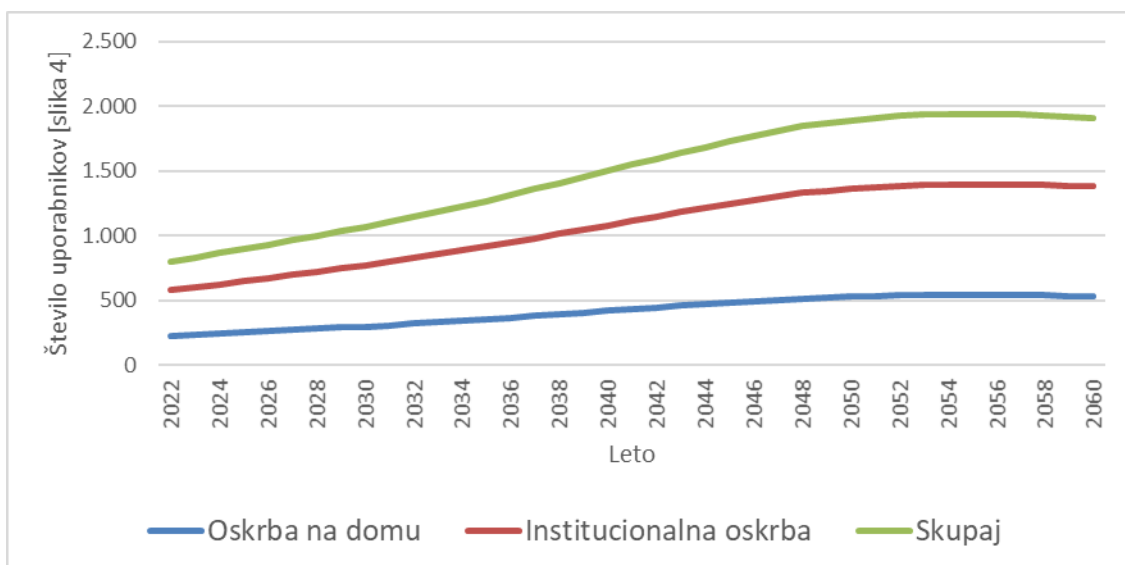
Ob predpostavki, da se delež prebivalstva v posameznih starostnih skupinah po funkcionalnih zmožnostih ne bo izboljšal, kar je odvisno od učinkovitosti novih programov integrirane oskrbe, bo število oskrbovancev po kategorijah zdravstvene nege sledilo projekcijam, ki jih podaja slika 3.



Slika 3.3 [slika 3]: Projekcije oskrbovancev v institucionalni oskrbi (DSO) po kategorijah zdravstvene nege v **zasavski regiji** do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

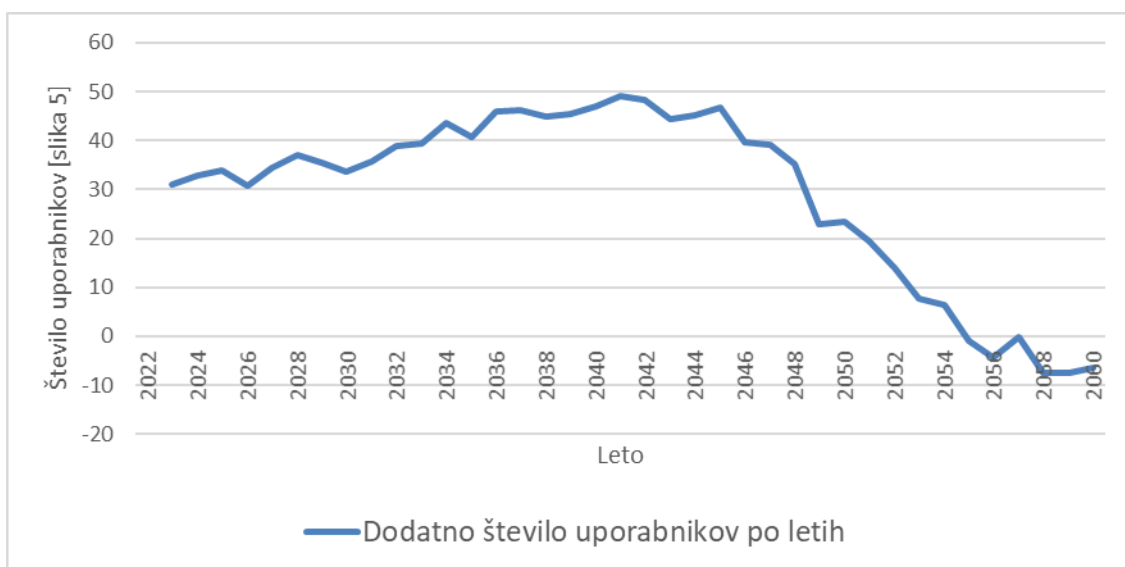
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Glede na analizo stanja na terenu in predvideno širitvijo zmogljivosti oskrbe oziroma pomoči na domu, bo pričakovano število oskrbovancev po vrstah oskrbe blizu vrednosti, ki jih prikazuje slika 4 in pričakovano dodatno število oskrbovancev, ki jih prikazuje slika 5.



Slika 3.4 [slika 4]: Projekcije števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe v Sloveniji v **zasavski regiji** po vrsti oskrbe do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

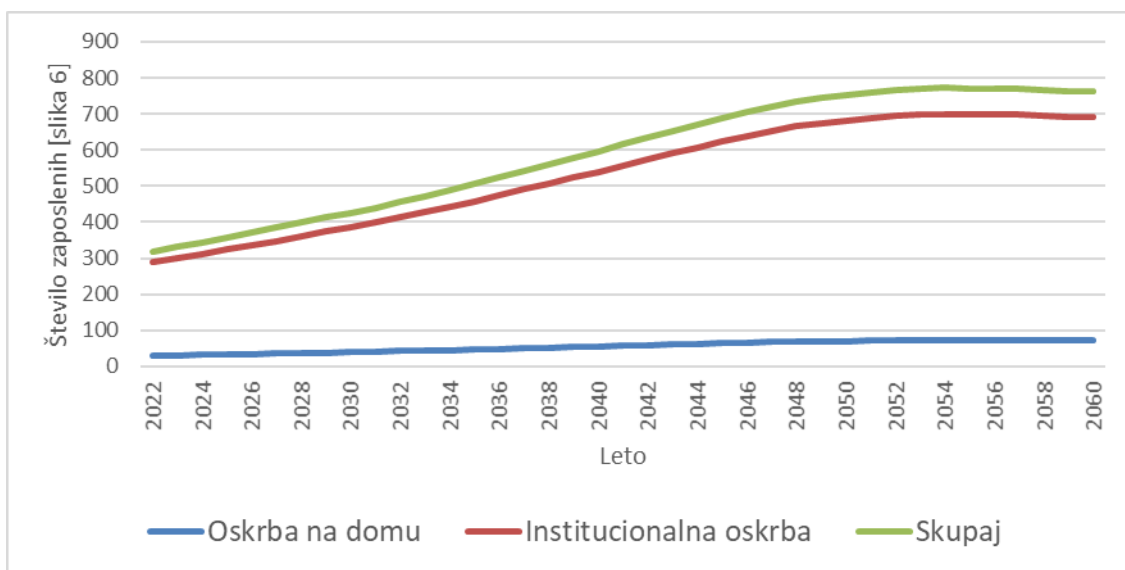
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



Slika 3.5 [slika 5]: Projekcije dodatnega števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe letno v Sloveniji v **zasavski regiji** po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Glede na rast povpraševanja po dolgotrajni oskrbi bo ob nespremenjenih standardih oskrbe raslo tudi letno število potrebnih oskrbovalcev (slika 6) in s tem novih zaposlitev (slika 7) ob predpostavki, da ne bodo delavci zapuščali delovnih mest.



Slika 3.6 [slika 6]: Projekcije števila potreb po zaposlitvi socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v **zasavski regiji** glede na oskrbo do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



Slika 3.7 [slika 7]: Projekcije potrebnega dodatnega števila zaposlenih socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v **zasavski regiji** po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Upokojitve in prekinitve delovnih razmerij v sliki 7 niso vštete. Iz slike 7 namreč sledi, da bo do leta 2047 treba vsako leto zaposliti dodatno od 13 do 20 oskrbovalcev, po letu 2047 pa bo to število počasi upadalo in se do leta 2057 stabiliziralo tako, da bo prišlo celo do presežkov človeških virov oskrbe.

3.1 LAS SRCE SLOVENIJE

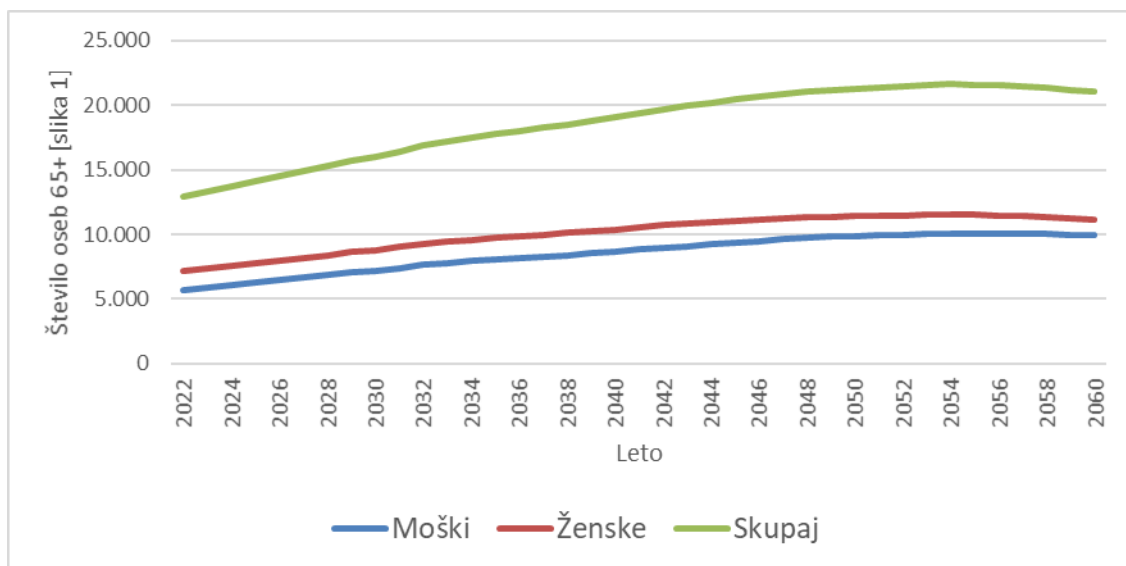
Število starejših prebivalcev bo do leta 2060 močno poraslo. Tako bo število prebivalcev, starih 65 let in več, poraslo iz 12.917 na začetku leta 2022 na okrog 21.056, to je 63 %, število starih 80 let in več pa bo poraslo za 180 %. Med njimi pa bo tistih, ki bodo potrebovali zdravstveno nego v domovih starejših občanov ali negovalnih bolnišnicah kar za 182 % več (tabela 3.2).

Tabela 3.2: Število prebivalcev v **LAS Srce Slovenije** leta 2022 in projekcija števila za leto 2060 (brez novorojenih in migracij od 2022 do 2060)

LAS Srce Slovenije	2022	2060	Stopnja prirasta [%]	Srednja letna stopnja rasti [%]
število prebivalcev	69.061	40.664	-41	-1,4
65+	12.917	21.056	63	1,3
80+	3.246	9.102	180	2,8
ZN v DSO	589	1.660	182	2,8

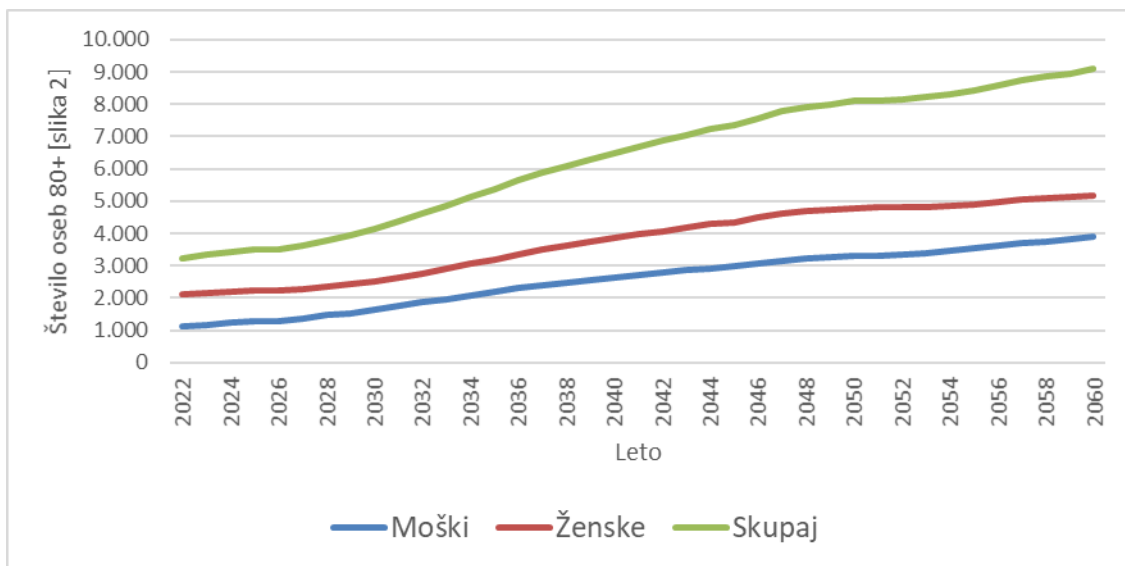
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Natančnejše projekcije starejšega prebivalstva glede na spol prikazujeta slika 1 (za populacijo 65+) in slika 2 (za populacijo 80+).



Slika 3.8 [slika 1]: Projekcije števila prebivalcev 65+ v **LAS Srce Slovenije** za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

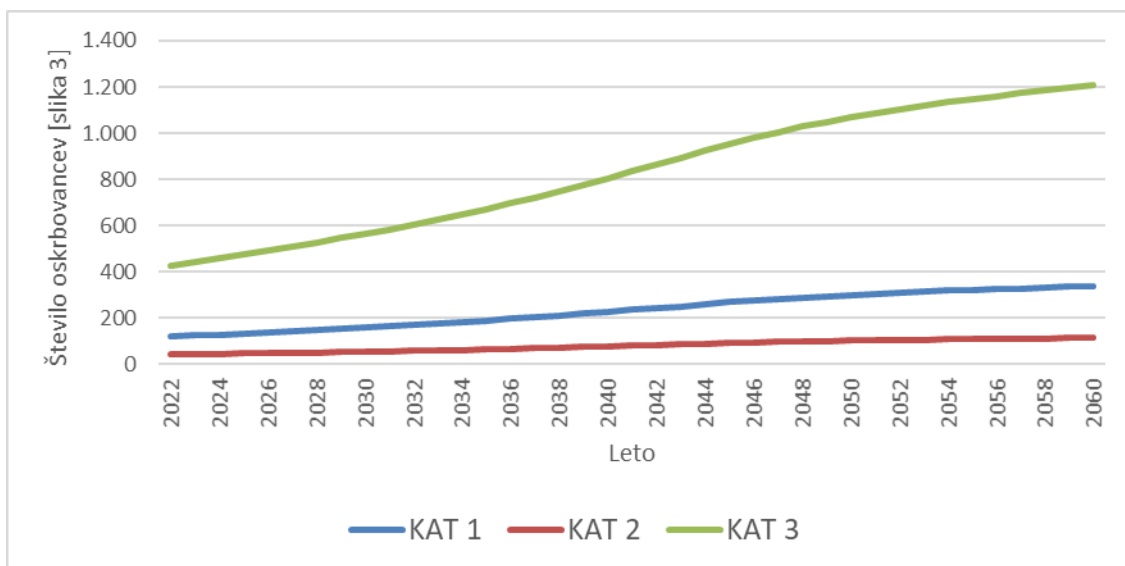
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



Slika 3.9 [slika 2]: Projekcije števila prebivalcev 80+ v **LAS Srce Slovenije** za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

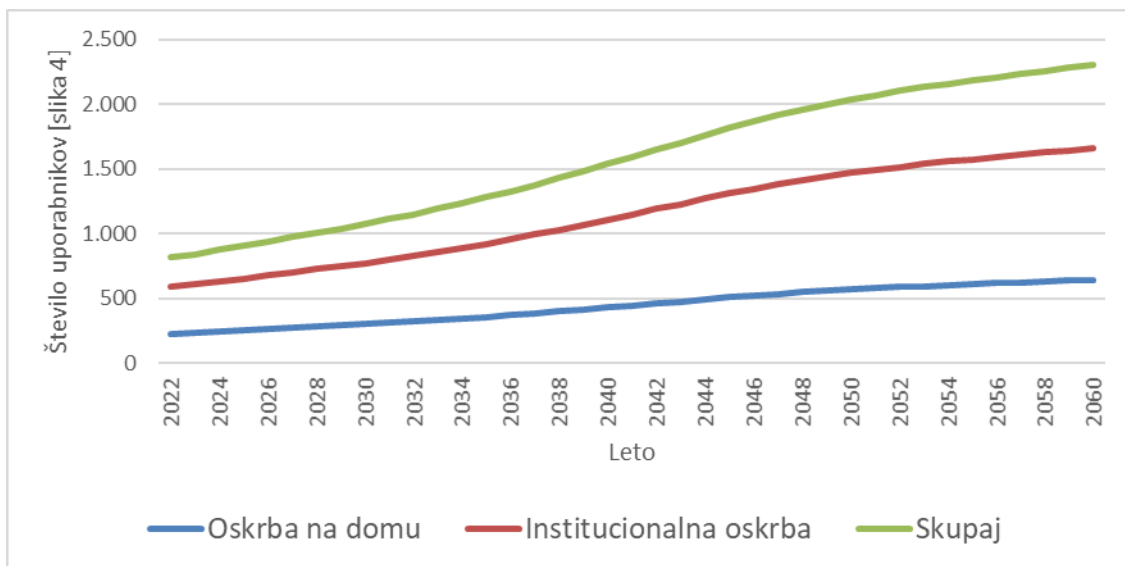
Ob predpostavki, da se delež prebivalstva v posameznih starostnih skupinah po funkcionalnih zmožnostih ne bo izboljšal, kar je odvisno od učinkovitosti novih programov integrirane oskrbe, bo število oskrbovancev po kategorijah zdravstvene nege sledilo projekcijam, ki jih podaja slika 3.



Slika 3.10 [slika 3]: Projekcije oskrbovancev v institucionalni oskrbi (DSO) po kategorijah zdravstvene nege v **LAS Srce Slovenije** do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Glede na analizo stanja na terenu in predvideno širitvijo zmogljivosti oskrbe oziroma pomoči na domu, bo pričakovano število oskrbovancev po vrstah oskrbe blizu vrednosti, ki jih prikazuje slika 4 in pričakovano dodatno število oskrbovancev, ki jih prikazuje slika 5.



Slika 3.11 [slika 4]: Projekcije števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe v Sloveniji v **LAS Srce Slovenije** po vrsti oskrbe do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

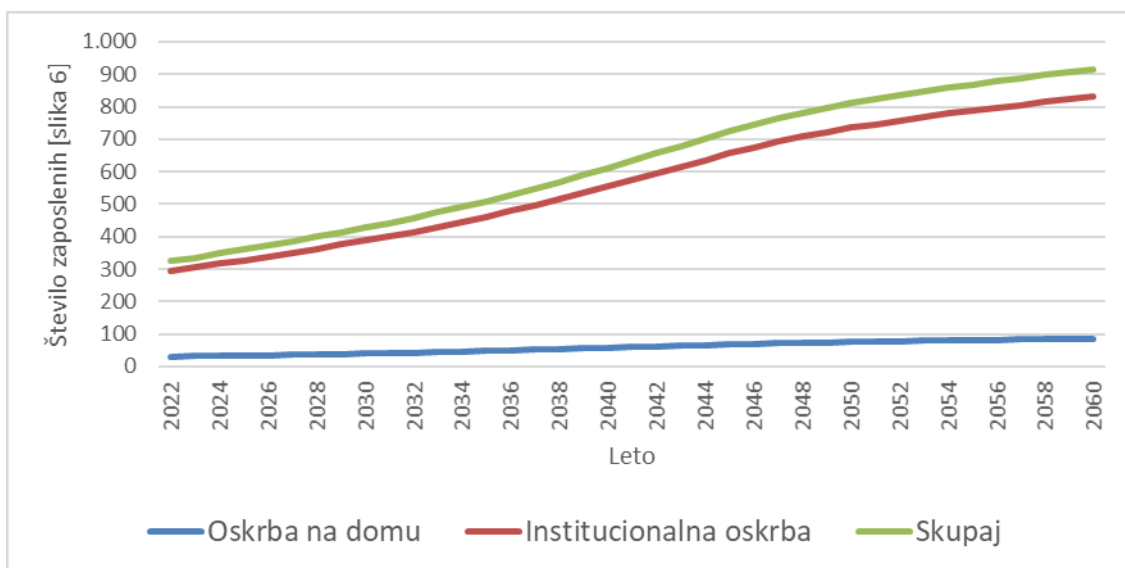
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



Slika 3.12 [slika 5]: Projekcije dodatnega števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe letno v Sloveniji v **LAS Srce Slovenije** po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Glede na rast povpraševanja po dolgotrajni oskrbi bo ob nespremenjenih standardih oskrbe raslo tudi letno število potrebnih oskrbovalcev (slika 6) in s tem novih zaposlitev (slika 7) ob predpostavki, da ne bodo delavci zapuščali delovnih mest.



Slika 3.13 [slika 6]: Projekcije števila potreb po zaposlitvi socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v **LAS Srce Slovenije** glede na oskrbo do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



Slika 3.14 [slika 7]: Projekcije potrebnega dodatnega števila zaposlenih socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v **LAS Srce Slovenije** po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Upokojitve in prekinitve delovnih razmerij v sliki 7 niso vštete. Iz slike 7 namreč sledi, da bo do leta 2041 število potrebnih dodatnih oskrbovalcev raslo od 11 na 24 dodatnih oskrbovalcev letno, po letu 2041 pa bo to število počasi upadalo in se stabiliziralo pri številu 10 oskrbovalcev letno po letu 2055.

3.1.1 Litija

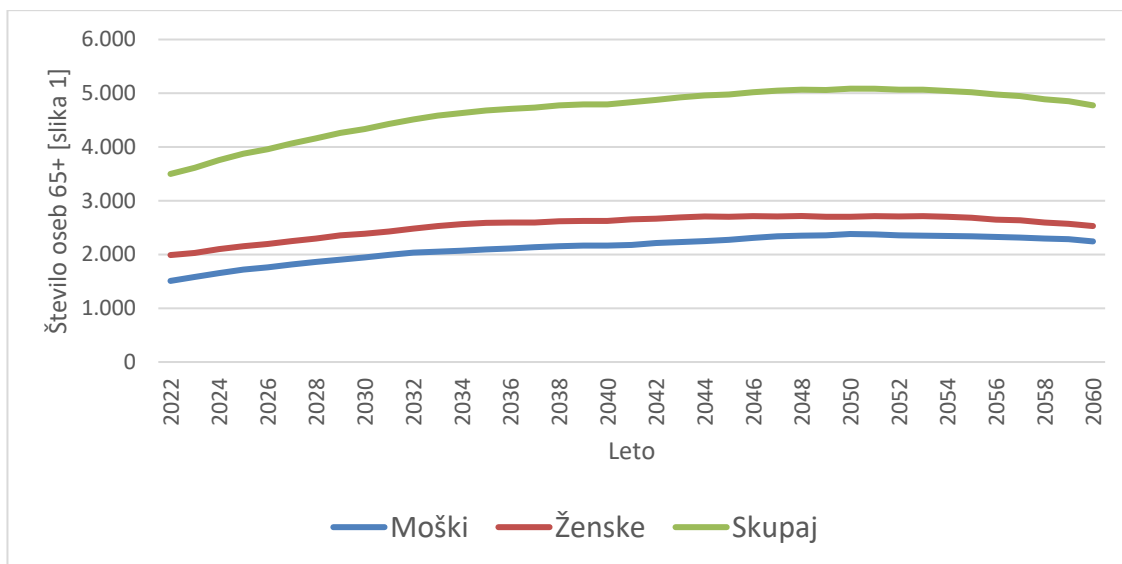
Število starejših prebivalcev bo do leta 2060 močno poraslo. Tako bo število prebivalcev, starih 65 let in več, poraslo iz 3.028 na začetku leta 2022 na okrog 4.783, to je 58 %, število starih 80 let in več pa bo poraslo kar za 186 %. Med njimi pa bo tistih, ki bodo potrebovali zdravstveno nego v domovih starejših občanov ali negovalnih bolnišnicah, kar za 193 % več (tabela 3.3).

Tabela 3.3: Število prebivalcev v **občini Litija** leta 2022 in projekcija števila za leto 2060 (brez novorojenih in migracij od 2022 do 2060)

Litija	2022	2060	Stopnja prirasta [%]	Srednja letna stopnja rasti [%]
število prebivalcev	15.720	9.013	-43	-1,5
65+	3.028	4.783	58	1,2
80+	711	2.033	186	2,8
ZN v DSO	131	383	193	2,9

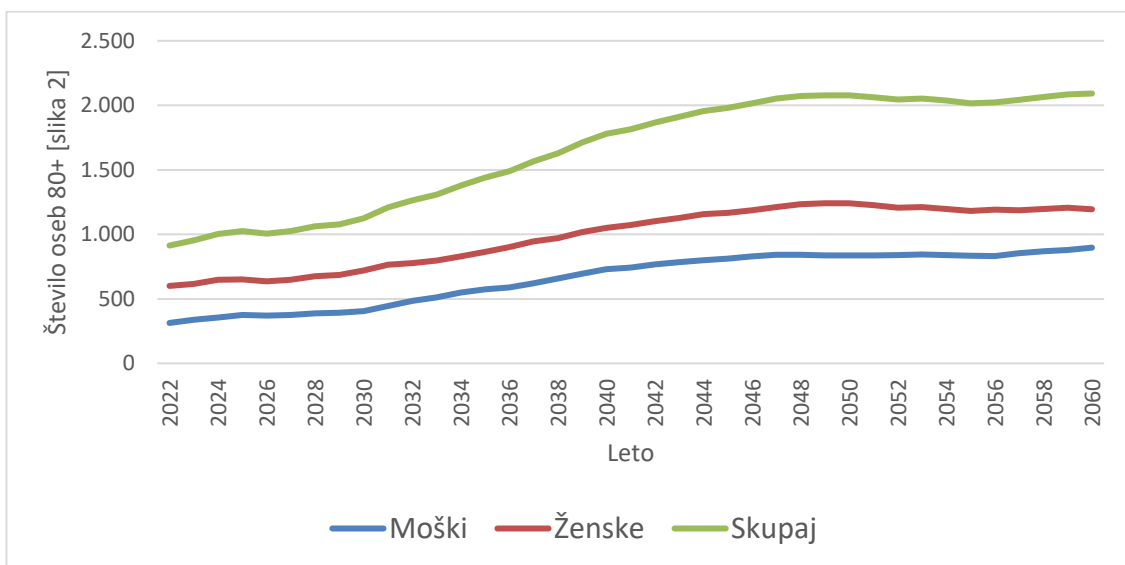
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Natančnejše projekcije starejšega prebivalstva glede na spol prikazujeta slika 1 (za populacijo 65+) in slika 2 (za populacijo 80+).



Slika 3.15 [slika 1]: Projekcije števila prebivalcev 65+ v **občini Litija** za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

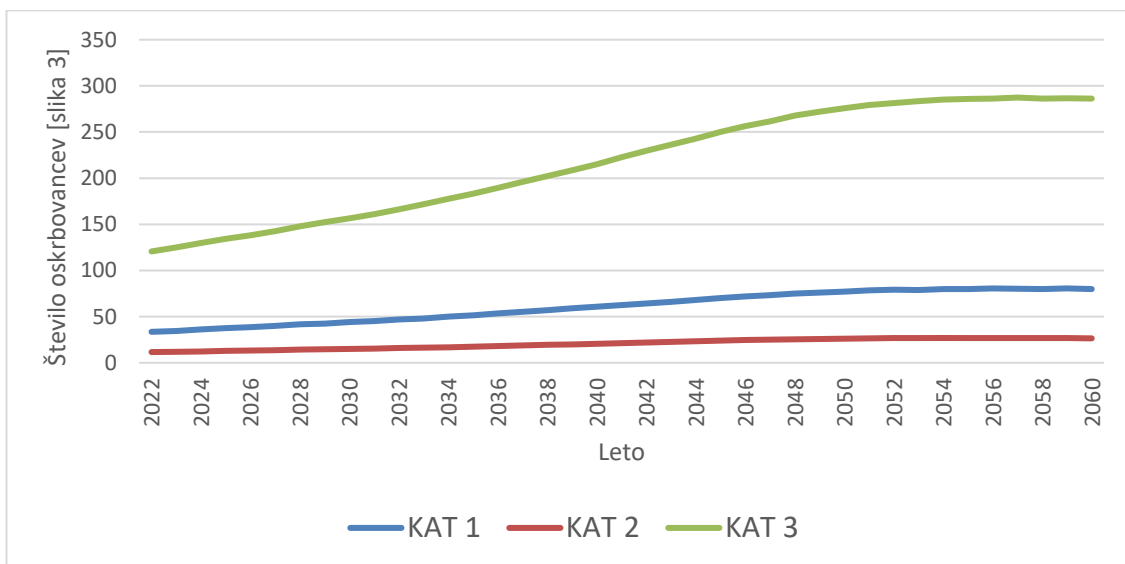
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



Slika 3.16 [slika 2]: Projekcije števila prebivalcev 80+ v **občini Litija** za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

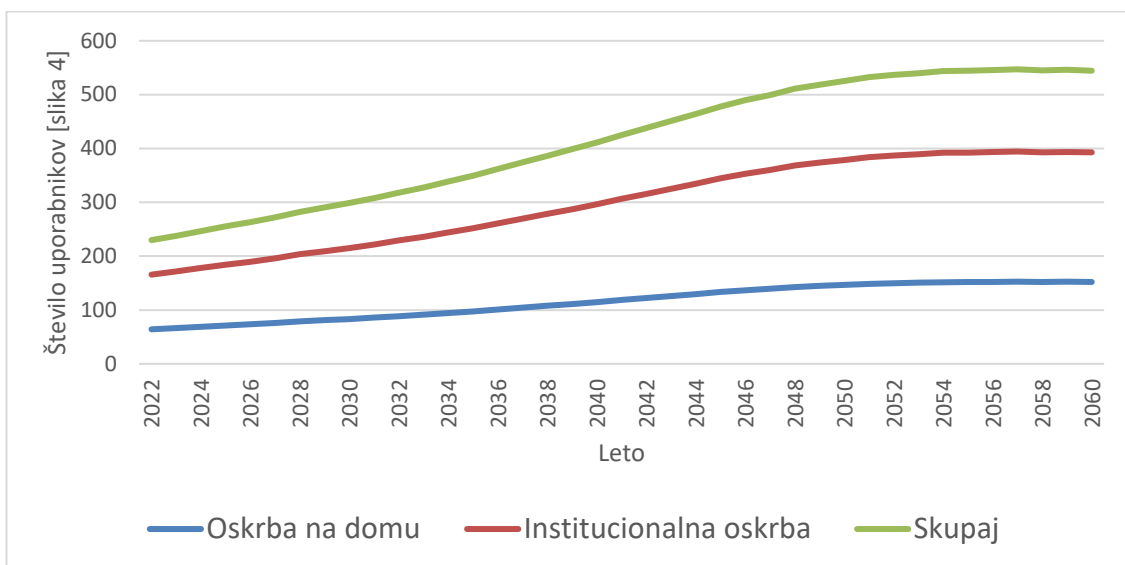
Ob predpostavki, da se delež prebivalstva v posameznih starostnih skupinah po funkcionalnih zmožnostih ne bo izboljšal, kar je odvisno od učinkovitosti novih programov integrirane oskrbe, bo število oskrbovancev po kategorijah zdravstvene nege sledilo projekcijam, ki jih podaja slika 3.



Slika 3.17 [slika 3]: Projekcije oskrbovancev v institucionalni oskrbi (DSO) po kategorijah zdravstvene nege v **občini Litija** do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Glede na analizo stanja na terenu in predvideno širitvijo zmogljivosti oskrbe oziroma pomoči na domu, bo pričakovano število oskrbovancev po vrstah oskrbe blizu vrednosti, ki jih prikazuje slika 4 in pričakovano dodatno število oskrbovancev, ki jih prikazuje slika 5.



Slika 3.18 [slika 4]: Projekcije števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe v Sloveniji v **občini Litija** po vrsti oskrbe do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

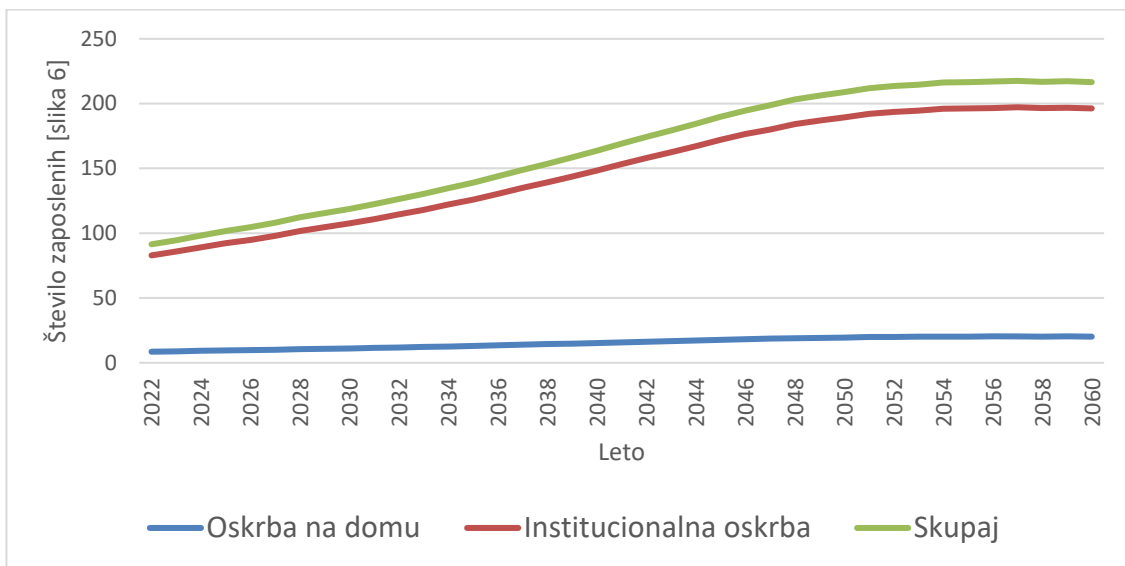
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



Slika 3.19 [slika 5]: Projekcije dodatnega števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe letno v Sloveniji v **občini Litija** po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

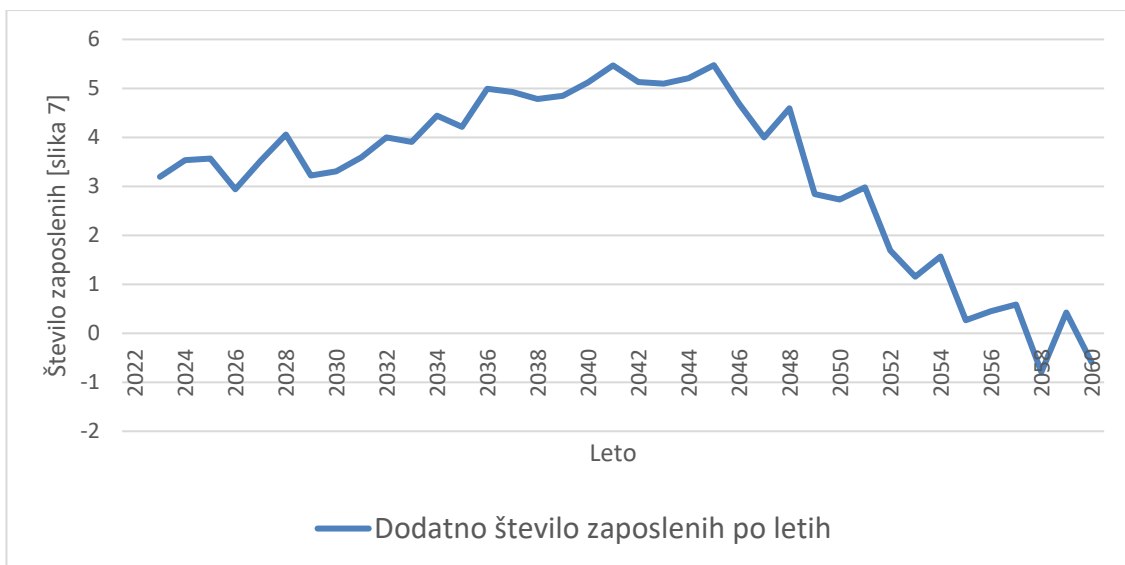
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Glede na rast povpraševanja po dolgotrajni oskrbi bo ob nespremenjenih standardih oskrbe raslo tudi letno število potrebnih oskrbovalcev (slika 6) in s tem novih zaposlitev (slika 7) ob predpostavki, da ne bodo delavci zapuščali delovnih mest.



Slika 3.20 [slika 6]: Projekcije števila potreb po zaposlitvi socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v **občini Litija** glede na oskrbo do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



Slika 3.21 [slika 7]: Projekcije potrebnega dodatnega števila zaposlenih socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v **občini Litija** po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Upokojitve in prekinitve delovnih razmerij v sliki 7 niso vštete. Iz slike 7 namreč sledi, da bo do leta 2040 potrebno vsako leto več dodatnih oskrbovalcev od treh in pol leta 2023 do pet in pol. Po letu 2044 pa bo to število nihalo in počasi upadalo, do leta 2057, ko bo prišlo celo do presežka izvajalcev.

V nadaljevanju so predstavljene tudi projekcije občin, ki so vključene v LAS Srce Slovenije, a so del osrednjeslovenske regije:

3.1.2 Dol pri Ljubljani

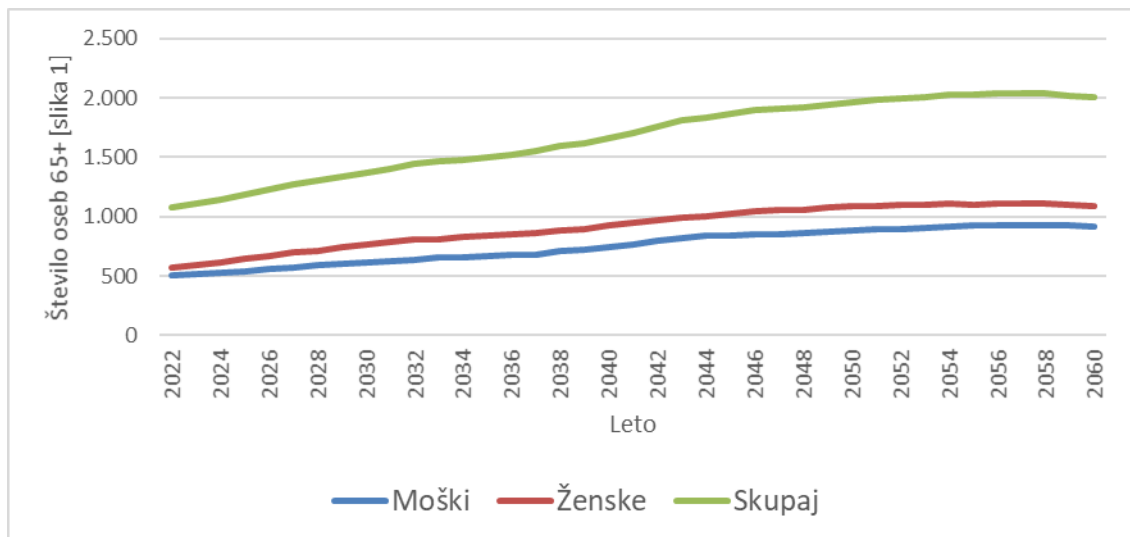
Število starejših prebivalcev bo do leta 2060 močno poraslo. Tako bo število prebivalcev, starih 65 let in več, poraslo iz 1.081 na začetku leta 2022 na okrog 2.007, to je 86 %, število starih 80 let in več pa bo poraslo kar za 289 %. Med njimi pa bo tistih, ki bodo potrebovali zdravstveno nego v domovih starejših občanov ali negovalnih bolnišnicah, kar za 255 % več (tabela 3.20).

Tabela 3.4: Število prebivalcev v **občini Dol pri Ljubljani** leta 2022 in projekcija števila za leto 2060 (brez novorojenih in migracij od 2022 do 2060)

Dol pri Ljubljani	2022	2060	Stopnja prirasta [%]	Srednja letna stopnja rasti [%]
število prebivalcev	6.348	3.902	-39	-1,3
65+	1.081	2.007	86	1,6
80+	226	878	289	3,6
ZN v DSO	43	152	255	3,4

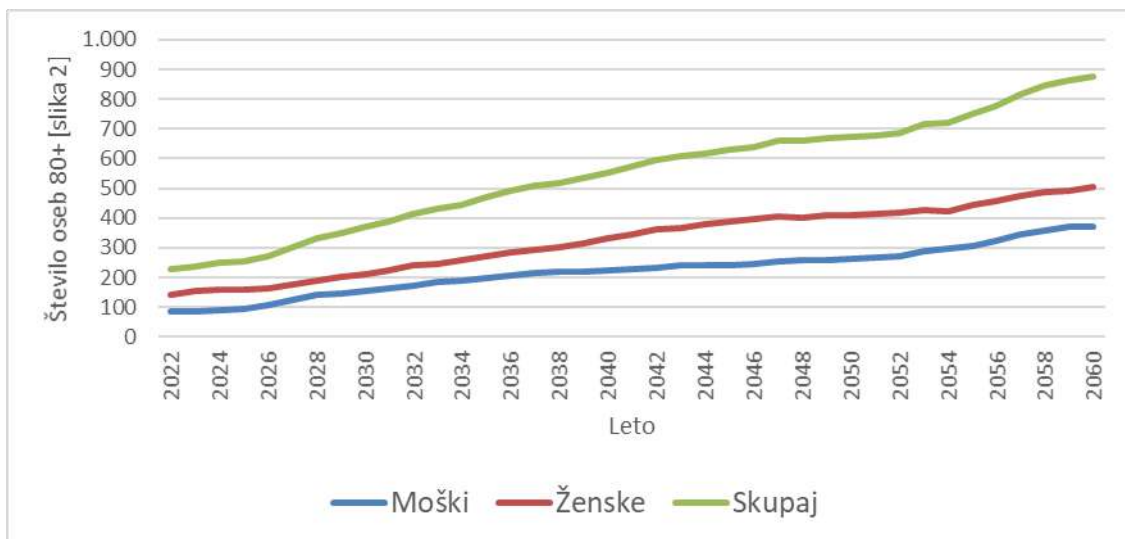
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Natančnejše projekcije starejšega prebivalstva glede na spol prikazujeta slika 1 (za populacijo 65+) in slika 2 (za populacijo 80+).



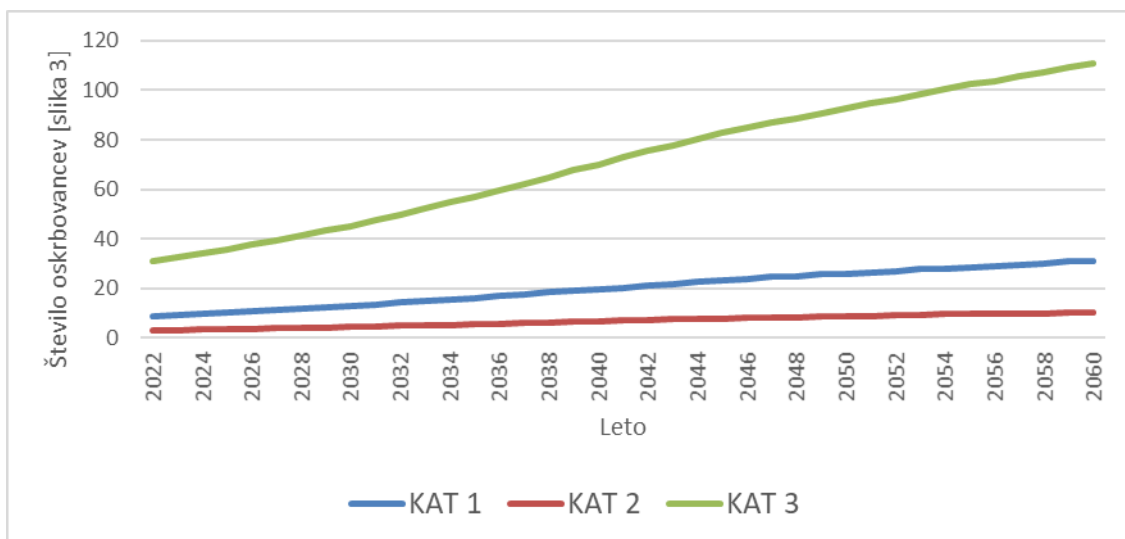
Slika 3.22 [slika 1]: Projekcije števila prebivalcev 65+ v **občini Dol pri Ljubljani** za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



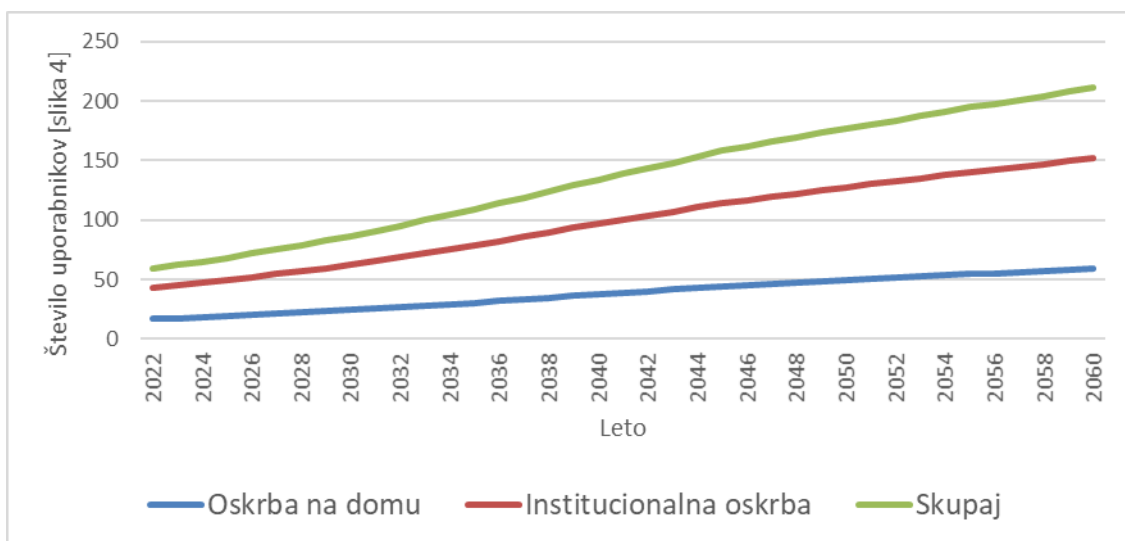
Slika 3.23 [slika 2]: Projekcije števila prebivalcev 80+ v **občini Dol pri Ljubljani** za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Ob predpostavki, da se delež prebivalstva v posameznih starostnih skupinah po funkcionalnih zmožnostih ne bo izboljšal, kar je odvisno od učinkovitosti novih programov integrirane oskrbe, bo število oskrbovancev po kategorijah zdravstvene nege sledilo projekcijam, ki jih podaja slika 3.



Slika 3.24 [slika 3]: Projekcije oskrbovancev v institucionalni oskrbi (DSO) po kategorijah zdravstvene nege v **občini Dol pri Ljubljani** do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Glede na analizo stanja na terenu in predvideno širitvijo zmogljivosti oskrbe oziroma pomoči na domu, bo pričakovano število oskrbovancev po vrstah oskrbe blizu vrednosti, ki jih prikazuje slika 4 in pričakovano dodatno število oskrbovancev, ki jih prikazuje slika 5.

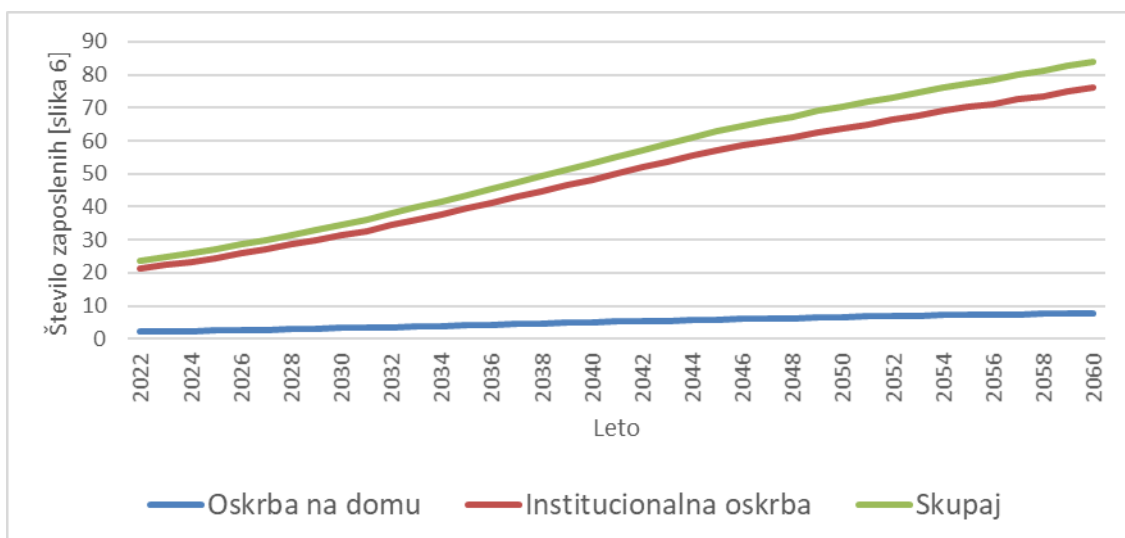


Slika 3.25 [slika 4]: Projekcije števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe v Sloveniji v **občini Dol pri Ljubljani** po vrsti oskrbe do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



Slika 3.26 [slika 5]: Projekcije dodatnega števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe letno v Sloveniji v **občini Dol pri Ljubljani** po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Glede na rast povpraševanja po dolgotrajni oskrbi bo ob nespremenjenih standardih oskrbe raslo tudi letno število potrebnih oskrbovalcev (slika 6) in s tem novih zaposlitev (slika 7) ob predpostavki, da ne bodo delavci zapuščali delovnih mest.



Slika 3.27 [slika 6]: Projekcije števila potreb po zaposlitvi socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v **občini Dol pri Ljubljani** glede na oskrbo do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



Slika 3.28 [slika 7]: Projekcije potrebnega dodatnega števila zaposlenih socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v **občini Dol pri Ljubljani** po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Upokojitve in prekinitve delovnih razmerij v sliki 7 niso vštete. Iz slike 7 namreč sledi, da bo do **leta 2037** potrebno vsako naslednje ali vsako drugo leto zaposliti dodatno **enega oskrbovalca**, po **letu 2037** pa bo to število počasi upadalo, po letu 2048 pa bo dodatne obremenitve mogoče reševati tudi z nadurami.

3.1.3 Kamnik

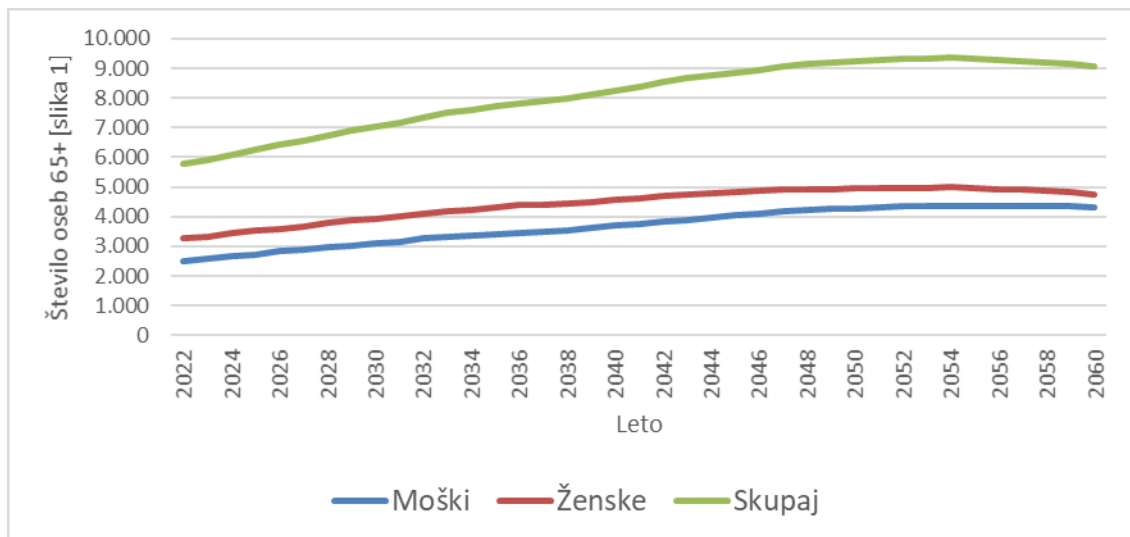
Število starejših prebivalcev bo do leta 2060 močno poraslo. Tako bo število prebivalcev, starih 65 let in več, poraslo iz 5.770 na začetku leta 2022 na okrog 9.056, to je 57 %, število starih 80 let in več pa bo poraslo kar za 156 %. Med njimi pa bo tistih, ki bodo potrebovali zdravstveno nego v domovih starejših občanov ali negovalnih bolnišnicah, kar za 160 % več (tabela 3.21).

Tabela 3.5: Število prebivalcev v **občini Kamnik** leta 2022 in projekcija števila za leto 2060 (brez novorojenih in migracij od 2022 do 2060)

Kamnik	2022	2060	Stopnja prirasta [%]	Srednja letna stopnja rasti [%]
število prebivalcev	29.793	17.361	-42	-1,4
65+	5.770	9.056	57	1,2
80+	1.543	3.947	156	2,5
ZN v DSO	275	716	160	2,5

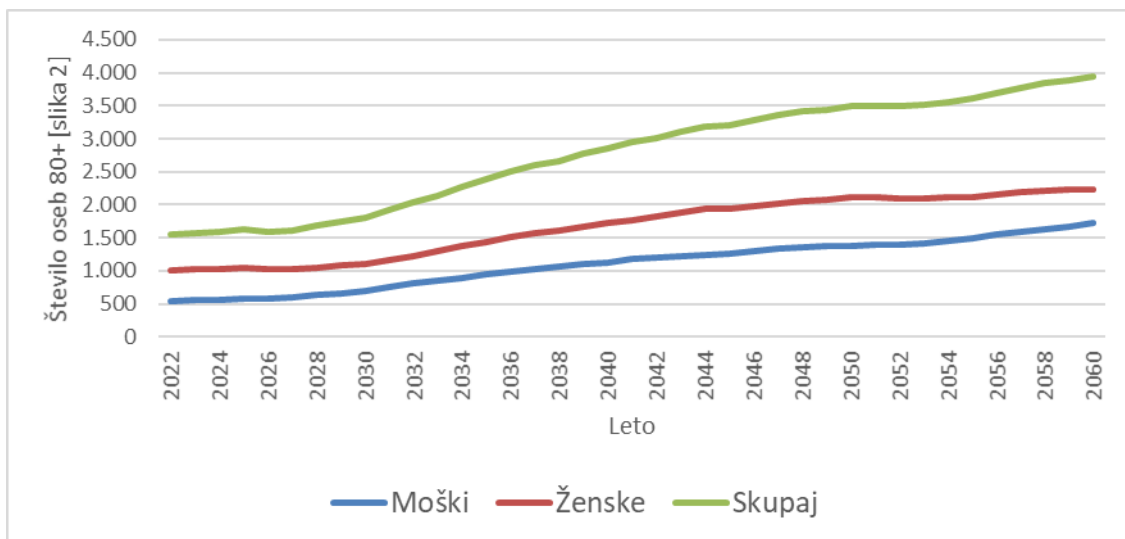
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Natančnejše projekcije starejšega prebivalstva glede na spol prikazujeta slika 1 (za populacijo 65+) in slika 2 (za populacijo 80+).



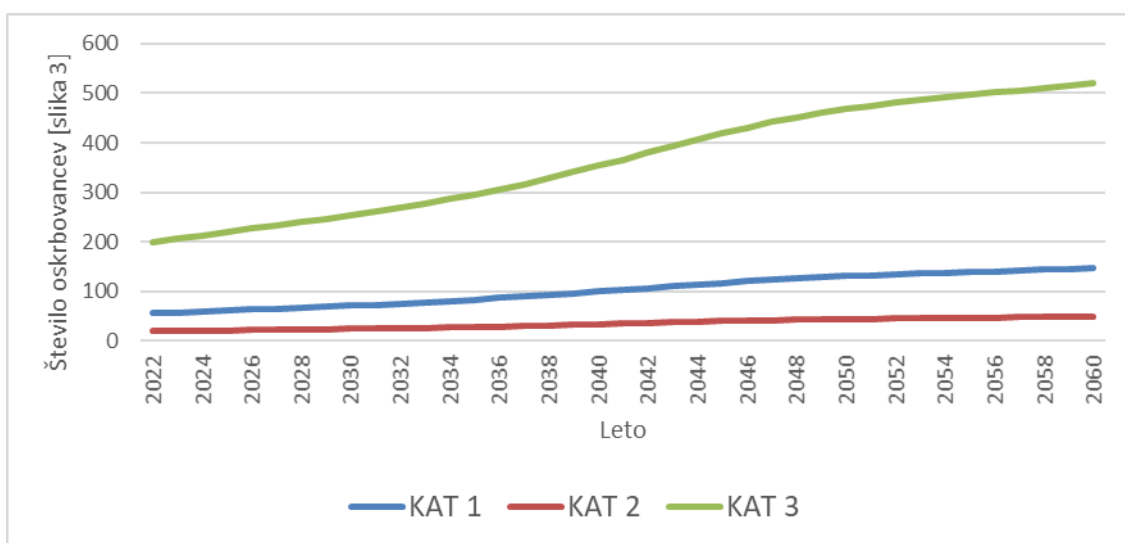
Slika 3.29 [slika 1]: Projekcije števila prebivalcev 65+ v **občini Kamnik** za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



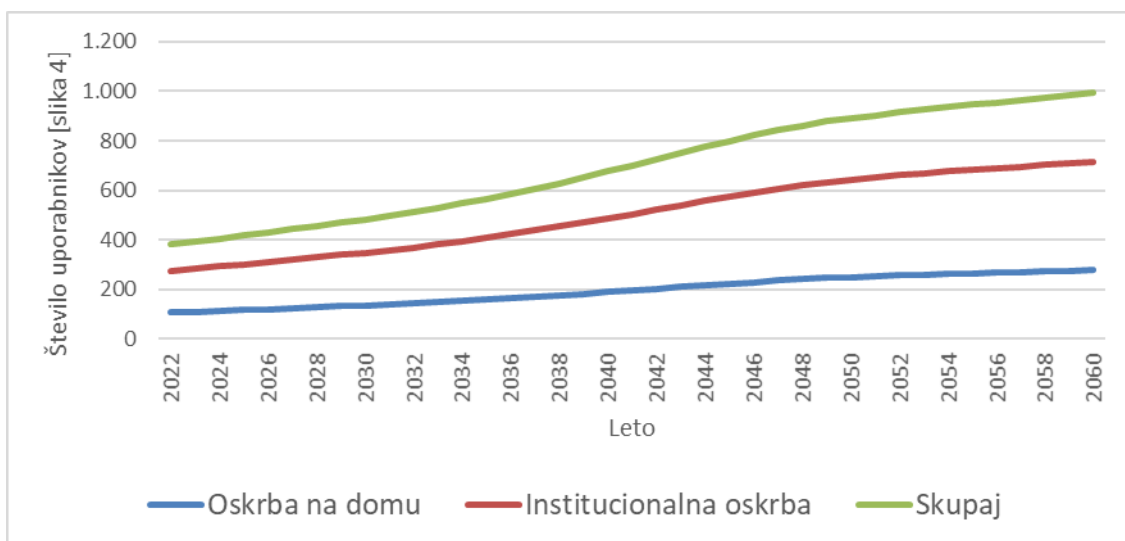
Slika 3.30 [slika 2]: Projekcije števila prebivalcev 80+ v **občini Kamnik** za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Ob predpostavki, da se delež prebivalstva v posameznih starostnih skupinah po funkcionalnih zmožnostih ne bo izboljšal, kar je odvisno od učinkovitosti novih programov integrirane oskrbe, bo število oskrbovancev po kategorijah zdravstvene nege sledilo projekcijam, ki jih podaja slika 3.



Slika 3.31 [slika 3]: Projekcije oskrbovancev v institucionalni oskrbi (DSO) po kategorijah zdravstvene nege v **občini Kamnik** do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Glede na analizo stanja na terenu in predvideno širitvijo zmogljivosti oskrbe oziroma pomoči na domu, bo pričakovano število oskrbovancev po vrstah oskrbe blizu vrednosti, ki jih prikazuje slika 4 in pričakovano dodatno število oskrbovancev, ki jih prikazuje slika 5.

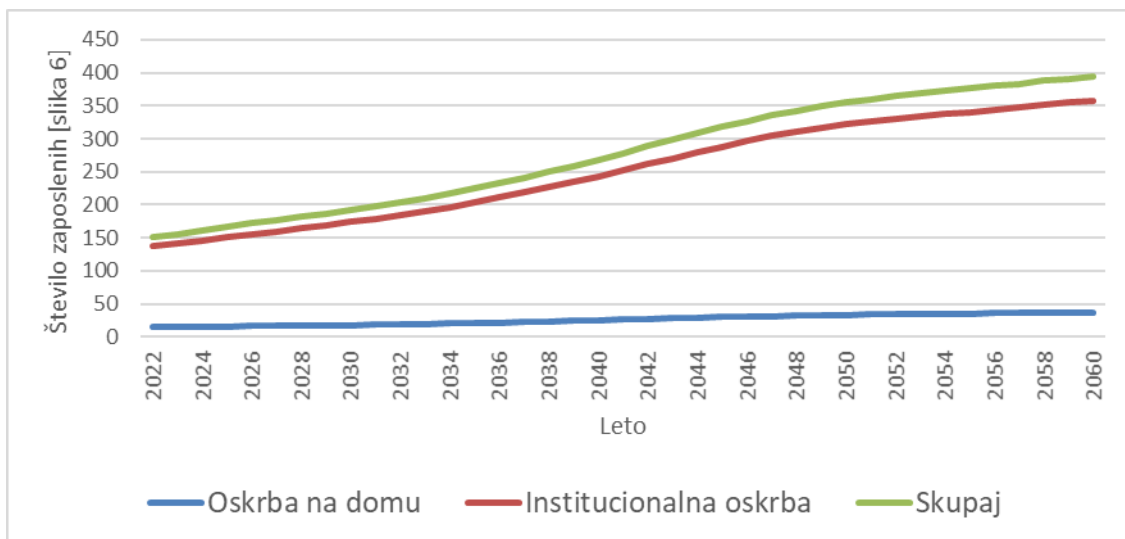


Slika 3.32 [slika 4]: Projekcije števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe v Sloveniji v **občini Kamnik** po vrsti oskrbe do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



Slika 3.33 [slika 5]: Projekcije dodatnega števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe letno v Sloveniji v **občini Kamnik** po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Glede na rast povpraševanja po dolgotrajni oskrbi bo ob nespremenjenih standardih oskrbe raslo tudi letno število potrebnih oskrbovalcev (slika 6) in s tem novih zaposlitev (slika 7) ob predpostavki, da ne bodo delavci zapuščali delovnih mest.



Slika 3.34 [slika 6]: Projekcije števila potreb po zaposlitvi socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v **občini Kamnik** glede na oskrbo do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



Slika 3.35 [slika 7]: Projekcije potrebnega dodatnega števila zaposlenih socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v **občini Kamnik** po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Upokojitve in prekinitev delovnih razmerij v sliki 7 niso vštete. Iz slike 7 namreč sledi, da bo do **leta 2037** potrebno vsako naslednje ali vsako drugo leto zaposliti dodatno **enega oskrbovalca**, po **letu 2037** pa bo to število počasi upadalo, po letu 2048 pa bo dodatne obremenitve mogoče reševati tudi z nadurami.

3.1.4 Lukovica

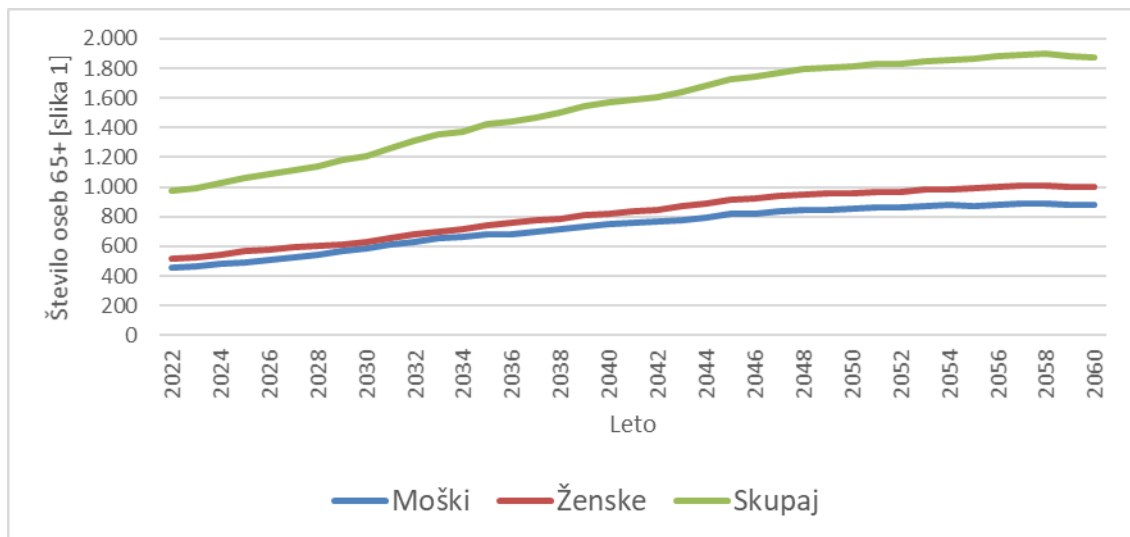
Število starejših prebivalcev bo do leta 2060 močno poraslo. Tako bo število prebivalcev, starih 65 let in več, poraslo iz 972 na začetku leta 2022 na okrog 1.877, to je 93 %, število starih 80 let in več pa bo poraslo kar za 225 %. Med njimi pa bo tistih, ki bodo potrebovali zdravstveno nego v domovih starejših občanov ali negovalnih bolnišnicah, kar za 218 % več (tabela 3.22).

Tabela 3.6: Število prebivalcev v **občini Lukovica** leta 2022 in projekcija števila za leto 2060 (brez novorojenih in migracij od 2022 do 2060)

Lukovica	2022	2060	Stopnja prirasta [%]	Srednja letna stopnja rasti [%]
število prebivalcev	5.978	3.702	-38	-1,3
65+	972	1.877	93	1,7
80+	249	809	225	3,1
ZN v DSO	45	144	218	3,1

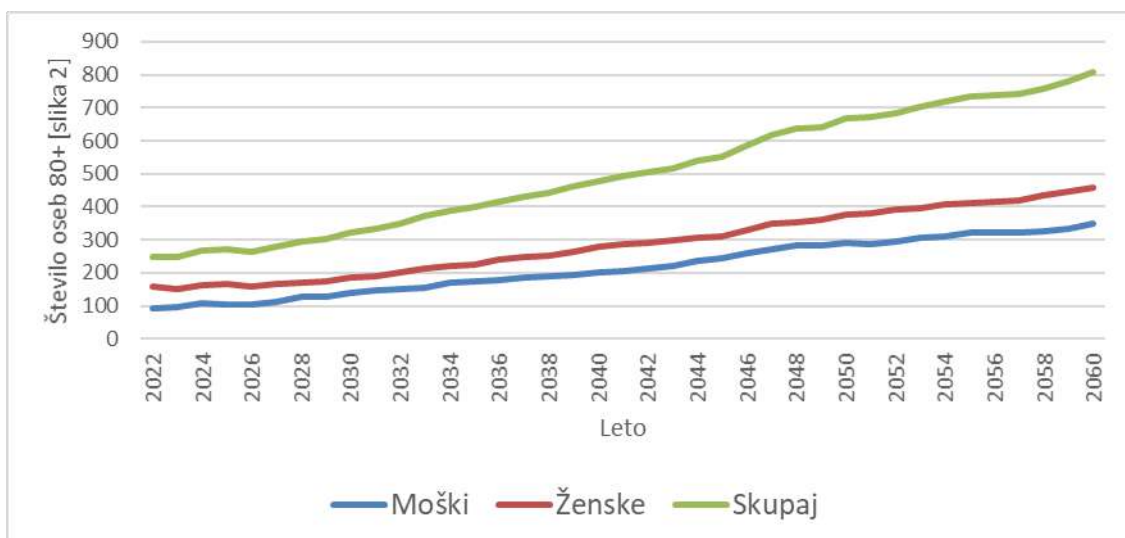
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Natančnejše projekcije starejšega prebivalstva glede na spol prikazujeta slika 1 (za populacijo 65+) in slika 2 (za populacijo 80+).



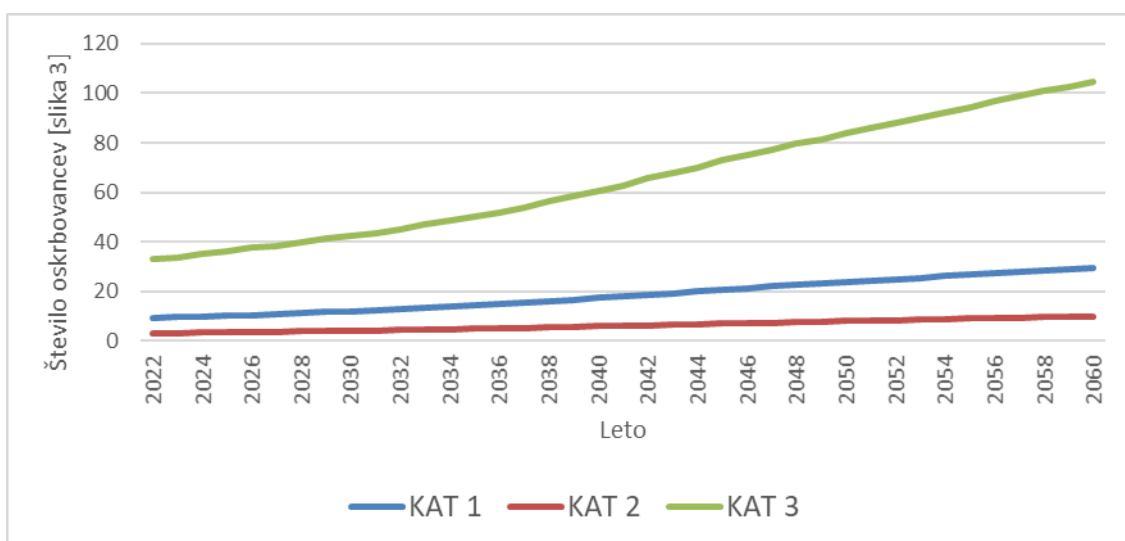
Slika 3.36 [slika 1]: Projekcije števila prebivalcev 65+ v **občini Lukovica** za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



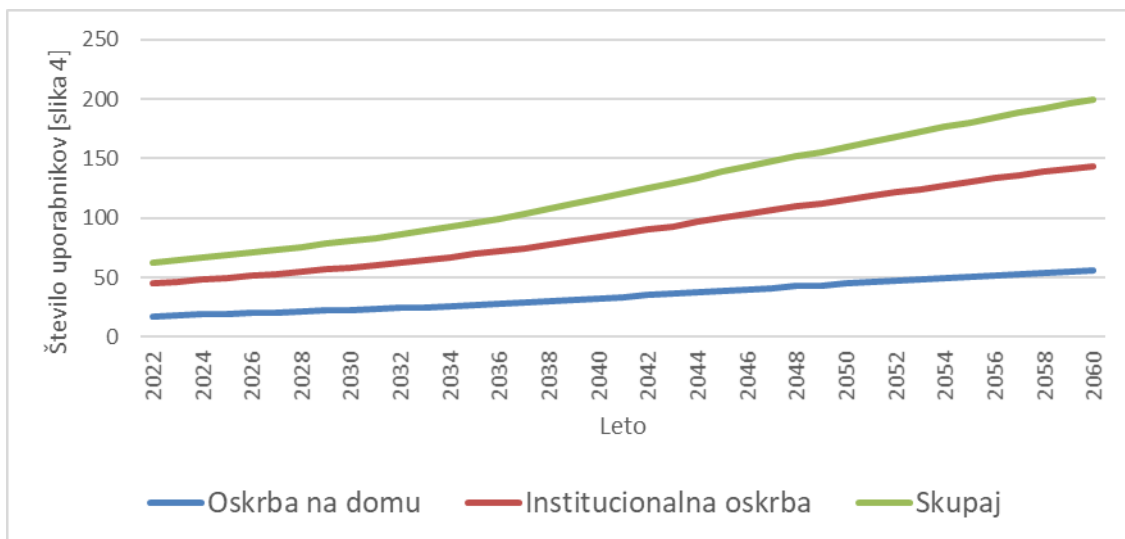
Slika 3.37 [slika 2]: Projekcije števila prebivalcev 80+ v **občini Lukovica** za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Ob predpostavki, da se delež prebivalstva v posameznih starostnih skupinah po funkcionalnih zmožnostih ne bo izboljšal, kar je odvisno od učinkovitosti novih programov integrirane oskrbe, bo število oskrbovancev po kategorijah zdravstvene nege sledilo projekcijam, ki jih podaja slika 3.



Slika 3.38 [slika 3]: Projekcije oskrbovancev v institucionalni oskrbi (DSO) po kategorijah zdravstvene nege v **občini Lukovica** do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Glede na analizo stanja na terenu in predvideno širitvijo zmogljivosti oskrbe oziroma pomoči na domu, bo pričakovano število oskrbovancev po vrstah oskrbe blizu vrednosti, ki jih prikazuje slika 4 in pričakovano dodatno število oskrbovancev, ki jih prikazuje slika 5.

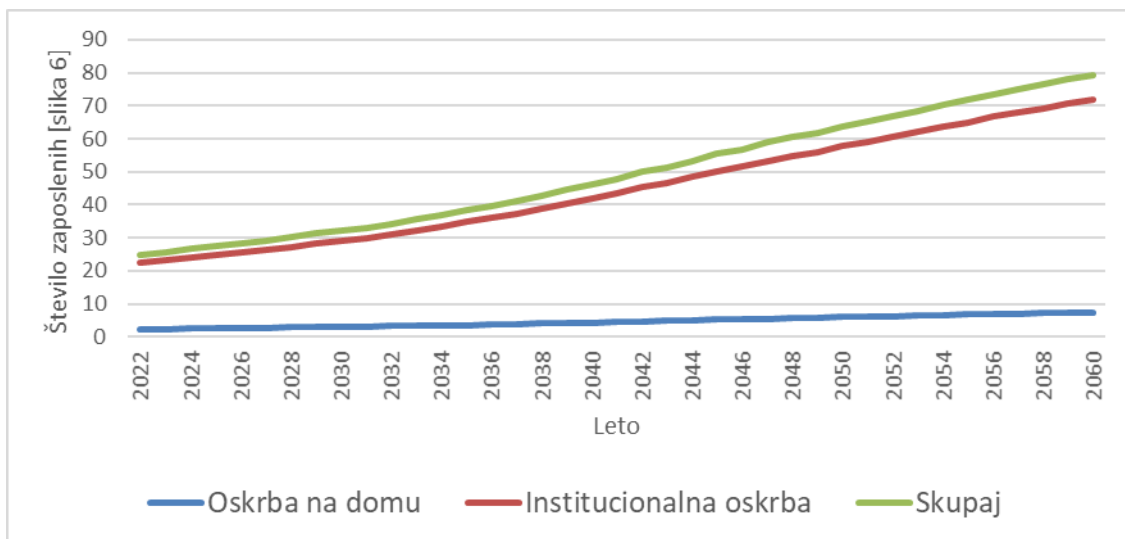


Slika 3.39 [slika 4]: Projekcije števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe v Sloveniji v **občini Lukovica** po vrsti oskrbe do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

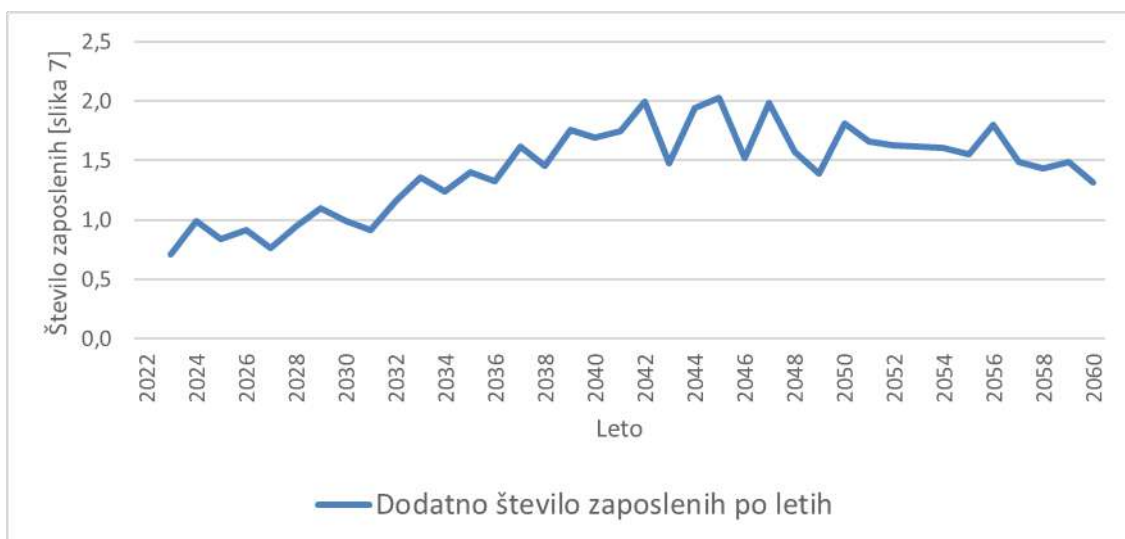


Slika 3.40 [slika 5]: Projekcije dodatnega števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe letno v Sloveniji v **občini Lukovica** po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Glede na rast povpraševanja po dolgotrajni oskrbi bo ob nespremenjenih standardih oskrbe raslo tudi letno število potrebnih oskrbovalcev (slika 6) in s tem novih zaposlitev (slika 7) ob predpostavki, da ne bodo delavci zapuščali delovnih mest.



Slika 3.41 [slika 6]: Projekcije števila potreb po zaposlitvi socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v **občini Lukovica** glede na oskrbo do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



Slika 3.42 [slika 7]: Projekcije potrebnega dodatnega števila zaposlenih socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v **občini Lukovica** po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Upokojitve in prekinitve delovnih razmerij v sliki 7 niso vštete. Iz slike 7 namreč sledi, da bo do **leta 2037** potrebno vsako naslednje ali vsako drugo leto zaposliti dodatno **enega oskrbovalca**, po **letu 2037** pa bo to število počasi upadalo, po letu 2048 pa bo dodatne obremenitve mogoče reševati tudi z nadurami.

3.1.5 Moravče

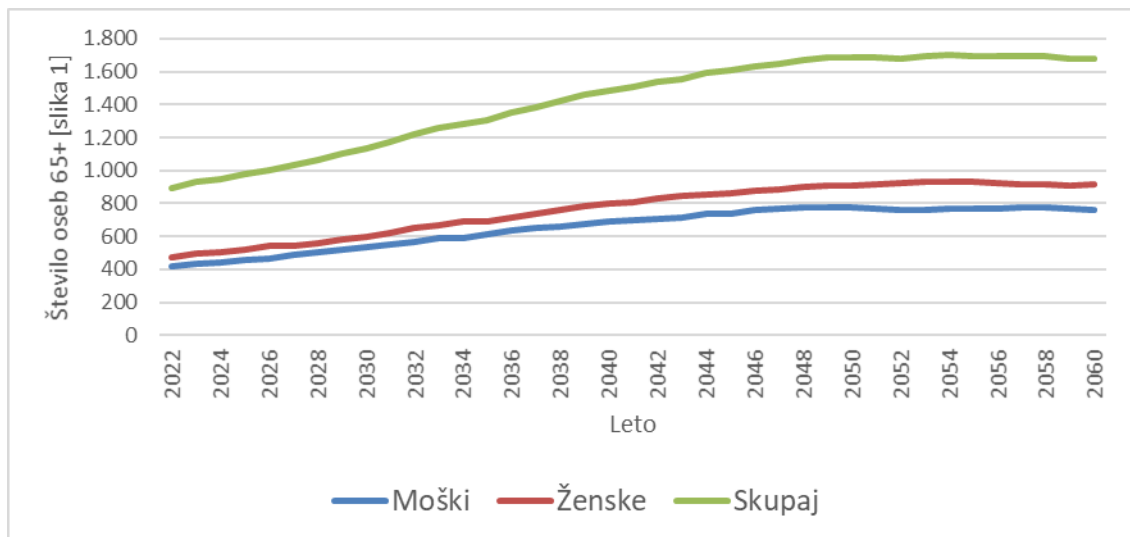
Število starejših prebivalcev bo do leta 2060 močno poraslo. Tako bo število prebivalcev, starih 65 let in več, poraslo iz 891 na začetku leta 2022 na okrog 1.676, to je 88 %, število starih 80 let in več pa bo poraslo kar za 275 %. Med njimi pa bo tistih, ki bodo potrebovali zdravstveno nego v domovih starejših občanov ali negovalnih bolnišnicah, kar za 259 % več (tabela 3.23).

Tabela 3.7: Število prebivalcev v **občini Moravče** leta 2022 in projekcija števila za leto 2060 (brez novorojenih in migracij od 2022 do 2060)

Moravče	2022	2060	Stopnja prirasta [%]	Srednja letna stopnja rasti [%]
število prebivalcev	5.522	3.426	-38	-1,2
65+	891	1.676	88	1,7
80+	199	746	275	3,5
ZN v DSO	38	135	259	3,4

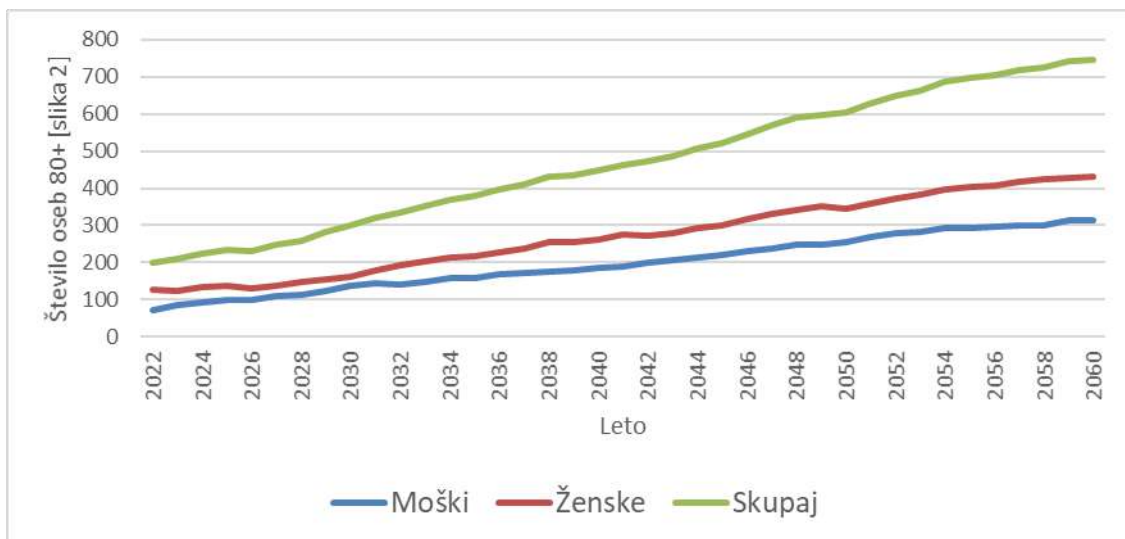
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Natančnejše projekcije starejšega prebivalstva glede na spol prikazujeta slika 1 (za populacijo 65+) in slika 2 (za populacijo 80+).



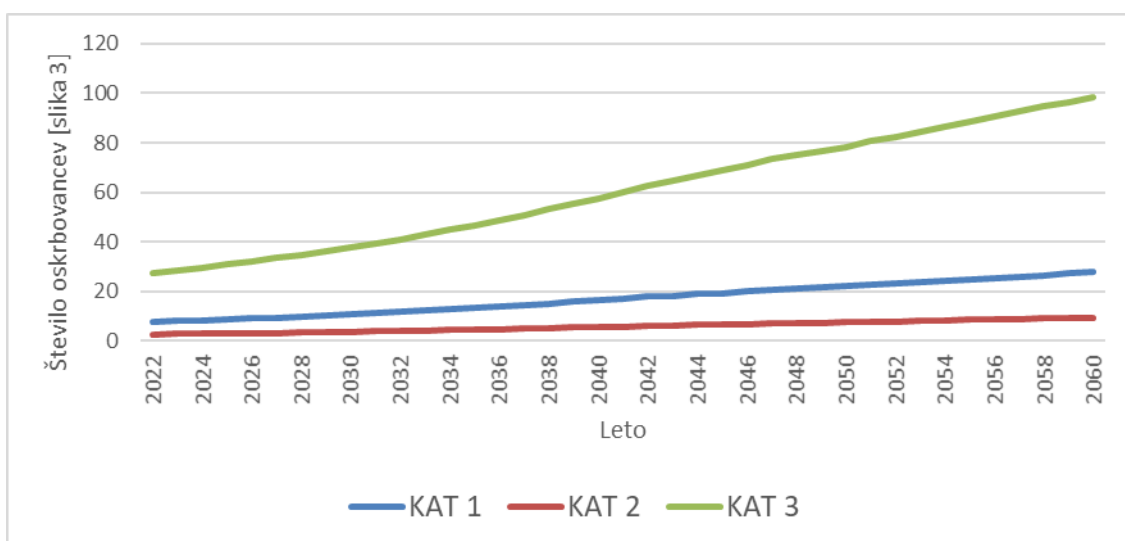
Slika 3.43 [slika 1]: Projekcije števila prebivalcev 65+ v **občini Moravče** za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



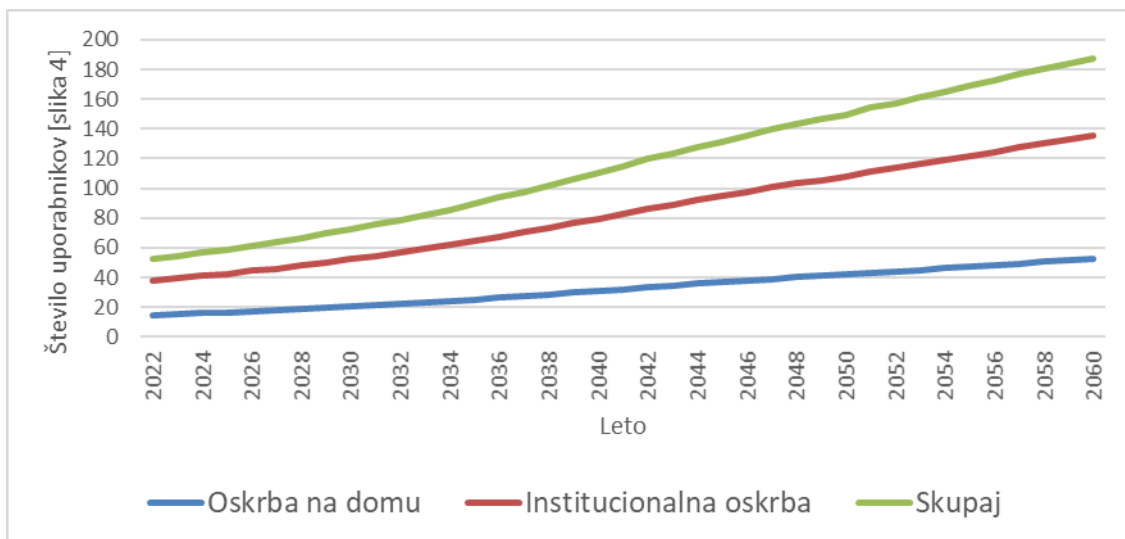
Slika 3.44 [slika 2]: Projekcije števila prebivalcev 80+ v **občini Moravče** za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Ob predpostavki, da se delež prebivalstva v posameznih starostnih skupinah po funkcionalnih zmožnostih ne bo izboljšal, kar je odvisno od učinkovitosti novih programov integrirane oskrbe, bo število oskrbovancev po kategorijah zdravstvene nege sledilo projekcijam, ki jih podaja slika 3.



Slika 3.45 [slika 3]: Projekcije oskrbovancev v institucionalni oskrbi (DSO) po kategorijah zdravstvene nege v **občini Moravče** do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Glede na analizo stanja na terenu in predvideno širitvijo zmogljivosti oskrbe oziroma pomoči na domu, bo pričakovano število oskrbovancev po vrstah oskrbe blizu vrednosti, ki jih prikazuje slika 4 in pričakovano dodatno število oskrbovancev, ki jih prikazuje slika 5.

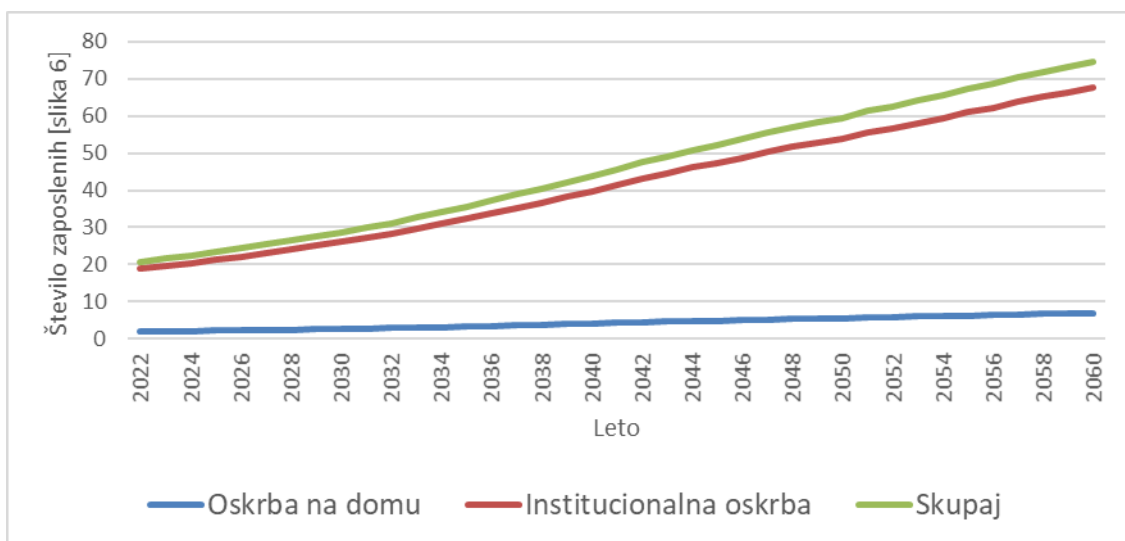


Slika 3.46 [slika 4]: Projektije števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe v Sloveniji v **občini Moravče** po vrsti oskrbe do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



Slika 3.47 [slika 5]: Projektije dodatnega števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe letno v Sloveniji v **občini Moravče** po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Glede na rast povpraševanja po dolgotrajni oskrbi bo ob nespremenjenih standardih oskrbe raslo tudi letno število potrebnih oskrbovalcev (slika 6) in s tem novih zaposlitev (slika 7) ob predpostavki, da ne bodo delavci zapuščali delovnih mest.



Slika 3.48 [slika 6]: Projekcije števila potreb po zaposlitvi socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v **občini Moravče** glede na oskrbo do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



Slika 3.49 [slika 7]: Projekcije potrebnega dodatnega števila zaposlenih socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v **občini Moravče** po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Upokojitve in prekinitve delovnih razmerij v sliki 7 niso vštete. Iz slike 7 namreč sledi, da bo do **leta 2037** potrebno vsako naslednje ali vsako drugo leto zaposliti dodatno **enega oskrbovalca**, po **letu 2037** pa bo to število počasi upadalo, po letu 2048 pa bo dodatne obremenitve mogoče reševati tudi z nadurami.

3.1.6 Šmartno pri Litiji

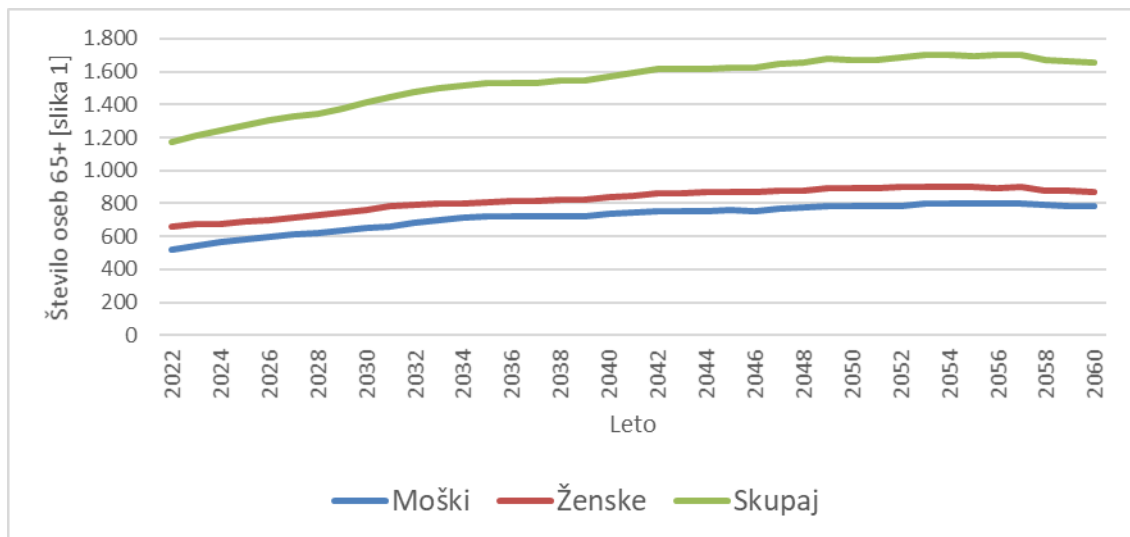
Število starejših prebivalcev bo do leta 2060 močno poraslo. Tako bo število prebivalcev, starih 65 let in več, poraslo iz 1.175 na začetku leta 2022 na okrog 1.656, to je 41 %, število starih 80 let in več pa bo poraslo kar za 117 %. Med njimi pa bo tistih, ki bodo potrebovali zdravstveno nego v domovih starejših občanov ali negovalnih bolnišnicah, kar za 129 % več (tabela 3.24).

Tabela 3.8: Število prebivalcev v **občini Šmartno pri Litiji** leta 2022 in projekcija števila za leto 2060 (brez novorojenih in migracij od 2022 do 2060)

Šmartno pri Litiji	2022	2060	Stopnja prirasta [%]	Srednja letna stopnja rasti [%]
število prebivalcev	5.700	3.261	-43	-1,5
65+	1.175	1.656	41	0,9
80+	318	690	117	2,1
ZN v DSO	57	130	129	2,2

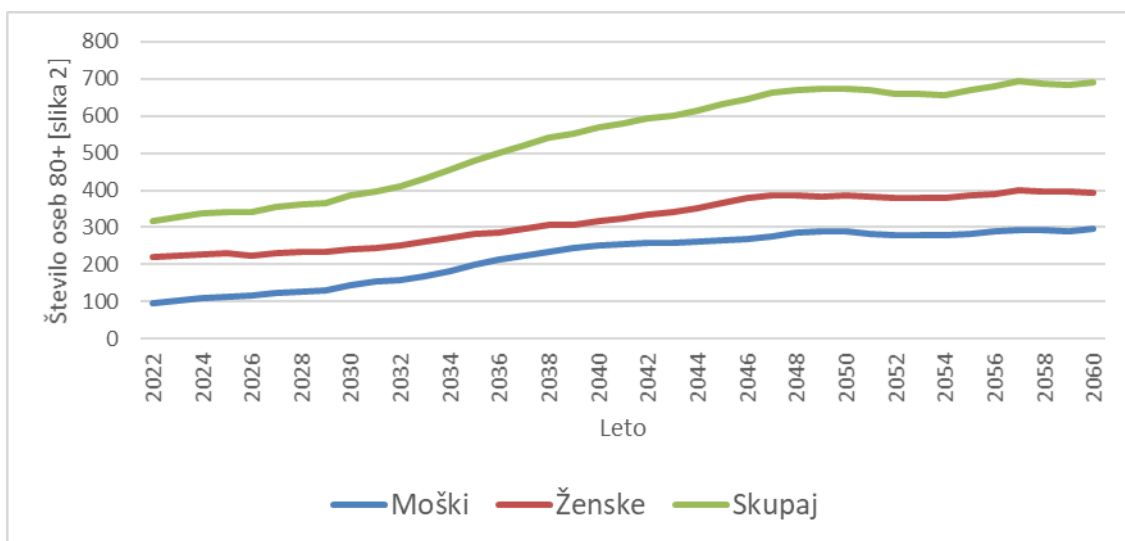
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Natančnejše projekcije starejšega prebivalstva glede na spol prikazujeta slika 1 (za populacijo 65+) in slika 2 (za populacijo 80+).



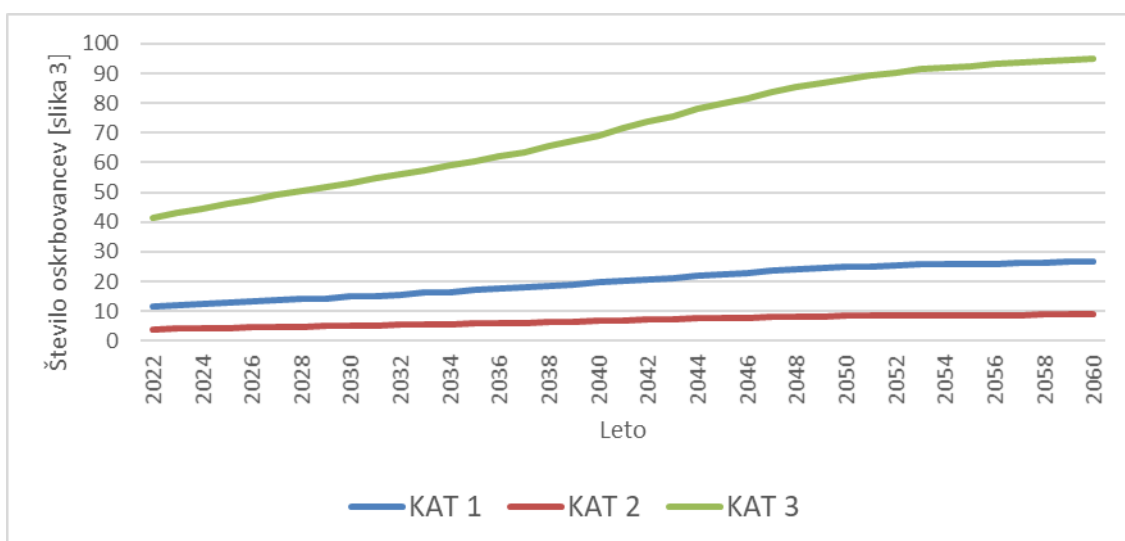
Slika 3.50 [slika 1]: Projekcije števila prebivalcev 65+ v **občini Šmartno pri Litiji** za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



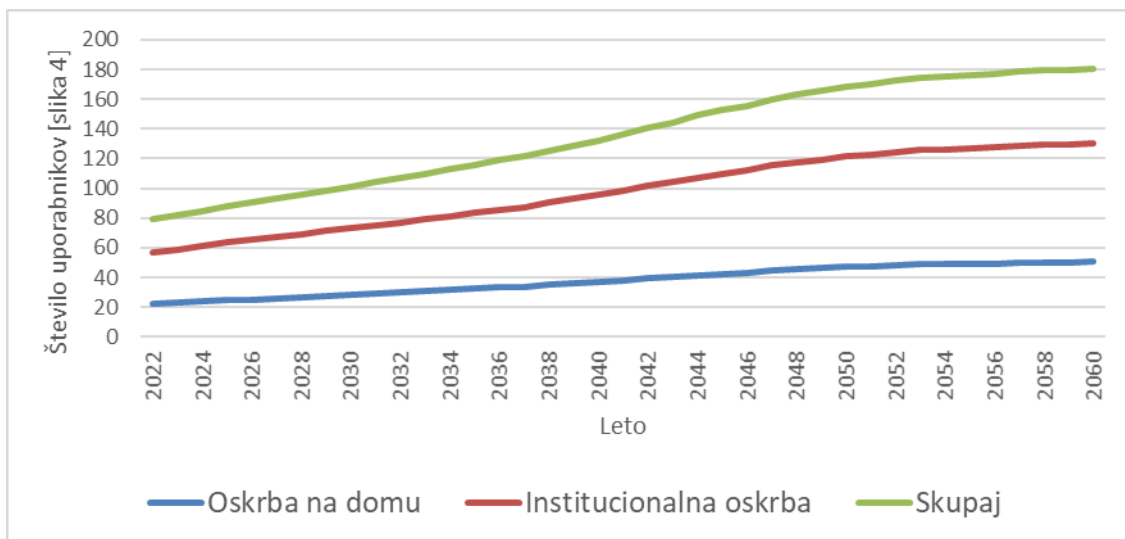
Slika 3.51 [slika 2]: Projekcije števila prebivalcev 80+ v **občini Šmartno pri Litiji** za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Ob predpostavki, da se delež prebivalstva v posameznih starostnih skupinah po funkcionalnih zmožnostih ne bo izboljšal, kar je odvisno od učinkovitosti novih programov integrirane oskrbe, bo število oskrbovancev po kategorijah zdravstvene nege sledilo projekcijam, ki jih podaja slika 3.



Slika 3.52 [slika 3]: Projekcije oskrbovancev v institucionalni oskrbi (DSO) po kategorijah zdravstvene nege v **občini Šmartno pri Litiji** do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Glede na analizo stanja na terenu in predvideno širitvijo zmogljivosti oskrbe oziroma pomoči na domu, bo pričakovano število oskrbovancev po vrstah oskrbe blizu vrednosti, ki jih prikazuje slika 4 in pričakovano dodatno število oskrbovancev, ki jih prikazuje slika 5.

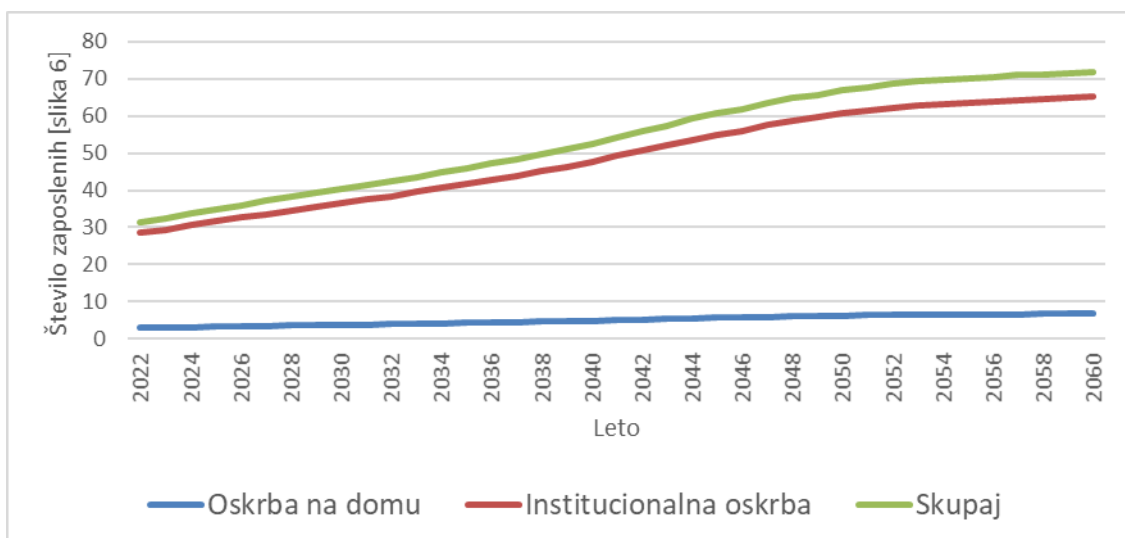


Slika 3.53 [slika 4]: Projekcije števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe v Sloveniji v **občini Šmartno pri Litiji** po vrsti oskrbe do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



Slika 3.54 [slika 5]: Projekcije dodatnega števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe letno v Sloveniji v **občini Šmartno pri Litiji** po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Glede na rast povpraševanja po dolgotrajni oskrbi bo ob nespremenjenih standardih oskrbe raslo tudi letno število potrebnih oskrbovalcev (slika 6) in s tem novih zaposlitev (slika 7) ob predpostavki, da ne bodo delavci zapuščali delovnih mest.



Slika 3.55 [slika 6]: Projekcije števila potreb po zaposlitvi socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v **občini Šmartno pri Litiji** glede na oskrbo do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



Slika 3.56 [slika 7]: Projekcije potrebnega dodatnega števila zaposlenih socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v **občini Šmartno pri Litiji** po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Upokojitve in prekinitve delovnih razmerij v sliki 7 niso vštete. Iz slike 7 namreč sledi, da bo do **leta 2037** potrebno vsako naslednje ali vsako drugo leto zaposliti dodatno **enega oskrbovalca**, po **letu 2037** pa bo to število počasi upadalo, po letu 2048 pa bo dodatne obremenitve mogoče reševati tudi z nadurami.

3.2 PARTNERSTVO LAS ZASAVJE

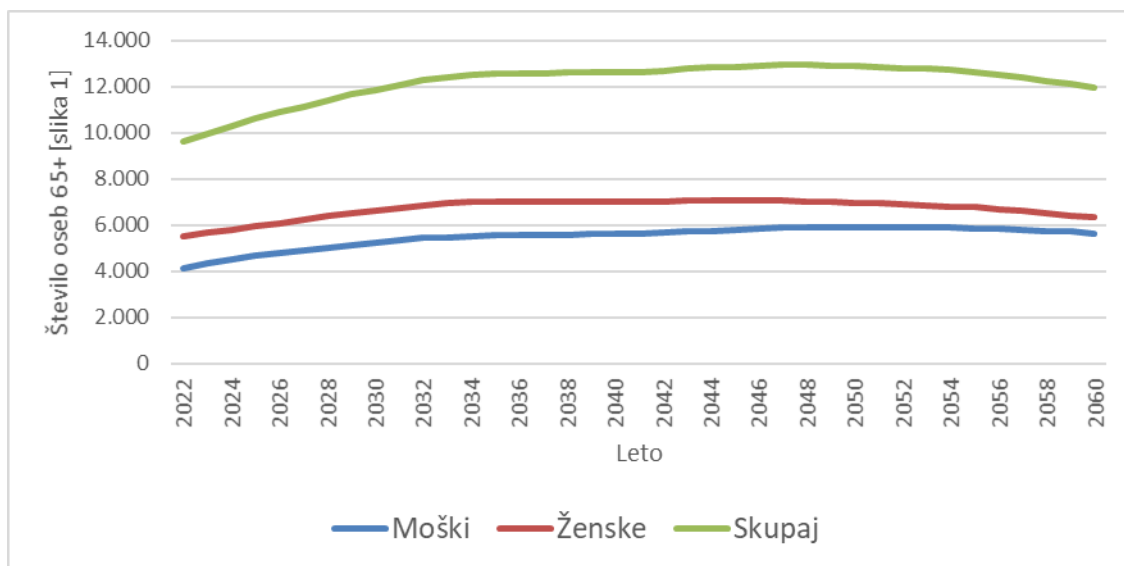
Število starejših prebivalcev bo do leta 2060 močno poraslo. Tako bo število prebivalcev, starih 65 let in več, poraslo iz 9.648 na začetku leta 2022 na okrog 11.972, to je 24 %, število starih 80 let in več pa bo poraslo za 117 %. Med njimi pa bo tistih, ki bodo potrebovali zdravstveno nego v domovih starejših občanov ali negovalnih bolnišnicah kar za 123 % več (tabela 3.4).

Tabela 3.9: Število prebivalcev v **Partnerstvo LAS Zasavje** leta 2022 in projekcija števila za leto 2060 (brez novorojenih in migracij od 2022 do 2060)

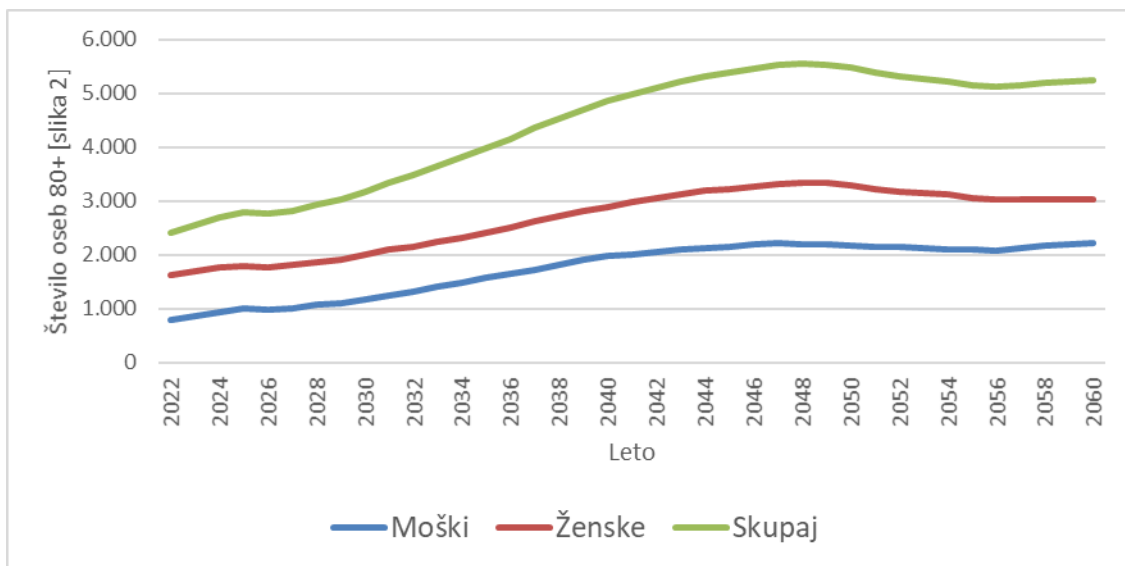
Partnerstvo LAS Zasavje	2022	2060	Stopnja prirasta [%]	Srednja letna stopnja rasti [%]
število prebivalcev	41.163	21.540	-48	-1,7
65+	9.648	11.972	24	0,6
80+	2.419	5.245	117	2,1
ZN v DSO	448	997	123	2,1

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Natančnejše projekcije starejšega prebivalstva glede na spol prikazujeta slika 1 (za populacijo 65+) in slika 2 (za populacijo 80+).

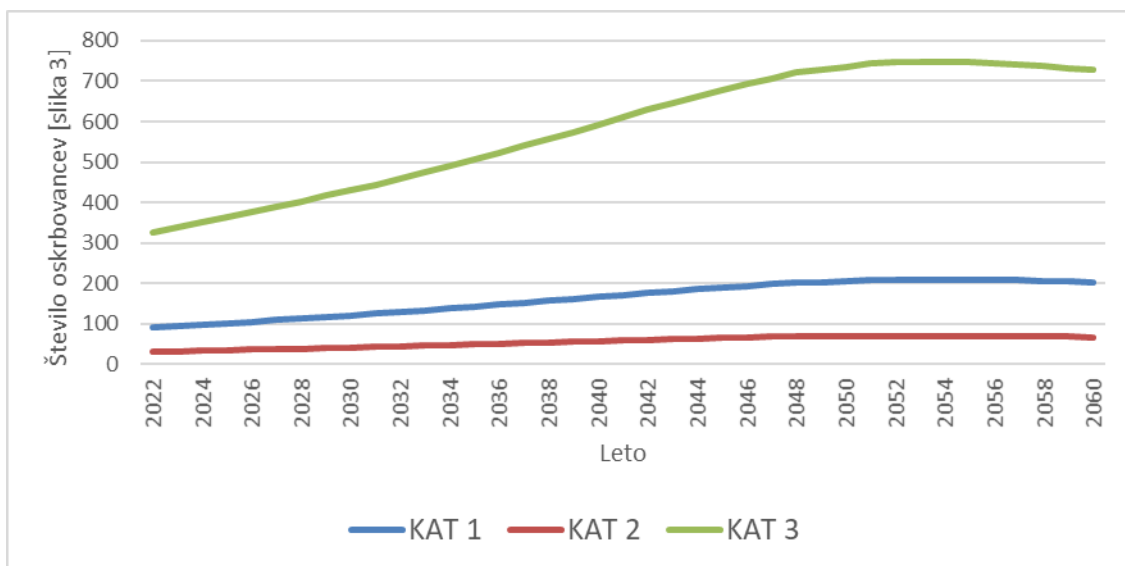


Slika 3.57 [slika 1]: Projekcije števila prebivalcev 65+ v **Partnerstvo LAS Zasavje** za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



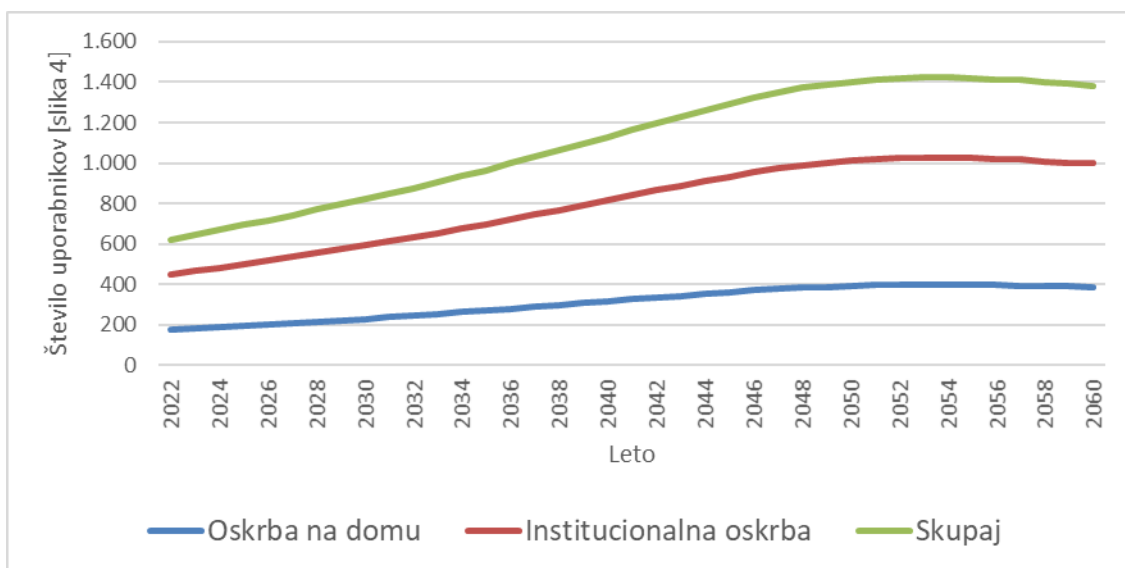
Slika 3.58 [slika 2]: Projekcije števila prebivalcev 80+ v **Partnerstvo LAS Zasavje** za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Ob predpostavki, da se delež prebivalstva v posameznih starostnih skupinah po funkcionalnih zmožnostih ne bo izboljšal, kar je odvisno od učinkovitosti novih programov integrirane oskrbe, bo število oskrbovancev po kategorijah zdravstvene nege sledilo projekcijam, ki jih podaja slika 3.



Slika 3.59 [slika 3]: Projekcije oskrbovancev v institucionalni oskrbi (DSO) po kategorijah zdravstvene nege v **Partnerstvo LAS Zasavje** do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Glede na analizo stanja na terenu in predvideno širitvijo zmogljivosti oskrbe oziroma pomoči na domu, bo pričakovano število oskrbovancev po vrstah oskrbe blizu vrednosti, ki jih prikazuje slika 4 in pričakovano dodatno število oskrbovancev, ki jih prikazuje slika 5.



Slika 3.60 [slika 4]: Projekcije števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe v Sloveniji v **Partnerstvo LAS Zasavje** po vrsti oskrbe do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

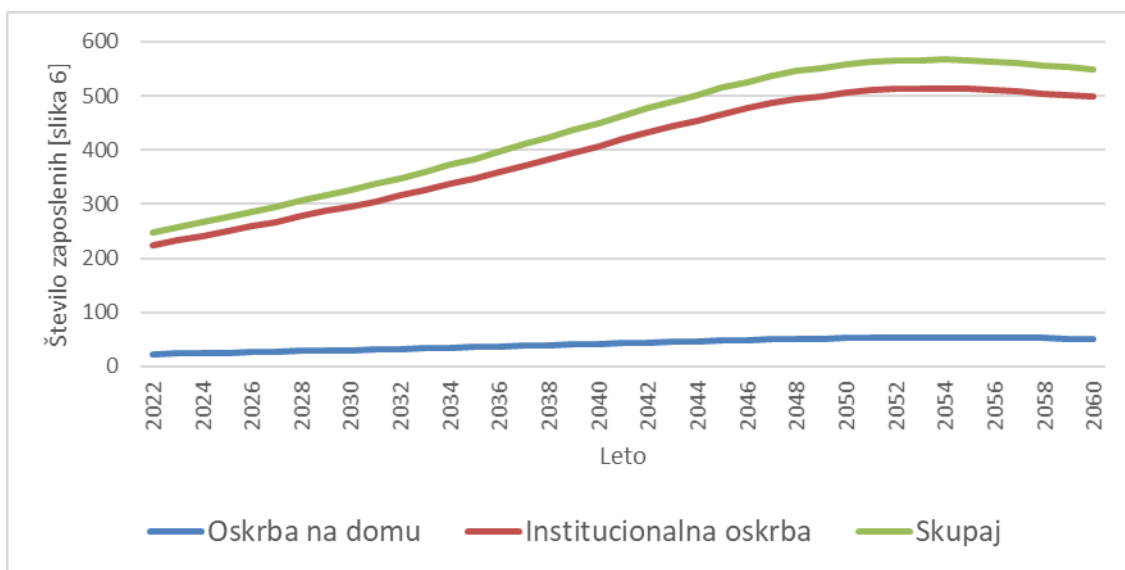
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



Slika 3.61 [slika 5]: Projekcije dodatnega števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe letno v Sloveniji v **Partnerstvo LAS Zasavje** po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Glede na rast povpraševanja po dolgotrajni oskrbi bo ob nespremenjenih standardih oskrbe raslo tudi letno število potrebnih oskrbovalcev (slika 6) in s tem novih zaposlitev (slika 7) ob predpostavki, da ne bodo delavci zapuščali delovnih mest.



Slika 3.62 [slika 6]: Projekcije števila potreb po zaposlitvi socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v **Partnerstvo LAS Zasavje** glede na oskrbo do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



Slika 3.63 [slika 7]: Projekcije potrebnega dodatnega števila zaposlenih socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v **Partnerstvo LAS Zasavje** po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Upokojitve in prekinitve delovnih razmerij v sliki 7 niso vštete. Iz slike 7 namreč sledi, da bo do leta 2048 treba vsako leto zaposliti dodatno od 9 do 14 oskrbovalcev, po letu 2048 pa bo to število počasi upadalo in se stabiliziralo tako, da bo že leta 2054 prišlo do presežnega števila delavcev.

3.2.1 Hrastnik

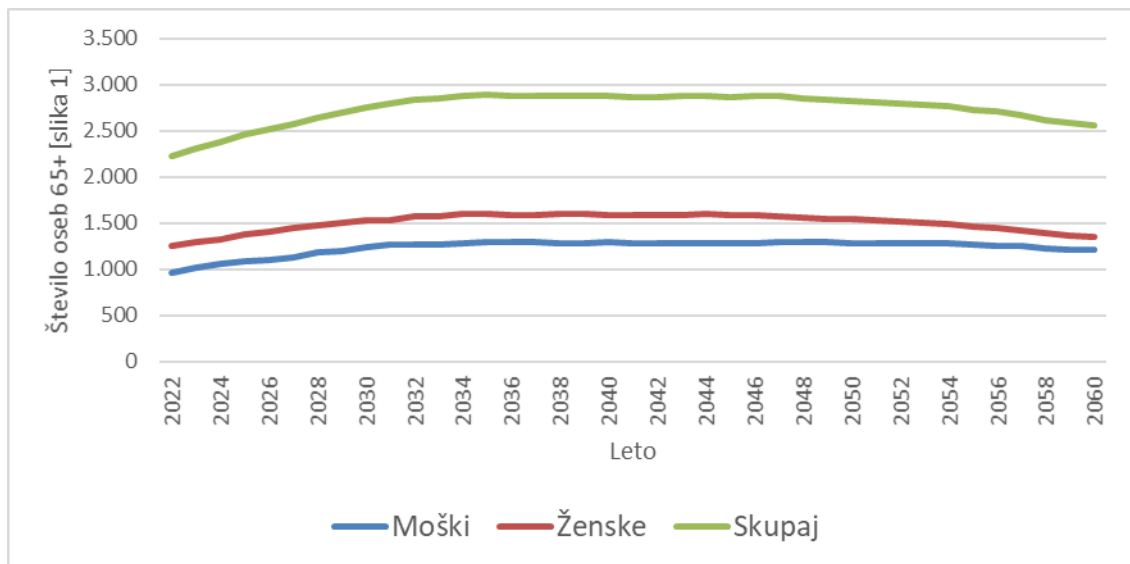
Število starejših prebivalcev bo do leta 2060 močno poraslo. Tako bo število prebivalcev, starih 65 let in več, poraslo iz 2.226 na začetku leta 2022 na okrog 2.562, to je 15 %, število starih 80 let in več pa bo poraslo kar za 106 %. Med njimi pa bo tistih, ki bodo potrebovali zdravstveno nego v domovih starejših občanov ali negovalnih bolnišnicah, kar za 115 % več (tabela 3.5).

Tabela 3.10: Število prebivalcev v **občini Hrastnik** leta 2022 in projekcija števila za leto 2060 (brez novorojenih in migracij od 2022 do 2060)

Hrastnik	2022	2060	Stopnja prirasta [%]	Srednja letna stopnja rasti [%]
število prebivalcev	8.963	4.501	-50	-1,8
65+	2.226	2.561	15	0,4
80+	552	1.139	106	1,9
ZN v DSO	102	220	115	2,0

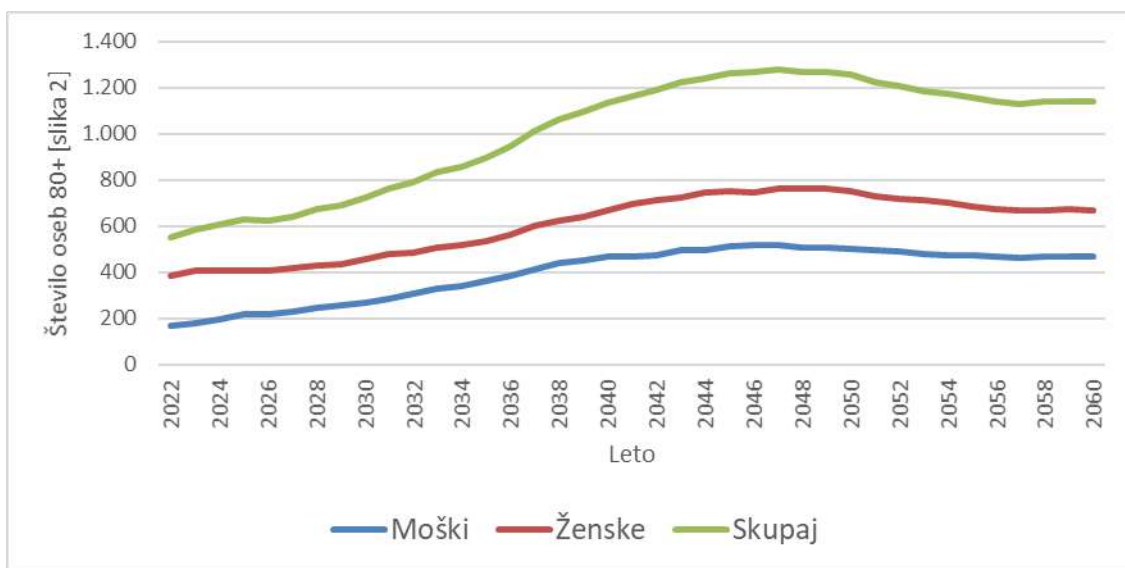
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Natančnejše projekcije starejšega prebivalstva glede na spol prikazujeta slika 1 (za populacijo 65+) in slika 2 (za populacijo 80+).



Slika 3.64 [slika 1]: Projekcije števila prebivalcev 65+ v **občini Hrastnik** za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

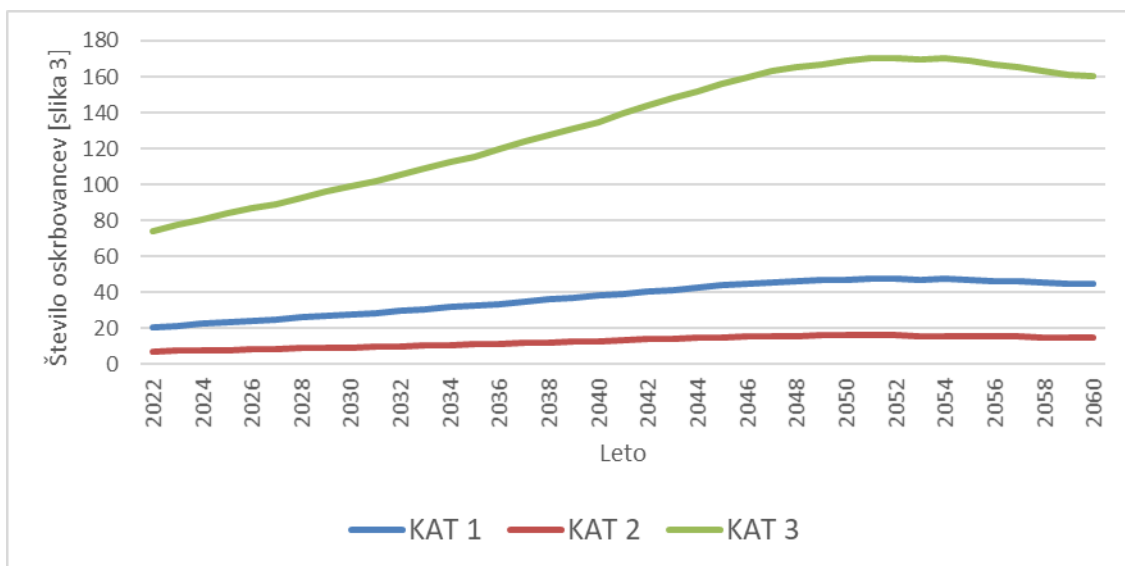
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



Slika 3.65 [slika 2]: Projekcije števila prebivalcev 80+ v **občini Hrastnik** za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

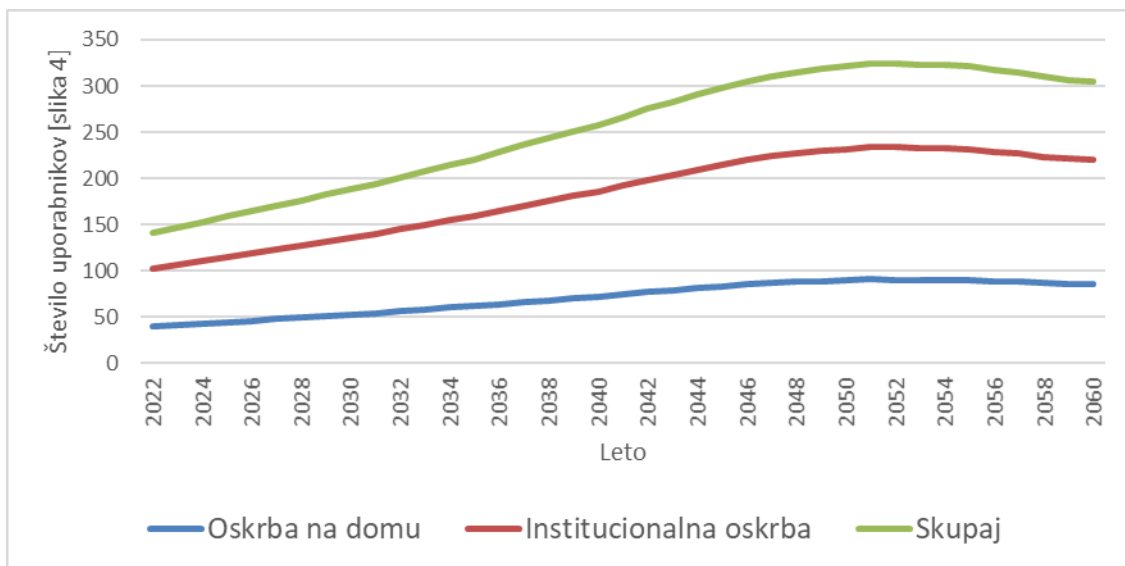
Ob predpostavki, da se delež prebivalstva v posameznih starostnih skupinah po funkcionalnih zmožnostih ne bo izboljšal, kar je odvisno od učinkovitosti novih programov integrirane oskrbe, bo število oskrbovancev po kategorijah zdravstvene nege sledilo projekcijam, ki jih podaja slika 3.



Slika 3.66 [slika 3]: Projekcije oskrbovancev v institucionalni oskrbi (DSO) po kategorijah zdravstvene nege v **občini Hrastnik** do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Glede na analizo stanja na terenu in predvideno širitvijo zmogljivosti oskrbe oziroma pomoči na domu, bo pričakovano število oskrbovancev po vrstah oskrbe blizu vrednosti, ki jih prikazuje slika 4 in pričakovano dodatno število oskrbovancev, ki jih prikazuje slika 5.



Slika 3.67 [slika 4]: Projekcije števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe v Sloveniji v **občini Hrastnik** po vrsti oskrbe do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

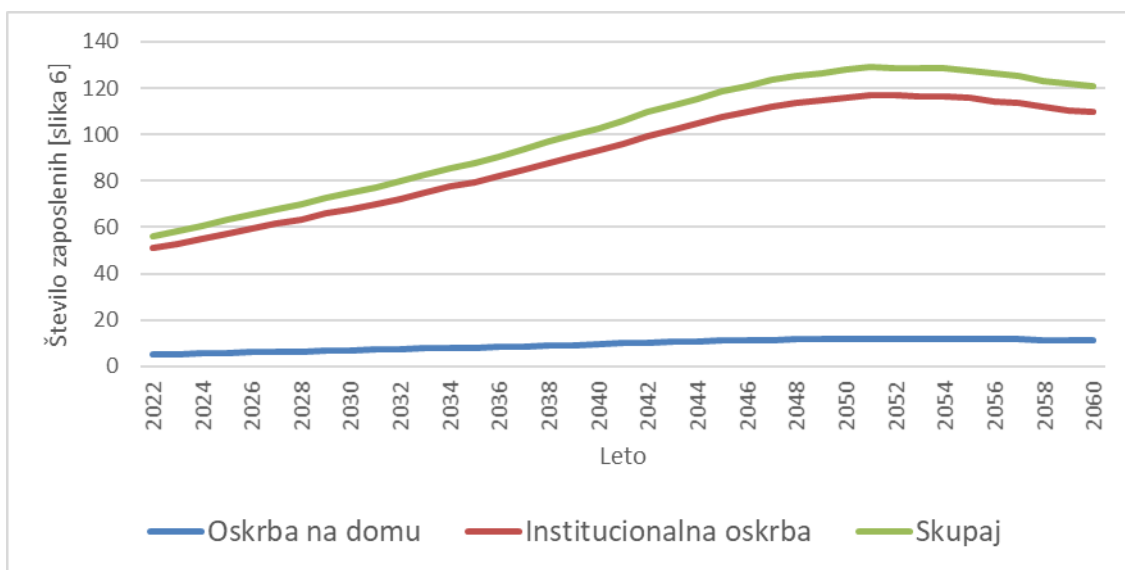
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



Slika 3.68 [slika 5]: Projekcije dodatnega števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe letno v Sloveniji v **občini Hrastnik** po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

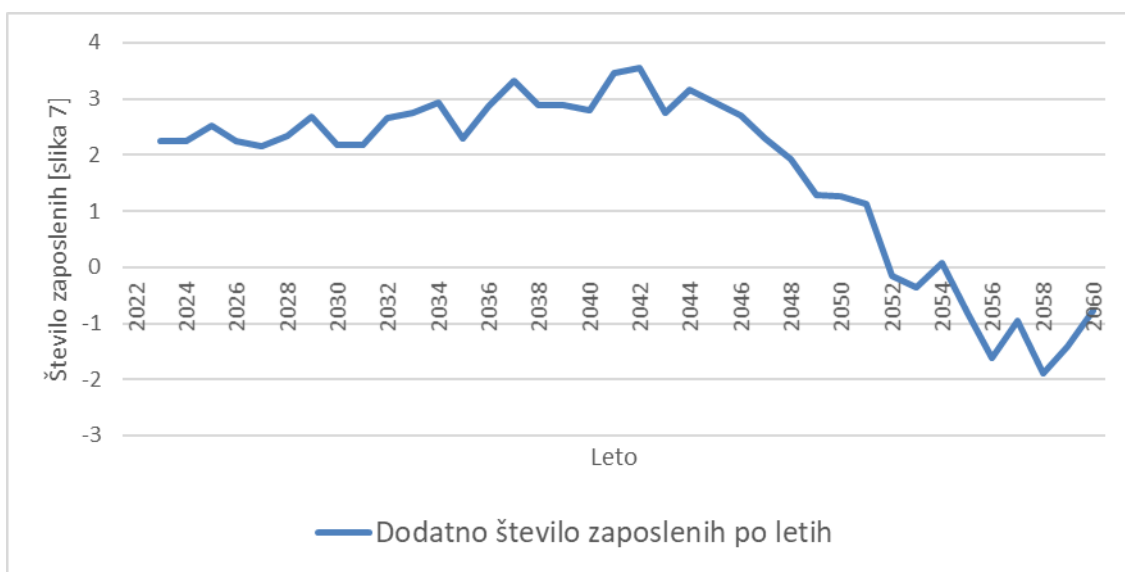
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Glede na rast povpraševanja po dolgotrajni oskrbi bo ob nespremenjenih standardih oskrbe raslo tudi letno število potrebnih oskrbovalcev (slika 6) in s tem novih zaposlitev (slika 7) ob predpostavki, da ne bodo delavci zapuščali delovnih mest.



Slika 3.69 [slika 6]: Projekcije števila potreb po zaposlitvi socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v **občini Hrastnik** glede na oskrbo do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



Slika 3.70 [slika 7]: Projekcije potrebnega dodatnega števila zaposlenih socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v **občini Hrastnik** po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Upokojitve in prekinitve delovnih razmerij v sliki 7 niso vštete. Iz slike 7 namreč sledi, da bo do leta 2047 potrebno vsako leto zaposliti dodatno od dva do 3,5 oskrbovalcev, po letu 2047 pa bo to število počasi upadalo. Po letu 2052 bo prišlo do presežkov zaposlenih.

3.2.2 Trbovlje

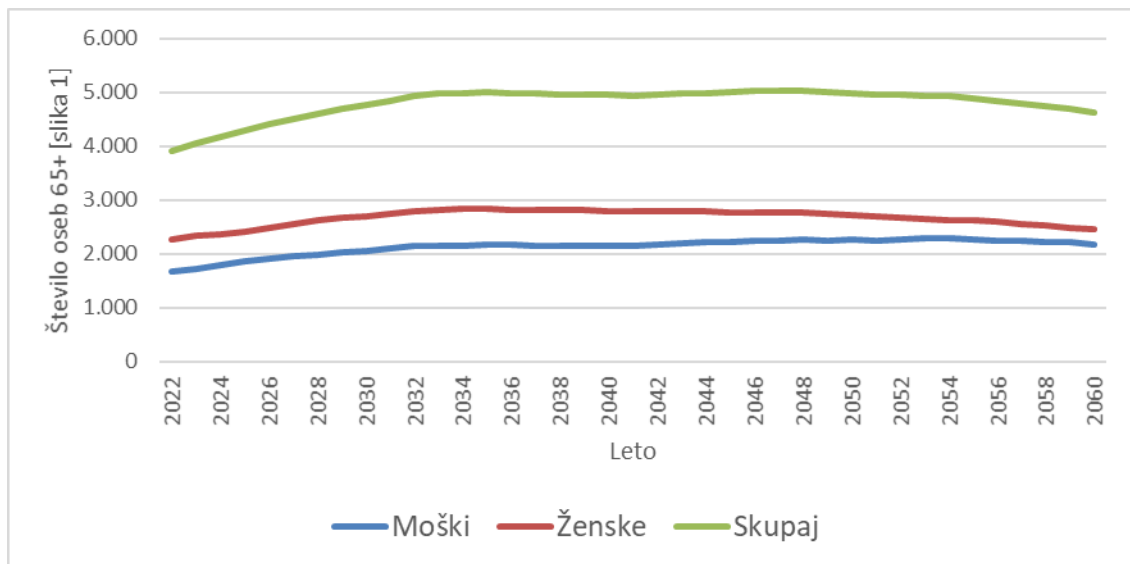
Število starejših prebivalcev bo do leta 2060 močno poraslo. Tako bo število prebivalcev, starih 65 let in več, poraslo iz 3.923 na začetku leta 2022 na okrog 4.636, to je 18 %, število starih 80 let in več pa bo poraslo kar za 111 %. Med njimi pa bo tistih, ki bodo potrebovali zdravstveno nego v domovih starejših občanov ali negovalnih bolnišnicah, kar za 114 % več (tabela 3.6).

Tabela 3.11: Število prebivalcev v **občini Trbovlje** leta 2022 in projekcija števila za leto 2060 (brez novorojenih in migracij od 2022 do 2060)

Trbovlje	2022	2060	Stopnja prirasta [%]	Srednja letna stopnja rasti [%]
število prebivalcev	15.893	8.097	-49	-1,8
65+	3.923	4.636	18	0,4
80+	954	2.015	111	2,0
ZN v DSO	180	385	114	2,0

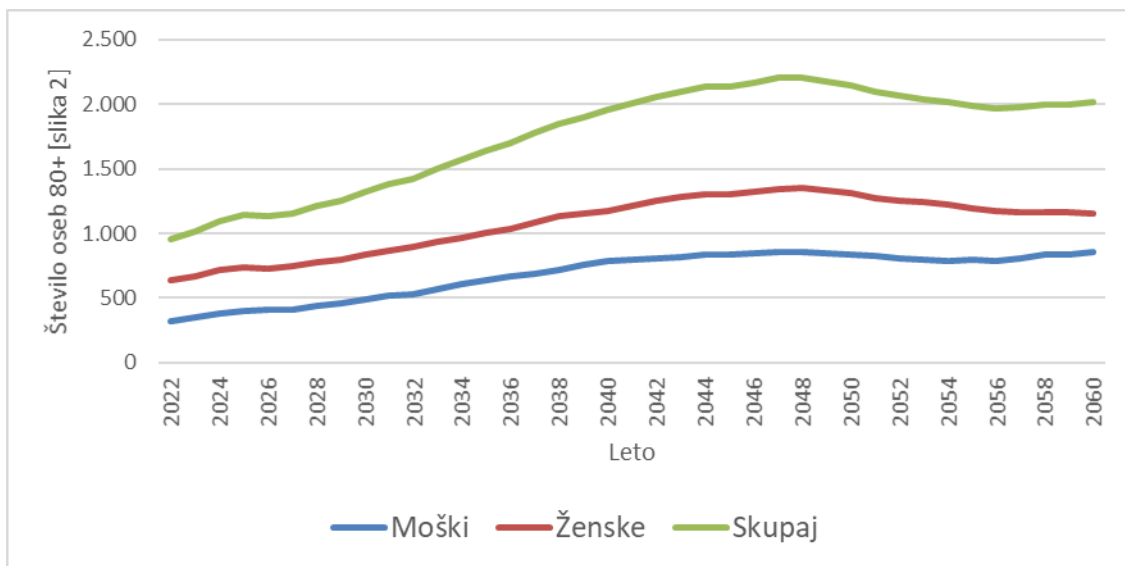
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Natančnejše projekcije starejšega prebivalstva glede na spol prikazujeta slika 1 (za populacijo 65+) in slika 2 (za populacijo 80+).



Slika 3.71 [slika 1]: Projekcije števila prebivalcev 65+ v **občini Trbovlje** za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

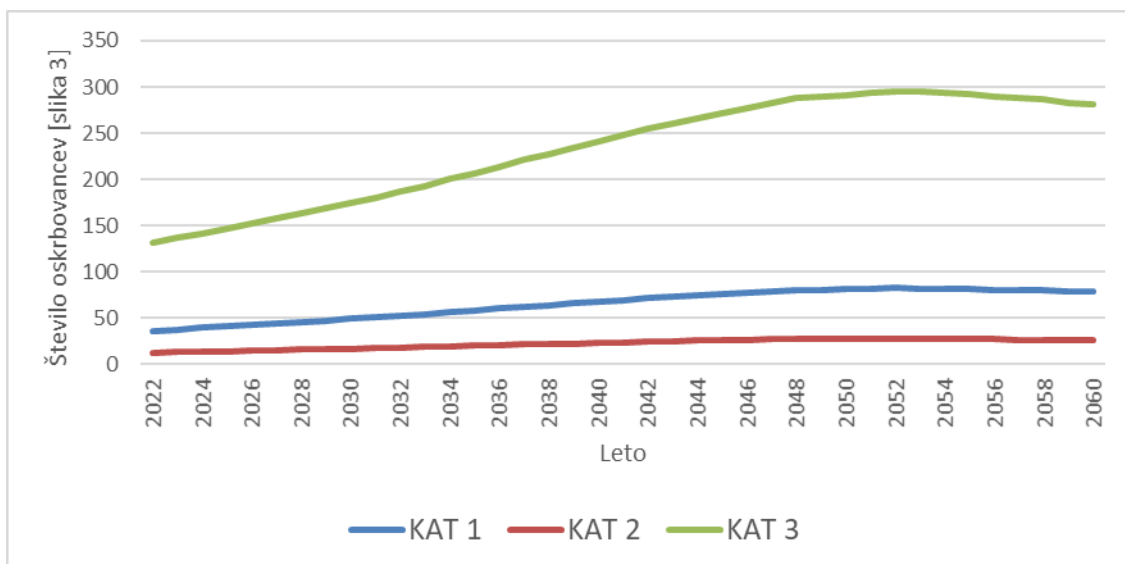
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



Slika 3.72 [slika 2]: Projekcije števila prebivalcev 80+ v **občini Trbovlje** za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

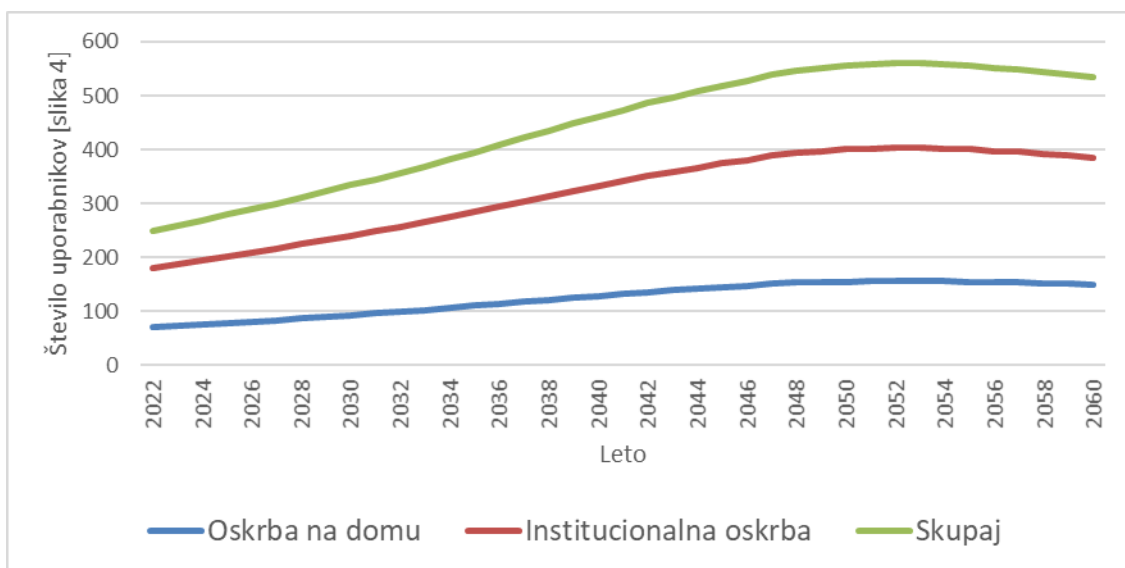
Ob predpostavki, da se delež prebivalstva v posameznih starostnih skupinah po funkcionalnih zmožnostih ne bo izboljšal, kar je odvisno od učinkovitosti novih programov integrirane oskrbe, bo število oskrbovancev po kategorijah zdravstvene nege sledilo projekcijam, ki jih podaja slika 3.



Slika 3.73 [slika 3]: Projekcije oskrbovancev v institucionalni oskrbi (DSO) po kategorijah zdravstvene nege v **občini Trbovlje** do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Glede na analizo stanja na terenu in predvideno širitvijo zmogljivosti oskrbe oziroma pomoči na domu, bo pričakovano število oskrbovancev po vrstah oskrbe blizu vrednosti, ki jih prikazuje slika 4 in pričakovano dodatno število oskrbovancev, ki jih prikazuje slika 5.



Slika 3.74 [slika 4]: Projekcije števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe v Sloveniji v **občini Trbovlje** po vrsti oskrbe do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

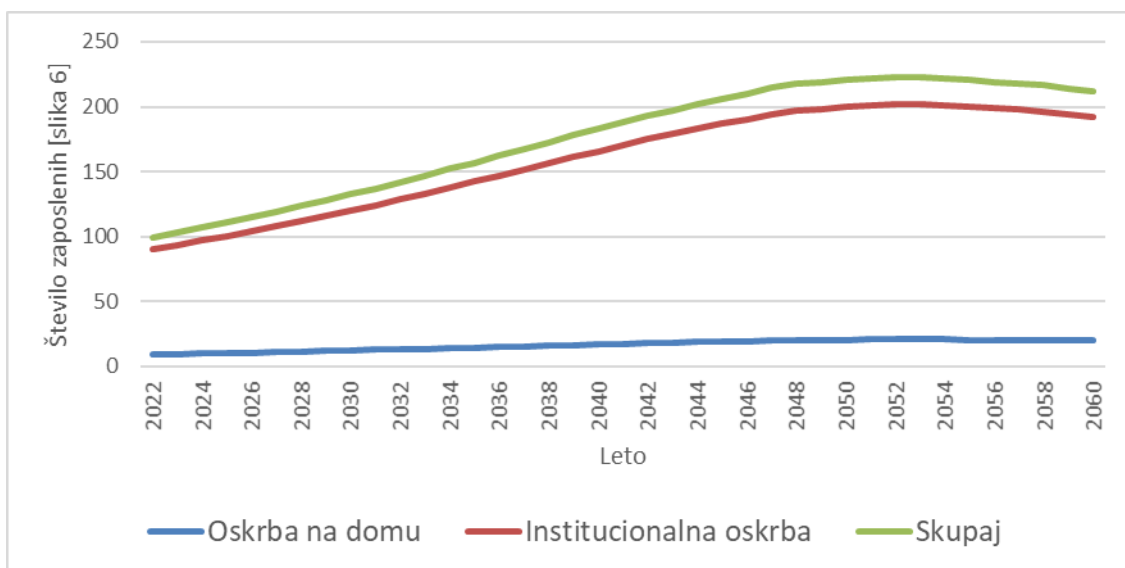
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



Slika 3.75 [slika 5]: Projekcije dodatnega števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe letno v Sloveniji v **občini Trbovlje** po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Glede na rast povpraševanja po dolgotrajni oskrbi bo ob nespremenjenih standardih oskrbe raslo tudi letno število potrebnih oskrbovalcev (slika 6) in s tem novih zaposlitev (slika 7) ob predpostavki, da ne bodo delavci zapuščali delovnih mest.



Slika 3.76 [slika 6]: Projekcije števila potreb po zaposlitvi socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v **občini Trbovlje** glede na oskrbo do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



Slika 3.77 [slika 7]: Projekcije potrebnega dodatnega števila zaposlenih socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v **občini Trbovlje** po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Upokojitve in prekinitve delovnih razmerij v sliki 7 niso vštete. Iz slike 7 namreč sledi, da bo do leta 2046 potrebno vsako leto zaposliti dodatno 4 do 5 oskrbovalcev, leta 2034 celo šest, po letu 2046 pa bo to število počasi upadalo. Po letu 2053 pa bo pešilo do presežka zaposlenih.

3.2.3 Zagorje ob Savi

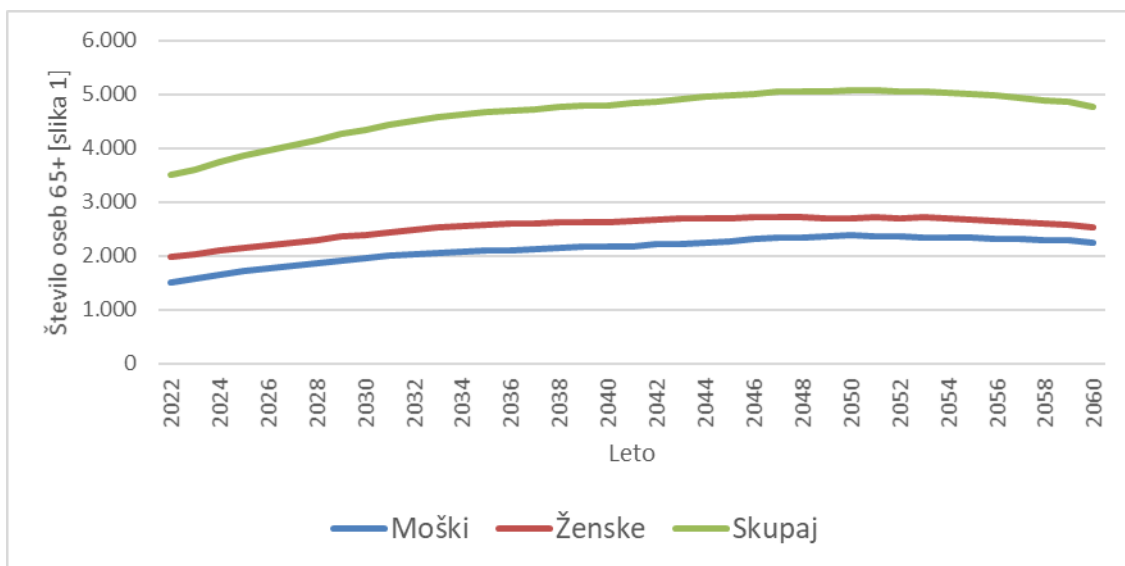
Število starejših prebivalcev bo do leta 2060 močno poraslo. Tako bo število prebivalcev, starih 65 let in več, poraslo iz 3.499 na začetku leta 2022 na okrog 4.776, to je 36 %, število starih 80 let in več pa bo poraslo kar za 129 %. Med njimi pa bo tistih, ki bodo potrebovali zdravstveno nego v domovih starejših občanov ali negovalnih bolnišnicah, kar za 137 % več (tabela 3.7).

Tabela 3.12: Število prebivalcev v **občini Zagorje ob Savi** leta 2022 in projekcija števila za leto 2060 (brez novorojenih in migracij od 2022 do 2060)

Zagorje ob Savi	2022	2060	Stopnja prirasta [%]	Srednja letna stopnja rasti [%]
število prebivalcev	16.307	8.942	-45	-1,6
65+	3.499	4.776	36	0,8
80+	913	2.091	129	2,2
ZN v DSO	166	393	137	2,3

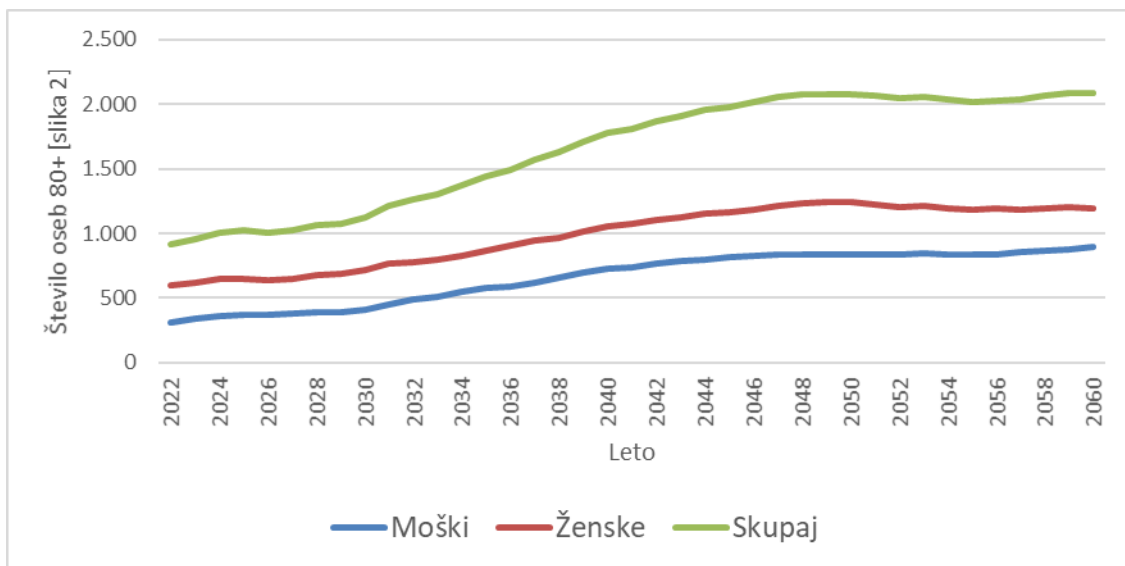
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Natančnejše projekcije starejšega prebivalstva glede na spol prikazujeta slika 1 (za populacijo 65+) in slika 2 (za populacijo 80+).



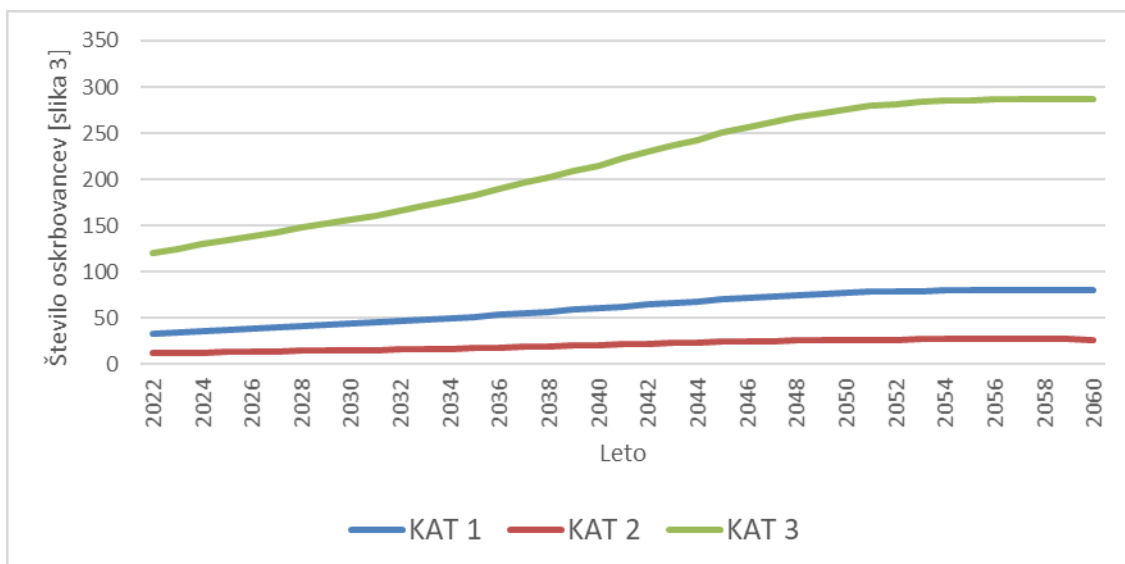
Slika 3.78 [slika 1]: Projekcije števila prebivalcev 65+ v **občini Zagorje ob Savi** za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



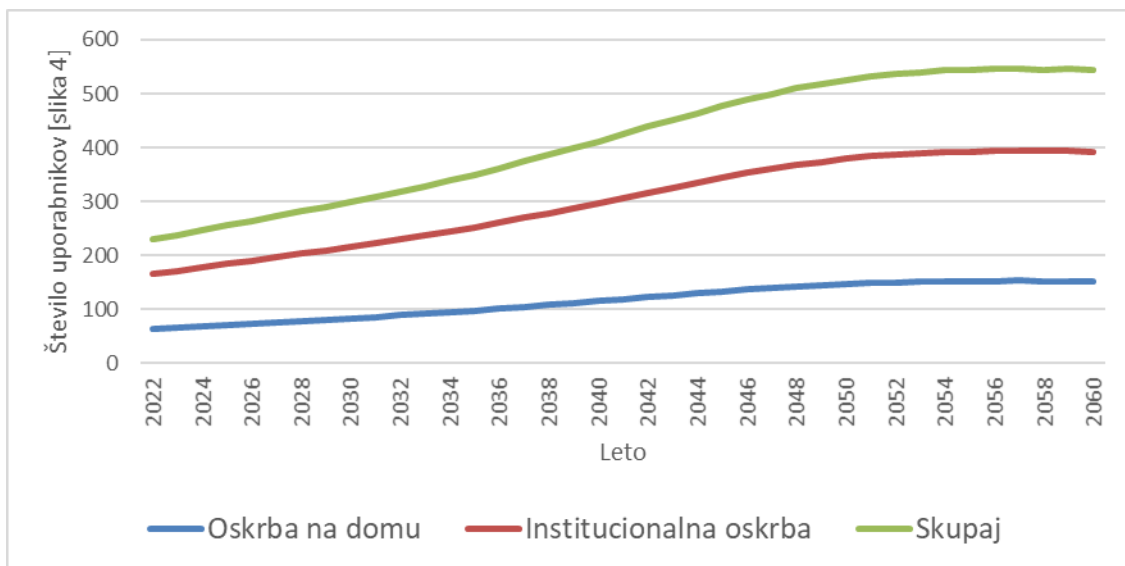
Slika 3.79 [slika 2]: Projekcije števila prebivalcev 80+ v **občini Zagorje ob Savi** za obdobje od leta 2023 do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Ob predpostavki, da se delež prebivalstva v posameznih starostnih skupinah po funkcionalnih zmožnostih ne bo izboljšal, kar je odvisno od učinkovitosti novih programov integrirane oskrbe, bo število oskrbovancev po kategorijah zdravstvene nege sledilo projekcijam, ki jih podaja slika 3.



Slika 3.80 [slika 3]: Projekcije oskrbovancev v institucionalni oskrbi (DSO) po kategorijah zdravstvene nege v **občini Zagorje ob Savi** do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Glede na analizo stanja na terenu in predvideno širitvijo zmogljivosti oskrbe oziroma pomoči na domu, bo pričakovano število oskrbovancev po vrstah oskrbe blizu vrednosti, ki jih prikazuje slika 4 in pričakovano dodatno število oskrbovancev, ki jih prikazuje slika 5.



Slika 3.81 [slika 4]: Projekcije števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe v Sloveniji v **občini Zagorje ob Savi** po vrsti oskrbe do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

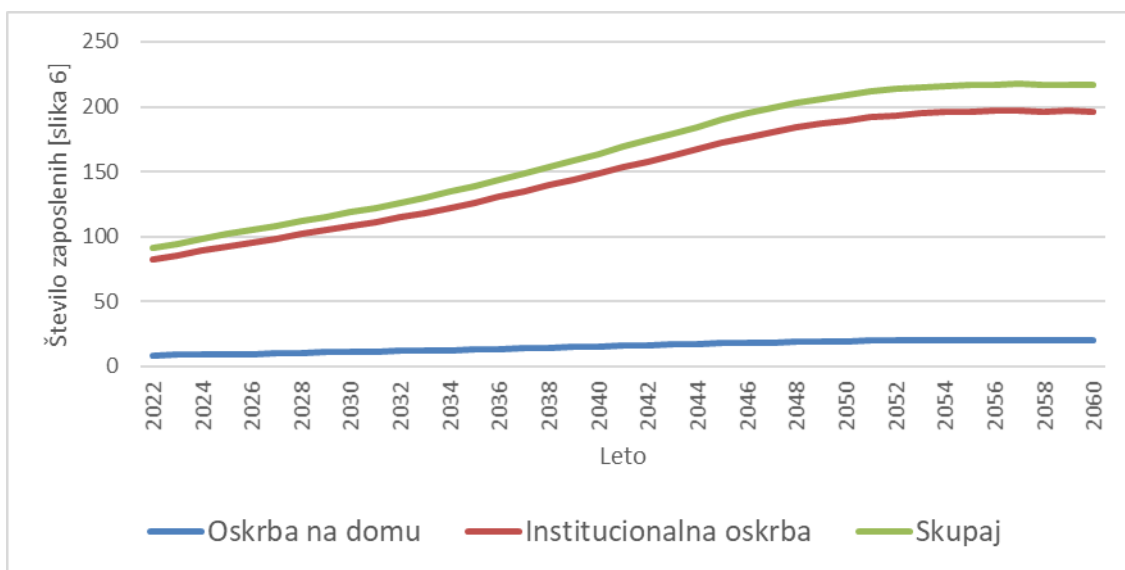
Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



Slika 3.82 [slika 5]: Projekcije dodatnega števila uporabnikov dolgotrajne oskrbe letno v Sloveniji v **občini Zagorje ob Savi** po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Glede na rast povpraševanja po dolgotrajni oskrbi bo ob nespremenjenih standardih oskrbe raslo tudi letno število potrebnih oskrbovalcev (slika 6) in s tem novih zaposlitev (slika 7) ob predpostavki, da ne bodo delavci zapuščali delovnih mest.



Slika 3.83 [slika 6]: Projekcije števila potreb po zaposlitvi socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v **občini Zagorje ob Savi** glede na oskrbo do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.



Slika 3.84 [slika 7]: Projekcije potrebnega dodatnega števila zaposlenih socialnih oskrbovalcev in zaposlenih v zdravstveni negi v **občini Zagorje ob Savi** po letih do leta 2060 (scenarij brez selitev – NMGR)

Vir: SURS 2022, EUROSTAT 2019, IRSSV 2022 in ZZS 2016.

Upokojitve in prekinitve delovnih razmerij v sliki 7 niso vštete. Iz slike 7 namreč sledi, da bo do leta 2048 potrebno vsako leto zaposliti dodatno tri do pet oskrbovalcev, ekstrem je leta 2040 in 2044, po letu 2044 pa bo to število počasi upadalo. Po letu 2057 bo prišlo do manjšega presežka delavcev, potem pa bo mogoče potrebe, če do njih pride, reševati z nadobremenitvami.

3 SKLEP

Kot že desetletja navajajo politične stranke v Sloveniji, vsakokratni vladni organi in parlamentarci, državljanji pa to čutimo na lastni koži, je primerna organizacija oskrbe starejših nujna. Ne samo starejši, potrebni pomoči drugih pri vsakdanjih opravilih in zahtevnejši oskrbi, ampak tudi njihovi svojci in prijatelji kličejo k rešitvam, po katerih mora postati sistemska ureditev dolgotrajne oskrbe in ustrezno financiranje potrebnih storitev ena izmed prioritete naše države. Demografske spremembe so že danes pripeljale do nezavidljivega položaja starejših. Za **Zasavje** lahko navedemo, da je že danes skoraj četrtnina prebivalcev starejših od 65 let (22 %). Najbolj kritično sedanje stanje predstavljajo slike 2.1-2.4, iz katerih je očitno, da je skoraj četrtnina starostnikov, ki živijo v razpršenih domovih, daleč od oskrbnih središč, brez sobivajočih mlajših oseb (24 %). To pomeni, da je sistemsko urejena pomoč lokalnih skupnosti in države nujna. Do tedaj, ko bo v popolnosti zaživel Zakon o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk), pa je treba najti boljše začasne rešitve, hkrati pa postaviti temelje tudi za zagotavljanje ustreznih človeških virov in bivališč za starejše na dolgi rok.

V Zakonu o dolgotrajni oskrbi so za reševanje problematike na dolgi rok še neurejena številna področja, med drugim financiranje dejavnosti, ki jih uokvirja zakon, kar je gotovo najpomembnejše, vendar je na temelju tega zakona veliko stvari mogoče rešiti tudi s podzakonskimi akti, predvsem pa mora biti mnogo stvari, ki so videti v ZDOsk obrobne in neproblematične, zasnovane mnogo prej, kot celotna dejavnost steče po novem zakonu.

Dve strateški nalogi, ki zahtevata dolgoročno planiranje, je treba zasnovati že danes. To sta:

1. planiranje bivališč za starejše, bolj ranljivo in pomoči drugih potrebno prebivalstvo ter
2. načrtovanje izobraževanja in usposabljanja človeških virov, štipendiranje in financiranje.

Pri razmisleku o planiranju bivališč nam sam ZDOsk našteva nabor možnih rešitev, tako s fizičnega kot lastniškega in upravljaljskega vidika, pričujoča monografija pa podaja dinamično potreb. Nimamo pa usmeritev, kako se tega lotiti in kako vključiti te dolgoletne plane v prostorske plane občin in finančne načrte odgovornih za financiranje varnega bivanja starejših. V poglavju 1.2.2. smo pokazali, kako je smiselno preveriti trditve, da moramo v Sloveniji zagotavljati predvsem izvajanje dolgotrajne oskrbe, ki ljudem čim dlje omogoča samostojno in varno ter kakovostno življenje doma. Ob taki usmeritvi je potrebno takoj preučiti, kako so domovi za starajoče z upadlimi funkcionalnimi zmožnostmi varni in koliko se dvigujejo izdatki zdravstvene blagajne po izvedbi nevarnosti, ki preži na starejše doma, od padcev pa vse do posledic osamljenosti. Če bi to preučili, bi najbrž podobno kot Claudia Wood (2017) ugotovili, da so stroški oziroma izdatki prilagoditve bivališča potrebam starejših le polovica stroškov kurative, ki gredo na račun zdravstvene blagajne. Zato je smiselno izdelati finančne načrte, plane

subvencij in organizacijske oblike prilagajanja obstoječih bivališč tem uporabnikom in/ali pa razmisliti o obnovi prostorskih planov občin tako, da bi vključevali objekte dolgotrajne oskrbe v občini. Domisliti je treba tudi vrste objektov, njihovo razpršenost v prostoru in lastniške oblike (občinski, v koncesiji, v javno-zasebnem partnerstvu, z dopolnilno dejavnostjo na kmetiji), saj ZDOsk daje široko paleto možnih rešitev. Vse to mora postati rešitev, dogovarjanja v lokalnih skupnostih. Pri razmisleku o financiranju pa ni mogoče zaobiti dejstva, da je razpršitev domov starejših v prostoru velika, kar zahteva dodatno zaposlovanje, saj oskrbovalci zdaj velik del časa porabijo na poti med oskrbovanci. Vse to so dejstva, ki morajo pripeljati do optimalne rešitve izgradnje in prilagajanja stanovanjskega sklada za starejše v posameznih občinah. Kakšen naj bo skupni obseg takega stanovanjskega sklada po občinah imamo podano po grafih v poglavju 3. Projekcije so podane po posameznih Lasih in po občinah v teh LAS-ih. Vse to bi morali imeti že danes. V prihodnosti pa bodo potrebe še najmanj 20 let skokovito naraščale, potem pa se bodo le počasi umirjale. Velja poudariti tudi dejstvo, da se na podeželju, ko gre za veliko razpršenost starejšega kmečkega prebivalstva, izkazuje ena od dobrih izbir tudi dopolnilna dejavnost na kmetijah, ki bi ne samo rešila problematike pomoči potrebnih starih oseb, ampak bi zagotovila tudi delo na podeželju in s tem zmanjšan odtok mladih s podeželja v večja naselja in mesta.

Medtem ko imata Norveška in Švedska preko 12 % oskrbovalcev v dolgotrajni oskrbi glede na število prebivalcev, starih 65 let ali več, ZDA in Izrael pa le malo manj kot 12 %, ima Slovenija le dobrih 3 % tovrstnega kadra. Že te številke dajo vedeti, da smo na področju človeških virov v dolgotrajni oskrbi več kot bosi. S podaljšanjem starosti ob upokojitvi pa smo še zmanjšali možnosti oskrbe z neformalnimi oskrbovalci, predvsem družinskimi člani. Projekcije na slikah z notranjo številko 7, [slika 7], nam povedo, da bo potreba po oskrbovalcih še strmo naraščala, nato pa se bo rahlo umirila, vendar bomo naraščanju potreb priča še najmanj 30 let. Za te kadre je treba že danes zagotoviti mesta v srednješolskih in visokošolskih študijskih programih za različne profile od zdravstvenega in socialnega varstva do fizioterapevtov in upravljavcev objektov, v katerih starejši bivajo ali jih potrebujejo za vzdrževanje svojih funkcionalnih zmožnosti. Treba je razmisliti o štipendijski in plačni politiki. Takoj pa je treba začeti tudi s programi usposabljanja prebivalstva na kmetijah in splošneje za vse primere storitev nižjih zahtevnosti. Za te profile pa bo treba usposobiti tudi učitelje. Zato bi morala biti naloga šolskega sektorja, da se bolj dejavno vključi v planiranje izobraževanja za pomoč starejšim državljanom. Prav bi bilo, da tudi ministrstvo za finance izvajalcem prisluhne in nameni vsaj malo večji košček sredstev dolgotrajni oskrbi, s katerimi se bomo približali vsaj polovici tistega odstotka oskrbovalcev na število prebivalcev 65+, ki ga imajo skandinavske države in ZDA.

4 LITERATURA IN VIRI

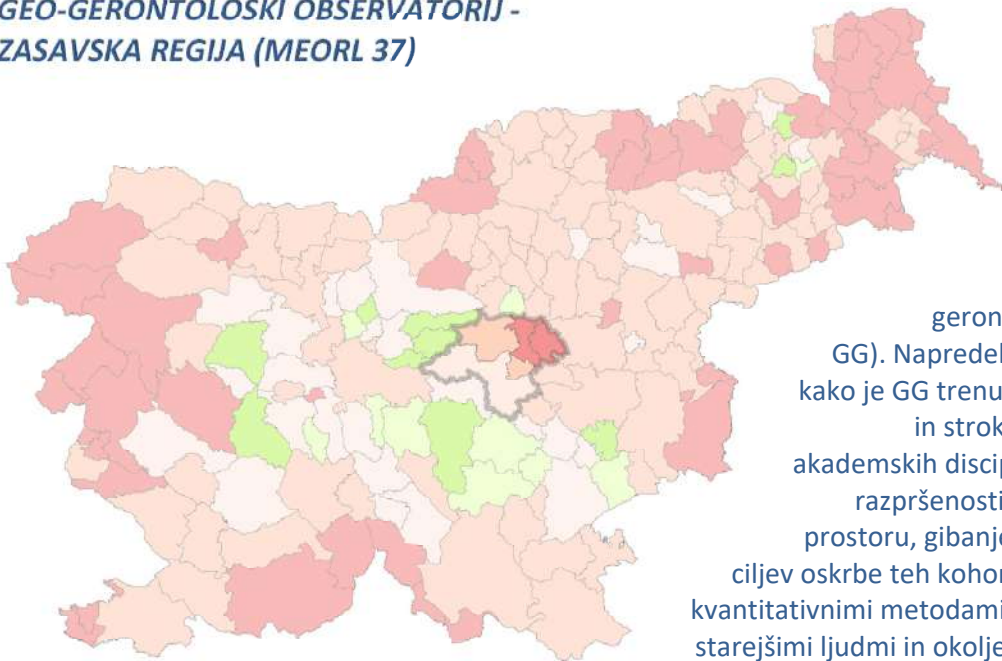
- Abler, R., Adams & J. S., Gould, P. (1972). *Spatial Organization: the Geographer's View of the World* (London: Prentice-Hall).
- Andersen, A. K. (2002). Are commuting areas relevant for the delimitation of administrative regions in Denmark?, *Regional Studies*, 36(8), str. 833–844.
- Andrews, G. J., Milligan, C., Phillips, D. R., Skinner, M. W. (2009). Geographical gerontology: Mapping a disciplinary intersection. *Geography Compass* 3(5), str. 1641–1659.
- Ball, R. M. (1980) The use and definition of Travel-to-Work areas in Great Britain: Some problems, *Regional Studies*, 14(2), str. 125–139.
- Bogataj, D., Aver, B., Bogataj, M. (2016a). Supply chain risk at simultaneous robust perturbations. *International journal of production economics*, let. 181, del A, str. 68–78.
- Bogataj, D., Ros McDonnell, D., & Bogataj, M. (2015a). Reverse Mortgage Schemes Financing Urban Dynamics Using the Multiple Decrement Approach. *Springer Proceedings in Mathematics & Statistics* 135: Springer, 27–47.
- Bogataj, D., Ros-McDonnell, D., Bogataj, M. (2015b). Financing Urban Growth in Aging Societies: Modelling the Equity Release Schemes in the Welfare Mix for Older Persons. Enhancing synergies in a collaborative environment. *Lecture Notes in Management and Industrial Engineering*, ISSN 2198-0780. Cham: Springer, str. 205–215.
- Bogataj, D., Ros-McDonnell, D., Bogataj, M. (2016b). Management, financing and taxation of housing stock in the shrinking cities of aging societies. *International journal of production economics*, let. 181, št. pt. A, str. 2–13. ISSN 0925-5273
- Coombes, M. G. in Openshaw, S. (1982). The use and definition of travel-to-work areas in Great Britain: Some comments, *Regional Studies*, 16(2), str. 141–149.
- Coombes, M., Casado-Díaz, J. M., Martínez-Bernabeu, L. in Carausu, F. (2012). Study on comparable labour market areas – Final research report (Rome: Istat – Istituto nazionale di statistica) 146 str.
- Cörvers, F., Hensen, M. in Bongaerts, D. (2009). Delimitation and coherence of functional and administrative regions, *Regional Studies*, 43(1), str. 19–31.
- Deshmukh, S. (2012). *Multiple Decrement Models in Insurance, An Introduction Using R*, Springer. 219 str.
- Drobne, S. (2016). Model vrednotenja števila in območij funkcionalnih regij, doktorska disertacija (A model evaluating the number and areas of functional regions, doctoral thesis) (Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za gradbeništvo in geodezijo, samozaložba S. Drobne), 174 str.
- Drobne, S. (2021). *Funkcionalne regije v Sloveniji* (Maribor: Inštitut za lokalno samoupravo), 130 str.
- DzS (2022). *Domovi za starejše*. GOV, <https://www.gov.si/teme/domovi-za-starejse/>
- EK (1999). *ESDP, European Spatial Development Perspective. Towards Balanced and Sustainable Development of the Territory of the European Union* (Bruselj: Evropska komisija).
- EK (2003). Regulation (EC) No 1059/2003 of the European Parliament and of the Council of 26 May 2003 on the establishment of a common classification of territorial units for statistics (NUTS). *Official Journal of the European Union*, L 154/1, (Bruselj: Evropska komisija).
- EK (2007). *Report from the Commission to the European Parliament and the Council on implementation of the NUTS Regulation (Regulation (EC) No 1059/2003*; Bruselj: Evropska komisija).
- EK (2010). *Sporočilo komisije. Evropa 2020. Strategija za pametno, trajnostno in vključujočo rast* (Bruselj: Evropska komisija).

- EK (2014). Adequate social protection for long-term-care needs in an ageing society (Bruselj: Evropska komisija).
- EK (2016). Evropa 2020. (Bruselj: Evropska komisija).
- ESPON 1.1.1 (2004). Potentials for polycentric development in Europe, Final project report, Revised version 2005 (Luxembourg: ESPON Coordination Unit).
- ESPON 1.4.3 (2007). Study on urban functions, Final report, Luxembourg, The ESPON Monitoring Committee and the partners of the projects, 253 str.
- ESPON 3.4.3 (2006). The modifiable areas unit problem, Final report (Luxembourg: ESPON Coordination Unit).
- GURS (2022). Prostorski podatki o prostorskih enotah v letu 2021 in 2022. (Ljubljana: Geodetska uprava Republike Slovenije).
- Haggett, P. (1971). Locational analysis in human geography, Reprint edition (Original 1965), London: Edward Arnold.
- Harvey, D. (2011). The Enigma of Capital and the Crises of Capitalism, (New York, London, Oxford University Press), 320 str.
- IRRSV (2015). Analiza organiziranosti in izvajanja oskrbe na področju oskrbovanih stanovanj. Končno poročilo. (Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo).
- IRRSV (2021). Spremljanje izvajanja storitve pomoči za družino: Pomoč na domu. Analiza stanja v letu 2020. Končno poročilo. (Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo).
- IRRSV (2022). Spremljanje izvajanja storitve pomoči za družino: Pomoč na domu. Analiza stanja v letu 2021. Končno poročilo. (Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo).
- Karlsson, C. in Olsson, M. (2006). The identification of functional regions: theory, methods, and applications, *The Annals of Regional Science*, 40(1), str. 1–18.
- Klapka, P., Halás, M. in Tonev, P. (2013) Functional regions: Concept and types, V: Klímová, V. & Žitek, V. (ur.) 16th International Colloquium on Regional Sciences, Conference Proceedings Valtice, June 19–21, 2013 (Brno: Masaryk University), str. 94–101.
- Maier, K. (2005). New policy? New regions? New borders? V: AESOP 2005 Congress, July 13–17, 2005. Vienna, Avstrija: 9 str.
- MELLS (1996). Zakon o ratifikaciji Evropske listine lokalne samouprave (MELLS), Uradni list RS 15/96.
- MJZM (2022). Mreža javne zdravstvene mreže. GOV, <https://www.gov.si teme/mreza-javne-zdravstvene-sluzbe/>
- MJZS (2022). Mreža javne zdravstvene službe. GOV, <https://www.gov.si teme/mreza-javne-zdravstvene-sluzbe/>
- MKGP (2022). Lokalne akcijske skupine v Sloveniji v programskem obdobju 2014–2020 (posodobitev marec 2019), https://skp.si/download/las-interaktivna-publikacija07032019_-pdf
- MNZ (2021). Podatki o številu prebivalcev po starostni strukturi v stavbi s hišno številko na dan 30. 4. 2021. (Ljubljana: Ministrstvo za notranje zadeve).
- MZ (2020). MoST - Model skupnostnega pristopa za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju v lokalni skupnosti, 2017–2020 (Ljubljana: Ministrstvo za zdravje). <https://www.gov.si/zbirke/projekti-in-programi/most-model-skupnostnega-pristopa-za-krepitev-zdravja-in-zmanjsevanje-neeakosti-v-zdravju-v-lokalni-skupnosti/>
- Nagode, M., Zver, E., Marn, S., Jacovič, A., Dominkuš, D. (2014). Dolgotrajna oskrba - uporaba mednarodne definicije v Sloveniji. Delovni zvezek št. 2/2014, let. XXIII. Zbirka Delovni zvezki UMAR. http://www.umar.gov.si/avtorski_prispevki/
- NSPIZ. (2022). Nepremičninski sklad pokojninskega in invalidskega zavarovanja. <https://www.ns-piz.si/si/oskrbovana-najemna-stanovanja/predstavitev/>
- OECD (2002). Redefining territories – The functional regions (Paris: OECD Publishing), 132 str.

- Promislow, S. D. (2015). *Fundamentals of Actuarial Mathematics*, Third Edition. John Wiley & Sons, Ltd., Chichester. 428 str.
- Rajer, C., Drobne, S., Bogataj, M. in Bogataj, D. (2022). Smart Silver Villages Through the Lenses of the Slovenian Rural Inhabitants, CIRRE 2022 Proceedings, Ankara.
- Rebec, J. (1983). Razvoj naselij mestnega značaja z več kot 2000 prebivalci v SR Sloveniji, 1971–1981, Prikazi in študije, 28.
- Rebec, J. (1984). Funkcijska klasifikacija mestnih naselij z več kot 2000 prebivalci v SR Sloveniji, 1981, Prikazi in študije. 29.
- Rickayzen, B. D., Smith, D. in Mayhew, L. (2017). Flexible and affordable methods of paying for long term care insurance. International Longevity Centre – UK (ILCUK)/Cass Business School. 30 str.
- Rogelj, V. (2016). Pričakovano trajanje življenja ob vstopu v socialnovarstveni zavod kot merilo kakovosti izvajanja dolgotrajne oskrbe (magistrsko delo). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.
- Rogelj, V. in Bogataj, D. (2018). Planning and financing the home and facility-based care using the multiple decrement approach. *Journal of decision systems*, let. 2018, št. 27. ISSN 1246-0125.
- Schmithals B. in Schötz E. U. (1994). Herleitung der DAV-Sterbetafel 1994 R für Rentenversicherungen (DAV1994R), Köln, <https://cran.r-project.org/web/packages/MortalityTables/vignettes/international-mortality-tables-overview.html>
- SE (2016). Council of Europe Conference of Ministers Responsible for Spatial/Regional Planning (CEMAT) (Strasbourg: Svet Evrope).
- Skinner, M. W., Andrews, G. J. in Cutchin, P. M. (2018). Introducing geographical gerontology in Skinner, Andrews and Curchin (Eds.) *Geographical Gerontology: Perspectives, Concepts, Approaches*. Routledge Studies in Human Geography, str. 3–10.
- SSNS (2022). Pregled vseh naravnih zdravilišč v Sloveniji, Skupnost slovenskih naravnih zdravilišč, <https://slovenia-terme.si/vse-terme-in-zdravilisca-seznam/>
- SSZS (2016, 2019). Podatki o številu prošenj in zneskih v EUR na dan oskrbe za leto 2016, 2019 (Ljubljana: Skupnost socialnih zavodov Slovenije).
- SSZS (2022). Pregled kapacitet institucionalnega varstva starejših in posebnih skupin odraslih – 1. 1. 2022. (Ljubljana, Skupnost socialnih zavodov Slovenije). <https://www.ssz-slo.si/splosno-o-posebnih-domovih/pregled-kapacitet-in-pokritost-institucionalnega-varstva-starejsih-in-posebnih-skupin-odraslih/>
- SURS (2009). Popolne tablice umrljivosti prebivalstva Slovenije, 2007 – moški, ženske (Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije).
- SURS (2019). Pojasnila o teritorialnih spremembah statističnih regij (Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije).
- SURS (2022). Število prebivalcev po občinah v Sloveniji (Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije), <https://pxweb.stat.si/SiStatData/pxweb/sl/Data/-/05C4003S.px>
- Tavzes, M. (2002). *Veliki slovar tujk* (Ljubljana, Cankarjeva založba), 1303 str.
- Tomaney, J. in Ward, N. (2000). England and the »New Regionalism«, *Regional studies*, 34(5), str. 471–478.
- Uredba (ES) št. 1059/2003 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 26. maja 2003 o oblikovanju skupne klasifikacije statističnih teritorialnih enot (NUTS). UL EU 14/Zv. 1, 2003, str. 196–238.
- Uredba (ES) št. 1319/2013 o spremembi priloge Uredbe (ES) št. 1059/2003 Evropskega parlamenta in Sveta.
- Uredba (ES) št. 1888/2005 Evropskega parlamenta in Sveta o spremembi Uredbe (ES) št. 1059/2003 Evropskega parlamenta in Sveta. Ur. l. EU, L 309, 25.11.2005, str. 1–8.

- Uredba o standardni klasifikaciji teritorialnih enot Slovenije. Uradni list RS, št. 28/00.
- Uredba o standardni klasifikaciji teritorialnih enot. Uradni list RS, št. 9/07.
- Van der Laan, L. in Schalke, R. (2001). Reality versus policy: The delineation and testing of local labour market and spatial policy areas, *European Planning Studies*, 9(2), str. 201–221.
- Vrišer, I. (1974). Mesta in urbano omrežje v SR Sloveniji, Značilnosti njihovega razvoja in družbeno gospodarskega pomena s posebnim ozirom na mala mesta, *Geografski zbornik*, 14(3), str. 179–337.
- Vrišer, I. (1978). Regionalno planiranje, zbirka tokovi. (Ljubljana: Mladinska knjiga), 356 str.
- Vrišer, I. in Rebernik, D. (1993). Družbenogospodarska in dejavnostna usmeritev slovenskih mest, *Geografski zbornik*, 33, str. 9–40.
- Wood, C. (2017). *Social Value of Sheltered Housing* (London: Demos), 14 str.
- Zakon o dolgotrajni oskrbi, ZDOsk (Uradni list RS, št. 196/21).
- ZZZS (2016). Podatki o številu upravičencev do zdravstvene nege in zneskih v EUR v Sloveniji po spolu, starostnih razredih in kategoriji zdravstvene nege za obdobje od 2013 do 2016 (Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije).
- ZZZS (2016a, 2019a). Splošni dogovor za pogodbeno delo v letu 2016, 2019 (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Ljubljana).

**GEO-GERONTOLOŠKI OBSERVATORIJ -
ZASAVSKA REGIJA (MEORL 37)**



tega novega področja raziskav ter družbeni in prostorski odnosi med starejšim prebivalstvom in okoljem. GG narekuje večje sodelovanje in komunikacijo med različnimi disciplinami in uporabniki storitev za starejše prebivalstvo, s čimer se obeta, da bo GG kmalu priznana kot samostojna disciplina v mavrici znanstvenih in strokovnih disciplin. V seriji monografij GEO-GERONTOLOŠKI OBSERVATORIJ želimo prispevati k temu razvoju. Pri tem se obračamo na posamezne slovenske regije - v tej knjigi predvsem na zasavsko regijo - in na lokalne skupnosti v njih, da pristopijo k boljšim rešitvam oskrbe starejših tudi v prostorskih planih in planih razvoja človeških virov v svoji regiji.

Zdravje, predvsem pa socialna in zdravstvena oskrba starejših občanov, so bili vedno osrednji vidik geografske gerontologije (krajše geo-gerontologije, GG). Napredek v objavah na tem področju kaže, kako je GG trenutno sestavljena iz več znanstvenih in strokovnih področij, ki jih preučuje več akademskih disciplin. GG študira prostorske trende razpršenosti, gibanje starejšega prebivalstva v prostoru, gibanje denarnih tokov za uresničevanje ciljev oskrbe teh kohort ter z mešanimi (kvalitativnimi in kvantitativnimi metodami) preučuje zapletene odnose med starejšimi ljudmi in okoljem, različnimi kraji, kjer živijo in se oskrbujejo. V delih zadnjih 20-tih let se zrcali teoretični razvoj

prof. ddr. David Bogataj, izr. prof. dr. Samo Drobne,
prof. dr. Marija Bogataj in dr. Valerija Rogelj