



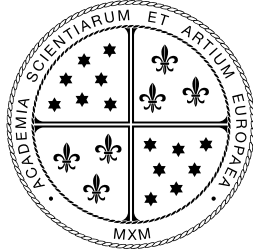
ALMA MATER
EUROPAEA
UNIVERZA



PROSTORSKI IN SOCIO-EKONOMSKI VIDIKI V STUDIJAH STARANJA

SPATIAL AND SOCIO-ECONOMIC ASPECTS
IN AGEING STUDIES

Urednica / Editor: Prof Dr. Marija Bogataj



ALMA MATER
— PRESS —

PROSTORSKI IN SOCIO-EKONOMSKI VIDIKI V ŠTUDIJAH STARANJA
SPATIAL AND SOCIO-ECONOMIC ASPECTS IN AGEING STUDIES
Znanstvena monografija / Scientific monography

Urednica / Editor: Prof Dr Marija Bogataj

Tehnični urednik / Technical Editor: Suzanna Mežnarec Novosel, M.A.

Recenzenta / Reviewers: Prof Dr Bojan Grum, Assist Prof Dr Mihaela Kežman

Prelom in oblikovanje / Pre-press preparation: Tjaša Pogorevc, s. p.

Kraj / Place: Maribor

Založnik / Publisher: Univerza Alma Mater Europaea, Alma Mater Press

Vse pravice pridržane / All rights reserved.

Brez pisnega dovoljenja založnika je reproduciranje, distribuiranje, dajanje v najem, javna priobčitev, predelava ali druga uporaba tega dela ali njegovih delov v kakršnemkoli obsegu ali postopku, vključno s fotokopiranjem, tiskanjem ali shranitvijo v elektronski obliki, po veljavnem Zakonu o avtorski in sorodnih pravicah prepovedano.

Reproduction, distribution, rental, public communication, processing, or other use of this work or parts thereof in any form or by any means, including photocopying, printing, or storing in electronic form, is prohibited under the applicable copyright and Related Rights Act without the written permission of the publisher.

Za založbo / For the publisher : Emer. Prof Dr Ludvik Toplak

Leto izdaje / Year of publishing: 2024

1. izdaja / 1st Edition

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

CIP - Kataložni zapis o publikaciji

Univerzitetna knjižnica Maribor

364(0.034.2)

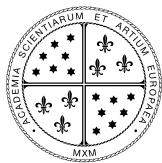
PROSTORSKI in socio-ekonomski vidiki v študijah staranja [Elektronski vir] = Spatial and Socio-economic Aspects in Ageing Studies : znanstvena monografija = scientific monography / urednica, editor Marija Bogataj. - 1. izd. - E-publikacija. - Maribor : Univerza Alma Mater Europaea, Alma Mater Press, 2024

Način dostopa (URL): <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/category/SG>

ISBN 978-961-7183-51-1 (PDF)

COBISS.SI-ID 206463235

Avtorji prispevkov so odgovorni za vse trditve in podatke, ki jih navajajo v prispevku.
The authors of the articles are responsible for all claims and data they list in their article(s).



ALMA MATER
— PRESS —

**PROSTORSKI IN
SOCIO-EKONOMSKI VIDIKI
V ŠTUDIJAH STARANJA**
**SPATIAL AND SOCIO-ECONOMIC
ASPECTS IN AGEING STUDIES**

Urednica / Editor: Prof Dr Marija Bogataj

Avtorji se zahvaljujejo za finančno podporo Javne agencije za raziskovalno in inovacijsko dejavnost RS v okviru raziskovalnega projekta Hierarhična zasnova in financiranje socialne infrastrukture pametnih srebrnih vasi (L7-3188), pri katerem je sodelovala Univerza Alma Mater Europaea.

Maribor, 2024

KAZALO / TABLE OF CONTENT

SPREMNA BESEDA UREDNICE EKONOMSKE IN OKOLJSKE ŠTUDIJE STARANJA V KONTEKSTU SREBRNE EKONOMIJE Marija Bogataj	8
EDITOR'S FOREWORD ECONOMIC AND ENVIRONMENTAL AGEING STUDIES IN THE CONTEXT OF THE SILVER ECONOMY Marija Bogataj	11
I. SOCIALNA INFRASTRUKTURA ZA STAREJŠIM PRIJAZNE REŠITVE OSKRBE V SKUPNOSTI / SOCIAL INFRASTRUCTURE FOR THE AGE-FRIENDLY COMMUNITY CARE SOLUTIONS	14
1.1 O POMEMBNOSTI STAREJŠIM PRIJAZNIH REŠITEV OSKRBE V SKUPNOSTI / ON THE IMPORTANCE OF AGE-FRIENDLY COMMUNITY CARE SOLUTIONS Marta Kavšek, Marija Bogataj, David Bogataj	15
II. SOCIALNA INFRASTRUKTURA V OKVIRU PRAVNIH IN ORGANIZACIJSKIH MOŽNOSTI / SOCIAL INFRASTRUCTURE WITHIN THE FRAMEWORK OF LEGAL AND ORGANIZATIONAL POSSIBILITIES	33
2.1 DIGITALNA TRANSFORMACIJA JAVNE UPRAVE KOT OSNOVA ZA SKLADEN REGIONALNIRAZVOJ S POUČENJEM NA RAZVOJU SOCIALNE INFRASTRUKTURE / DIGITAL TRANSFORMATION OF PUBLIC ADMINISTRATION AS A BASIS FOR COHERENT REGIONAL DEVELOPMENT WITH AN EMPHASIS ON THE DEVELOPMENT OF SOCIAL INFRASTRUCTURE Andrej Sluga	34
2.2 PRIMERJALNA ŠTUDIJA SOCIALNE INFRASTRUKTURE ZA OSKRBO STAREJŠIH V DRŽAVAH ČLANICAH EU IN SLOVENIJI / COMPARATIVE STUDY OF SOCIAL INFRASTRUCTURE FOR THE CARE OF OLDER ADULTS IN EU MEMBER STATES AND SLOVENIA Eneja Drobež, David Bogataj	48
2.3 VPLIV GOSTOTE PREBIVALSTVA NA STRUKTURO STORITEV DOLGOTRAJNE OSKRBE / INFLUENCE OF POPULATION DENSITY ON THE STRUCTURE OF LONG-TERM CARE SERVICES Suzanna Mežnarec Novosel, Francisco Campuzano Bolarín, David Bogataj	63
2.4 DESIGNING LIVING ENVIRONMENTS FOR OLDER ADULTS: DOES THE LEGISLATIVE FRAMEWORK CONTRIBUTE TO APPROPRIATE QUALITY? / OBLIKOVANJE BIVALNEGA OKOLJA ZA STAREJŠE ODRASLE: ALI ZAKONODAJNI OKVIR PRISPEVA K USTREZNI KAKOVOSTI? Vesna Žegarac Leskovar, Nataša Čuković Ignjatović, Dušan Ignjatović, Nataša Šprah, Novak Đukić, Vanja Skalicky Klemenčič	83
III. FINANCIRANJE SOCIALNE INFRASTRUKTURE / FINANCING OF SOCIAL INFRASTRUCTURE	100
3.1 DENARNI TOKOVI SREDSTEV ZA DOLGOTRAJNO OSKRBO MED OBČINAMI V HIERARHIČNIH PROSTORSKIH SISTEMIH / CASH FLOWS OF FUNDS FOR LONG-TERM CARE BETWEEN MUNICIPALITIES Valerija Rogelj, Dejan Dokl, Marija Bogataj, Samo Drobne	101

3.2	NAPOVEDOVANJE POVPRASHVANJA PO STORITVAH ZDRAVSTVENE NEGE NA DOMU V VSEŽIVLJENJSKIH SOSESKAH / FORECASTING DEMAND FOR HOMECARE SERVICES IN LIFETIME NEIGHBOURHOODS Renata Možanić, David Bogataj	116
3.3	FINANCIRANJE SOCILNE INFRASTRUKTURE VSEŽIVLJENJSKIH SOSESK IZ DAVKA NA NEPREMIČNINE / FINANCING SOCIAL INFRASTRUCTURE OF LIFETIME NEIGHBOURHOODS FROM REAL ESTATE TAX Petra Janež, David Bogataj	125
3.4	JAMSTVENE SCHEME ZA UGODNA POSOJILA VLAGATELJEM V SOCIALNO INFRASTRUKTURO / GUARANTEE SCHEMES FOR FAVOURABLE LOANS TO SOCIAL INFRASTRUCTURE INVESTORS Eneja Drobež, David Bogataj	141
	PREDSTAVITEV AVTORJEV / BRIEF PRESENTATIONS OF THE AUTHORS	157
	RECENZIIJE / REVIEWS	164

SPREMNA BESEDA UREDNICE

EKONOMSKE IN OKOLJSKE ŠTUDIJE STARANJA V KONTEKSTU SREBRNE EKONOMIJE

Prof Dr Marija Bogataj

SREBRNA EKONOMIJA

Pričujoča monografija zajema probleme staranja glede na socio-ekonomske in prostorske komponente te problematike. V obeh teh vidikih pa je vprašanje socialne infrastrukture v mrežah za oskrbo starejših eno najpomembnejših. S temi vprašanji posegamo v koncept srebrne ekonomije, kot jo pojmuje in razširjamo v Evropi in na drugih kontinentih. Poimovanje srebrne ekonomije se iz prvih definicij, poznanih v ZDA in na Japonskem, ko so ta koncept politiki in raziskovalci razumeli kot niz gospodarskih dejavnosti, povezanih s proizvodnjo blaga in storitev, namenjenih starejšim (Beblavý idr., 2015) v Evropi vse bolj širi v »ekonomijo dolgoživosti«, ki ne vključuje le potencialov trga, ampak tudi naloge skupnosti, regij in države (Felix, 2007). Kljub vsemu, v dosegljivi literaturi se definicije tudi razlikujejo. Kljub temu, da je Evropska komisija sprejela definicijo Oxford Economics za srebrno ekonomijo in njen sinonim »ekonomija dolgoživosti« obrazložitev, da je to vsota vseh gospodarskih dejavnosti, ki služijo potrebam oseb starih več kot 50 let in vključuje izdelke in storitve, ki jih kupijo ti neposredno, vključno z nadaljnjo gospodarsko dejavnostjo, ki jo ta poraba ustvari«, je Caughlin (2017) to definicijo razširil z »nizom strateških ukrepov, ki jih predlaga država za spodbujanje tudi zasebnega sektorja in raziskovalcev, da z inovacijami raziskujejo priložnosti, ki izhajajo iz starajoče se družbe, in tako prilagajajo gospodarstvo novi demografski dinamiki, in spodbujanju gospodarskega razvoja«. Ko gre za vlogo države v srebrni ekonomiji, je še posebej pomembno vprašanje izgradnje socialne infrastrukture za starejše ter vključevanje javnega in zasebnega sektorja vanje. Pri tem pa je še posebej potrebno pravočasno prilagajanje ponudbe povpraševanju glede na nagle demografske spremembe in široko paleto povpraševanj starejših po izdelkih in storitvah v mrežah oskrbe starejšega prebivalstva.

SOCIALNA INFRASTRUKTURA ZA STAREJŠIM PRIJAZNE REŠITVE OSKRBE V SKUPNOSTI

V monografiji so tako v ospredju vprašanja zagotavljanja socialne infrastrukture. Tako Kavšek et al. (str. 15-32) obravnavajo vprašanje, kako strukturirati socialno infrastrukturo v skupnosti, ki bi bila starejšim bolj prijazna. Izhajajo iz poročil Svetovne zdravstvene organizacije s poudarkom na grajenem okolju, zdravju, socialnem okolju in storitvah. Namreč, različne kohorte starejših odraslih imajo

različne preference glede lastnosti skupnosti, v kateri bi radi živeli na starost. Tako ugotavljajo, da so se prejemniki višjih pokojnin v večji meri pripravljene preseliti v oskrbovano stanovanje.

SOCIALNA INFRASTRUKTURA V OKVIRU PRAVNIH IN ORGANIZACIJSKIH MOŽNOSTI

Kako pomembna je digitalizacija ob razvijanju socialne infrastrukture kot podpore socialnim mrežam nam predstavlja **Sluga** (str. 34-47). Avtor še posebej poudarja pomen digitalne transformacije javne uprave kot osnove za skladen regionalni razvoj socialne infrastrukture. **Drobež in Bogataj, D.** (str. 48-62) sta izvedla primerjalno študijo socialne infrastrukture za oskrbo starejših med Slovenijo in drugimi državami članicami EU. Ugotavljata, da so v večini vodilni upravljavci socialne infrastrukture deležniki na lokalni ravni, kot so občine in stanovanjske organizacije, pri čemer slednje v EU običajno delujejo kot socialna podjetja ali neprofitno usmerjena stanovanjska združenja. Ugotavljata, kaj bi bili zanesljivi viri financiranja. Menita, da so bistveni nacionalni mehanizmi za črpanje sredstev prek Evropske investicijske banke in za Slovenijo predlagata primerne oblike jamstvene sheme.

Mežnarc Novosel idr. (str. 63-82) izhajajo iz dolgoletnih izkušenj Španije na področju oskrbe starejših prebivalcev in ugotavljajo, da gostota prebivalstva po regijah značilno vpliva na izbiro socialne infrastrukture v dolgotrajni oskrbi. S tem opozarjajo na kaj naj bi bila Slovenija pozorna pri nadaljnjem načrtovanju sistema DO. **Žegarac Leskovar idr.** (str. 83-99) odgovarjajo na vprašanje ali zakonodajni okvir prispeva k ustrezni kakovosti dolgotrajne oskrbe. Poudarjajo, kako je poleg ukrepov, ki spodbujajo socialno vključenost starejših odraslih, aktivno staranje in skrb za zdravje, še posebej pomembno osredotočiti se na kakovost njihovega bivalnega okolja. Zato članek ponuja osnovo za premislek o nacionalnem okvirju oblikovanja bivalnega okolja za starejše odrasle in želi spodbuditi zagotavljanje kakovostnega bivalnega okolja v obeh državah, Sloveniji in Srbiji.

FINANCIRANJE SOCIALNE INFRASTRUKTURE

Rogelj idr. (str. 101-115) predstavljajo denarne tokove sredstev za dolgotrajno oskrbo med občinami in regijami v hierarhičnem prostorskem sistemu Slovenije. Pokažejo, da je s cepitvijo starih občin velik del socialne infrastrukture, predvsem pa domov starejših občanov (DSO) ostalo v starih občinskih centrih, zato se starejši prebivalci selijo v oskrbo iz manjših v večje občine, ki so bile včasih centri starih prostorskih struktur. Tako se tudi sredstva občin in posameznih oskrbovalcev ter njihovih družinskih članov, potrebna za sofinanciranje te oskrbe, pretakajo iz malih občin, ki so revnejše s socialno infrastrukturo za oskrbo starejših, v

večje občine. Da bi ustavili praznjenje malih občin, je nujno investirati več v socialno infrastrukturo za starejše na njihovem ozemlju. **Možanić in Bogataj, D.** (str. 116-124) izpeljujeta metodo za napovedovanje povpraševanja po zdravstveni negi na domu, izhajajoč iz demografskih projekcij EUROSTATa in izkušenj izvajalcev oskrbe starejših občanov v javni mreži za izvajanje storitev zdravstvene nege na domu. Prikazan je študijski primer za področje Varaždina. **Janež in Bogataj, D.** (str. 125-140) obravnavata možnosti financiranja socialne infrastrukture vseživljenjskih sosesk iz davka na nepremičnine, ki pa v Sloveniji še ni bil uveden kljub večkratnim poskusom. Navajata, da takšni pristopi omogočajo učinkovitejšo uporabo obstoječih družbenih virov v skupnostih za zagotavljanje zdravstvenega in socialnega varstva starejših odraslih. Monografijo zaključujeta **Drobež in Bogataj, D.** (str. 141-156) s predstavitvijo razvoja najprimernejše jamstvene sheme za ugodna posojila vlagateljem v socialno infrastrukturo.

LITERATURA

1. Beblavý, M., S. Hudácková, D. Wiedenhofer, W. Haas, and M. Fischer-Kowalski. (2015). *Green, Pink & Silver? The Future of Labour in Europe*. Št. 2, Centre for European Policy Studies Brussels.
2. Coughlin, J.F. (2017) *The Longevity Economy. Unlocking the World's Fastest-Growing, Most Misunderstood Market*. PublicAffairs: MIT Cambridge.
3. Felix, J. (2016). " Silver economy: opportunities and challenges to Brazil adopt the European Union's strategy«. *Innovation-The European Journal of Social Science Research* 29 (2), 115–133.

EDITOR'S FOREWORD

ECONOMIC AND ENVIRONMENTAL AGEING STUDIES IN THE CONTEXT OF THE SILVER ECONOMY

Prof Dr Marija Bogataj

SILVER ECONOMY

The present monograph covers the problems of ageing in terms of the socio-economic and spatial components of this issue. In both of these aspects, the issue of social infrastructure in networks for the care of older adults is one of the most important. With these questions, we intervene in the concept of the silver economy, as we understand and spread it in Europe and other continents. The concept of the silver economy, from the first definitions known in the USA and Japan, when politicians and researchers understood this concept as a set of economic activities related to the production of goods and services intended for older adults (Beblavý et al., 2015), is increasingly expanding in Europe in „longevity economy,” which includes not only market potentials, but also the tasks of communities, regions, and countries (Felix, 2007). Despite everything, definitions also differ in the available literature. Even though the European Commission adopted the Oxford Economics definition of the silver economy and its synonym „longevity economy,” reasoning that it is the sum of all economic activities that serve the needs of people over 50 and includes the products and services purchased by them directly, including the subsequent economic activity that this consumption generates, Caughlin (2017) expanded this definition with »a series of strategic measures proposed by the state to encourage also the private sector and researchers to explore the opportunities arising from an aging society through innovation, thus adapting the economy to the new demographic dynamics, and promoting economic development«. Regarding the state's role in the silver economy, the issue of building social infrastructure for older adults and involving the public and private sectors in them is crucial. Here, it is particularly necessary to adapt the offer to the demand promptly because of the sudden demographic changes and the wide range of needs of older adults for products and services in the care networks of older population.

SOCIAL INFRASTRUCTURE BEHIND OLDER-FRIENDLY CARE SOLUTIONS IN THE COMMUNITY

In the monograph, the issue of providing social infrastructure is thus in the foreground. Therefore, Kavšek et al. (p. 15-32) address the issue of how to stru-

cture social infrastructure in a community that would be more older-friendly. They are based on reports from the World Health Organization emphasizing the built environment, health, social environment, and services. Namely, different cohorts of older adults have different preferences regarding the characteristics of the community in which they would like to live in old age. Thus, they find that recipients of higher pensions are more willing to move to a serviced apartment.

SOCIAL INFRASTRUCTURE WITHIN THE FRAMEWORK OF LEGAL AND ORGANIZATIONAL POSSIBILITIES

Sluga (p. 34-47) shows us how important digitization is when developing social infrastructure to support social networks. The author especially emphasizes the importance of the digital transformation of public administration as a basis for the coherent regional development of social infrastructure. **Drobež and Bogataj, D.** (p. 48-62) conducted a comparative study of the social infrastructure for the care of older adults between Slovenia and other EU member states. They note that in most cases the leading managers of social infrastructure are stakeholders at the local level, such as municipalities and housing organisations, the latter usually operating as social enterprises or not-for-profit housing associations in the EU. They determine what reliable sources of financing would be. They believe that national mechanisms for drawing funds through the European Investment Bank are essential and propose suitable forms of guarantee schemes for Slovenia.

Mežnarc Novosel et al. (p. 63-82) derive from Spain's long-term experience in the field of care for older adults and find that population density by region has a significant influence on the choice of social infrastructure in long-term care. With this, they draw attention to what Slovenia should pay attention to in the further planning of the LTC system. **Žegarac Leskovar et al.** (p. 83-99) answer the question of whether the legislative framework contributes to the adequate quality of long-term care. They emphasize how, in addition to measures that promote the social inclusion of older adults, active ageing and health care, it is particularly important to focus on the quality of their living environment. Therefore, the article offers a basis for consideration of the national framework for the design of a living environment for older adults and aims to encourage the provision of a quality living environment in both countries, Slovenia and Serbia.

FINANCING OF SOCIAL INFRASTRUCTURE

Rogelj et al. (p. 101-115) present the cash flows of funds for long-term care between municipalities and regions in the hierarchical spatial system of Slovenia. They show that with the splitting of the old municipalities, a large part

of the social infrastructure, especially the senior citizen's homes (SCH), remained in the old municipal centers, so older residents moved to be cared for from smaller to larger municipalities, which used to be the centers of old spatial structures. In this way, the resources of municipalities and individual caregivers and their family members necessary for the co-financing of this care, flow from small municipalities, which are poorer with social infrastructure for the care of older adults, to larger municipalities. In order to stop the emptying of small municipalities, it is essential to invest more in the social infrastructure for older adults in their territory. **Možanić and Bogataj, D.** (p. 116-124) derive a method for forecasting the demand for nursing care at home based on demographic projections from EUROSTAT and the experience of providers of care for older citizens in the public network to provide nursing care services at home. A case study for the Varaždin area is shown. **Janež and Bogataj, D.** (p. 125-140) discuss the possibilities of financing the social infrastructure of lifelong neighborhoods from the real estate tax, which has not yet been introduced in Slovenia despite repeated attempts. They state that such approaches enable more effective use of existing community social resources to provide health and social care for older adults. The monograph is concluded by **Drobež and Bogataj, D.** (p. 141-156) with a presentation of the development of the most suitable guarantee scheme for favorable loans to investors in social infrastructure.

LITERATURA

1. Beblavý, M., S. Hudácková, D. Wiedenhofer, W. Haas, and M. Fischer-Kowalski. 2015. *Green, Pink & Silver? The Future of Labour in Europe*. Vol. 2, Centre for European Policy Studies Brussels.
2. Coughlin, J.F. (2017) *The Longevity Economy. Unlocking the World's Fastest-Growing, Most Misunderstood Market*. PublicAffairs: MIT Cambridge.
3. Felix, J. 2016. Silver economy: opportunities and challenges to Brazil adopt the European Union's strategy. *Innovation-The European Journal of Social Science Research* 29 (2), pp.115-133

I.
**SOCIALNA INFRASTRUKTURA ZA
STAREJŠIM PRIJAZNE REŠITVE
OSKRBE V SKUPNOSTI**

**SOCIAL INFRASTRUCTURE FOR
THE AGE-FRIENDLY COMMUNITY
CARE SOLUTIONS**

1.1

O POMENBNOSTI STAREJŠIM PRIJAZNIH REŠITEV OSKRBE V SKUPNOSTI

ON THE IMPORTANCE OF AGE-FRIENDLY COMMUNITY CARE SOLUTIONS

Doc Dr Marta Kavšek, Prof Dr Marija Bogataj & Prof Dr David Bogataj

POVZETEK

Že pred 17 leti je Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) sprožila mednarodno gibanje za aktivno in zdravo staranje v starosti prijazni skupnosti s poudarkom na grajenem okolju, zdravju, socialnem okolju in storitvah. Izpostavljeno je bilo vprašanje, kaj bi bil najboljši svetovni model za različne kohorte starejših odraslih z različnimi preferencami glede lastnosti skupnosti, v kateri bi radi živeli na starost, čeprav so dokaj dobro ocenjene pričakovane agregirane vrednosti preferenc. Namen naše študije je bil preučiti razlike med prejemniki različno visokih pokojnin. Rezultati Z+4 testa kažejo da se prejemniki s višjimi pokojninami v večji meri pripravljene preseliti v oskrbovano stanovanje kot prejemniki z nižjimi pokojninami.

Ključne besede: zdravstvena oskrba, staranje na mestu, aktivno staranje, geografska gerontologija, bivalne skupnosti, zdravo staranje, oskrbovana stanovanja, starejši odrasli

ABSTRACT

17 years ago, the World Health Organization (WHO) initiated an international movement towards an active and healthy aging in the age-friendly community by focusing activities on the built environment, health, social environment and services. The question was exposed, what would be the best global model for various cohorts of older adults with various preferences regarding community features although knowing typically aggregated values across the generations. Our study aimed to examine the differences between older adults with different pension benefits. Z+4 results indicate that older adults with higher pension benefits were more likely to move to housing with care than retirees with lower pension benefits.

Keywords: health care, ageing in place, active aging, geographical gerontology, liveable communities, healthy aging, housing with care, older adults

UVOD

Evropa se sooča z demografskim upadanjem in staranjem prebivalstva. Poročilo o staranju prebivalstva Evropske komisije za leto 2021 (Evropska komisija, 2021) vsebuje napovedi staranja prebivalstva v obdobju 2016-2070.

V otroštvu se s starostjo povečujejo telesne in kognitivne funkcionalne sposobnosti. Vrhunec dosežejo v zgodnji odrasli dobi, nato pa začnejo upadati. Eni posamezniki prej, drugi pozneje dosežejo prag, ko morajo poiskati primernejše življenjsko okolje ali se preseliti v dom za ostarele (DSO), vse to pa je povezano z višjimi izdatki. Številčne vrednosti krivulje funkcionalnih sposobnosti v poznejših letih je mogoče izmeriti z različnimi lestvicami, kot je lestvica odvisnosti od oskrbe (CDS).

Posameznikova neodvisnost in samostojnost nista odvisni izključno od njegovih telesnih in kognitivnih sposobnosti, temveč tudi od okolja (Drobne in Bogataj, 2005, 2012, 2013, 2015, 2017; Drobne idr., 2011, 2011a, Bogataj idr., 2011, 2012; Liseč idr., 2008). Investicije v specializirane stanovanjske objekte je treba določiti sistematično (Janež idr., 2016, 2018; Janež in Bogataj, 2018), pri čemer je pomemben dejavnik lokacija teh objektov (Kovačič in Bogataj, 2013; Kovačič idr., 2015; Szander idr., 2017; Kovačič idr., 2017).

Hitrost upadanja funkcionalnih zmožnosti je v veliki meri odvisna od načina življenja ter zunanjih družbenih, okoljskih in gospodarskih dejavnikov. »*Ambient Assisted Living*« (AAL) so koncepti, izdelki in storitve, ki združujejo nove tehnologije in družbeno okolje za izboljšanje kakovosti življenja v vseh starostnih obdobjih. Z uporabo inteligentnih tehnologij okolja (IKT) omogočajo starejšim odraslim, da čim dlje živijo samostojno, hkrati pa lahko znižujejo stroške potovanja pri oskrbi. Takšne tehnologije ponujajo ekosistem različnih vrst senzorjev, računalnikov, mobilnih naprav, brezžičnih omrežij in programskih aplikacij za osebno zdravstveno spremljanje in sisteme tele zdravja. Te tehnologije je treba uporabljati skupaj z razvojem starosti prijaznega okolja. Stavbe in ulice brez ovir, na primer, spodbujajo mobilnost in neodvisnost ljudi z zmanjšanimi funkcionalnimi sposobnostmi. Družine doživljajo manj stresa, če imajo njihovi starejši člani podporo skupnosti in primerno življenjsko okolje. Oskrbovana stanovanja s podporo IKT, vključena v vseživljenjske soseske, so prilagojena potrebam in funkcionalnim zmožnostim starejših odraslih. Starostnikom prijazno okolje omogoča varno mobilnost, stanovalcem pa so na voljo zdravstvene storitve in storitve dolgotrajne oskrbe podprte z IKT. Oskrbovana stanovanja so pomemben del človekovih pravic in lahko ustvarjajo vrednost za organizacije, ki zagotavljajo dolgotrajno oskrbo (Božič in Dimovski, 2019), ter izboljšujejo njihovo trajnost (Peterlin idr., 2018). Še posebej to velja zato, ker bosta staranje in zmanjševanje števila zaposlenih zmanjšala razpoložljive človeške vire (Dimovski v Grah & Colnar, 2019), vključno s pomankanjem medicinskih sester. Boljše izobraževanje lahko bistveno izboljša produk-

ktivnost in trajnost oskrbovalnih sistemov (Peterlin idr., 2018), zlasti če je podprto s pametnimi tehnologijami (Arh, Jerman-Blažič & Dimovski, 2012). Interaktivna učna okolja (Škerlavaj & Dimovski, 2007) in na znanju temelječa učna okolja (Škerlavaj idr., 2010). Lahko bi podpirala hitrejše širjenje in pridobivanje znanja med organizacijami, ki zagotavljajo zmogljivosti in storitve za starejše odrasle. Učenje znotraj organizacije (Dimovski idr., 2008) bi lahko prispevalo k hitrejšemu prilagajanju storitev dolgotrajne oskrbe potrebam starejših odraslih in izboljšanju uspešnosti organizacije (Dimovski & Škerlavaj, 2005; Hernaus, Škerlavaj & Dimovski, 2008).

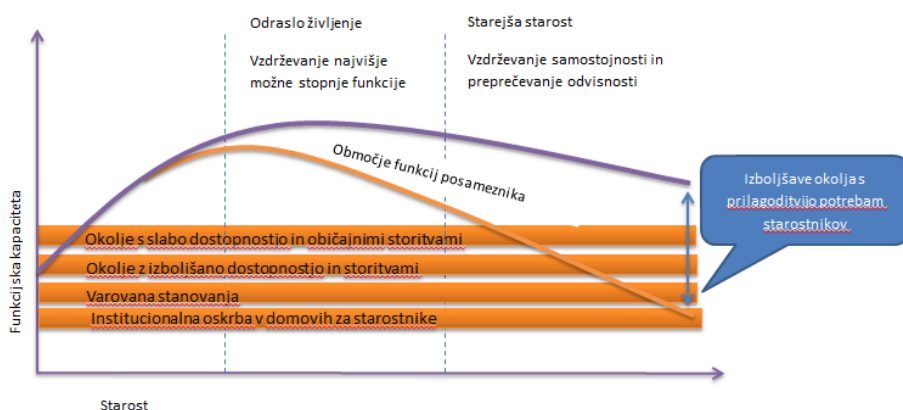
V Sloveniji od leta 2004 obstaja gradbeni standard za specializirana stanovanja za starejše odrasle z vgrajenimi tehnologijami za pomoč okolja, objavljen v Uradnem listu RS. V zadnjih 15 letih je bilo zgrajenih že več kot 1000 takih stanovanj. Splošno priznana so kot alternativa domu za ostarele. V 9. členu je določeno, da morajo biti ta stanovanja povezana in da je nujna tele-pomoč. Tudi druge države članice EU se pripravljajo na razvoj tehnologij z ambientalno pomočjo. Razvoj te pomoči pri bivanju v Nemčiji opisujejo Marsiske in drugi (2010). Japonska gre še dlje, saj razmišlja o robotih kot nadomestku za negovalce (Gallagher idr., 2016).

Po vsej Sloveniji kakor tudi širše v Evropi, se skupnosti soočajo z hitrim staranjem prebivalstva in pripravo ukrepov za soočenje s tem izzivom. Demografske projekcije EUROPOP2019, ki jih je pripravil EUROSTAT, kažejo, da bo do leta 2050 delež starejših odraslih (65+) presegel 30 odstotkov prebivalstva tako v Sloveniji kakor tudi v drugih državah članicah EU. V Sloveniji so projekcije podobne. Čeprav se koncentracije starostnikov, ki živijo v skupnosti, razlikujejo po regijah in državah članicah EU, se povsod napoveduje povečanje starejših kohort v strukturi evropskega prebivalstva. Iz raziskav Debre Dobbs izvedenih na School of Aging Studies, Univerze v Južni Floridi (Black & Dobbs, 2013; Ros McDonnell, Bogataj, Kavšek, 2015) bodo posledice staranja družbe vplivale na vsa področja življenja in širšo družbeno infrastrukturo, s katero imajo osebe vseh starosti interakcijo. Strinjamo se z njo, da so tako v ZDA, kakor tudi v Evropi in še posebej Sloveniji skupnosti skrajno nepripravljene, na hitro staranje prebivalstva.

DVIGOVANJE SPOSOBNOSTI SAMOOSKRBE Z RAZVOJEM STAROSTNIKU PRIJAZNEGA OKOLJA

Sposobnost samooskrbe lahko grafično predstavimo s krivuljo funkcionalnih zmogljivosti, ki je podana na sliki 1. Ta ponazarja, da se funkcionalne zmogljivosti, tako fizična aktivnost kot kognitivne sposobnosti, večajo v otroštvu, vrh dosežejo v zgodnji odrasli dobi in sčasoma upadejo. Numerične vrednosti te krivulje v poznih letih lahko podajamo z različnimi lestvicami. Ena od teh je tudi lestvica ocene sposobnosti samooskrbe (LOSS). Samostojnost posameznika pa ni odvisna samo od njegovih fizičnih in kognitivnih zmogljivosti, ampak tudi od okolja. Stopnja upadanja je v veliki meri odvisna in povezana z načinom življenja, ter

zunanjimi socialnimi, okoljskimi in gospodarskimi dejavniki. Od posameznika in družbenega angažiranja je odvisno, kakšna je dinamika upadanja funkcionalnih zmožnosti in ali je lahko pojav upadanja enak pri vsaki starosti, ali lahko prag odvisnosti premaknemo daleč v prihodnost. Ker je aktivno staranje vseživljenjski proces, je starosti prijazno mesto prijazno ne samo starostnikom, ampak tudi ostalim generacijam. Tako so na primer v vseživljenjskih sosekah stavbe in ulice brez ovir in spodbujajo mobilnost ter neodvisnost invalidov, mladih in starih prebivalcev. Družine doživljajo manj stresa, če imajo njihovi starejši člani podporo skupnosti, primerno bivalno okolje, tako da se grajeni objekti v okolju prilagajajo njihovim potrebam po mobilnosti, in so jim zagotovljene zdravstvene storitve ter storitve dolgotrajne oskrbe, ki jih potrebujejo.



Slika 1: Gibanje ravni funkcionalnih zmožnosti oseb od rojstva do pozne starosti

Če hočemo, da se bo pričakovano trajanje življenja in kakovost bivanja starostnikov v skupnosti še podaljševalo, bo v naslednjih desetletjih potrebno tudi v Sloveniji vsaj petino hiš in stanovanj preurediti v domove, ki bodo starostnikom bolj prijazni in bodo bolj ustrezali njihovim potrebam. Za to preoblikovanje bodo potrebna velika finančna sredstva. Glede na funkcionalne zmožnosti posameznikov in druge njihove prioritete je pričakovati, da se bodo obnove stanovanj in selitve odvijale v dveh smereh:

- v ločevanje starostnikov (naselja za upokojence – upokojenske vasi, stanovanjske skupnosti starostnikov, oskrbovana stanovanja), kar je mogoče pričakovati predvsem v njihovi visoki starosti
- v smeri izgradnje univerzalnih stanovanj ter spremljajočih objektov, ki bodo primerni za vse generacije, tudi za manj mobilne s posebnimi potrebami, ki so značilne predvsem za starostnike (Bogataj, 2015). Ne glede na to, za kakšno preoblikovanje mest in naselij mestnega značaja bo šlo, bodo potrebna večja

finančna sredstva, h katerim bodo morali prispevati del tudi starostniki. Da bi dosegli te cilje, ni dovolj, da izboljšamo institucije socialnega in zdravstvenega sektorja, ampak moramo rastočim potrebam starejših v skupnosti prilagoditi tudi grajeni prostor.

Ob hitro rastočem deležu starejšega prebivalstva bi morali tudi ponovno poseči po usmeritvah, ki jih članicam podajajo Standardna pravila Združenih narodov (ZN) za izenačitev možnosti invalidnih oseb iz leta 1993. Ta priporočajo in nalagajo članicam takšne zasnove zgradb v prenovah in novogradnjah, ki bi omogočale čim boljše integracijo starejših prebivalcev in invalidov ter s tem enake možnosti gibanja tudi starejšim skupinam prebivalstva. Navodila ZN od načrtovalcev mest in graditeljev objektov zahtevajo:

- gradnjo in instalacijo objektov oziroma naprav, ki jih lahko enako dobro uporabljajo tudi tisti z omejeno mobilnostjo;
- fleksibilnost v uporabi;
- preprosto uporabo, ki bo razumljiva tudi za starejše z nižjimi izkušnjami z novimi tehnološkimi dosežki in jezikovnimi omejitvami ali nižjo izobrazbo, znanjem ali koncentracijo;
- hitro prepoznavnimi spremljajočimi informacijami za orientacijo v prostoru in ravnanje z napravami tudi za tiste s slabšim vidom ali sluhom;
- minimalno izpostavljenost tveganju za nesrečo in drugim nezaželenim dogodkom;
- učinkovito rabo objektov in naprav brez dodatnih naporov in
- primerne dimenzije prostora za dostop k objektom in napravam ne glede na mobilnost uporabnikov (Demirkan, 2005, 2007).

Tem zahtevam pa so dodana tudi podrobna navodila, kako dosegati navedene cilje v korist prebivalstva z omejeno mobilnostjo. Tako zagotavljanje oblikovanja objektov in naprav v mestih ter naseljih mestnega značaja, ki bo zadovoljevalo potrebe vseh prebivalcev, zahteva znatna finančna sredstva za sodoben razvoj mest. Del teh sredstev bo potrebno zbrati tudi iz nadomestil za uporabo mestnega zemljišča ali iz davkov od nepremičnin in pri tem bodo morali prispevati del tudi starostniki z nizkimi dohodki. Vendar pa niti dosledno sledenje navodilom o gradnji objektov in naprav za vse generacije ne more rešiti problematike za še starejše prebivalstvo z vse manjšo možnostjo mobilnosti.

Gradnja za starejše se v razvitem svetu odvija v treh smereh:

- 1 Ločeno življenje v naseljih za starejše, daleč od centrov mest in naselij mestnega značaja: le malo Evropejcev si želi živeti v takšnih naseljih s sosedi iste starosti. Kljub nekaterim dobrim izkušnjam s takimi naselji v ZDA, koncept naselij za starostnike, v katerih so stanovanja grajena izključno za starostnike določene

nih starostnih skupin, daleč od storitev, ki jih nudijo urbani centri, ni bil najbolje sprejet in zato tudi ne množičen pri reševanju te problematike na državni ravni članic EU;

- 2 Vključevanje v urbano družbo: namenska izgradnja dela stanovanj posebej za upokojeno populacijo v novih zazidalnih načrtih v mestnih centrih, z vsemi ugodnostmi, ki jih nudijo mestna središča, je v Evropi v porastu že vse od konca prejšnjega stoletja. Med njimi najdemo zasnove tudi najdražjih majhnih stanovanjskih objektov v velikih stolpnica mestnih jeder. Ciljna skupina, za katero se gradijo ta stanovanja, so starejši lastniki večjega kapitala;
- 3 Gradnja majhnih pritličnih hiš izven mest blizu samih domov upokojencev: v sodelovanju s ponudniki dolgoročne oskrbe in drugih storitev za starejše raste v okolici njihovih centrov dokaj poceni gradnje majhnih stanovanj v centrih manjših naselij mestnega značaja. Njihove aktivnosti je mogoče uravnavati z dobro fiskalno politiko, kombinirano na državni in lokalni ravni. Pri tem so koristne že finančne subvencije pri sami izdelavi zazidalnih načrtov in gradnji takšnih objektov. Ker pa so praviloma subvencije za poselitve, ki so bolj oddaljene od razvijajočih se centrov, večje, se tudi te gradnje bolj oddaljujejo od centrov, kjer je jedro vseh storitev, ki dvigujejo kakovost življenja starostnikov, pa tudi bolj oddaljene od jedra dolgotrajne oskrbe v teh malih mestih, kar zaradi nižje ekonomije obsega in transportnih stroškov dviguje stroške oskrbe.

Prednost pri tem še vedno obstaja v zahtevah, ki so povezane s subvencijami samimi, da se morajo ti objekti graditi ob pogojih dobre zunanje dostopnosti in notranje ureditve z napravami, ki zagotavljajo boljšo mobilnost uporabnikom, stanovalcem in izvajalcem dolgotrajne oskrbe na domu. Obstajajo primeri, ko si starostniki zagotavljajo tovrstna stanovanja mnogo let prej, preden se pokaže potrebe po njihovi uporabi, po sedemdesetih ali osemdesetih letih. Vsekakor je nemogoče pričakovati, da se bodo vsa ta stanovanja gradila samo iz javnih sredstev. Vsaj delno zasebno financiranje tovrstnih objektov za starejše upokojence je nujno za vzdržnost javnih financ. Po upokojitvi bo še vedno velik del starostnikov moral ostati v svojih domovih ali pa kapital, ki je vezan v njihove domove, pretopiti v finančne vire za tovrstne gradnje, ki bi boljše ustrezale njihovim potrebam. Vse te opcije ima na voljo tako Španija kot Severna Amerika – ZDA in Kanada.

RAZISKAVA

Anketirali smo 198 prejemnikov dolgotrajne oskrbe na domu in v institucionalnem okolju (domovih starejših občanov) v štirih slovenskih občinah. Od tega v eni posavski občini, v dveh občinah v jugovzhodni Sloveniji in v eni občini v savinjski regiji.

Namen ankete je bil predvsem ugotoviti, ali življenjski slog vpliva na starost ob vstopu v institucionalno oskrbo zaradi zmanjšanja sposobnosti samooskrbe in kakšne stanovanjsko-oskrbne rešitve si starostniki, ki so že vključeni v oskrbo na domu, želijo. Še posebej smo izpostavili vprašanje, koliko pomoči bi potrebovali, da bi še lahko ostali v okolju, ki bi bil za oskrbovanje najbolj prijazen.

Vprašanja so se nanašala na življenjski slog oskrbovancev pred vstopom v dolgotrajno oskrbo, v času prejemanja dolgotrajne oskrbe in na selitve ob spremembi zdravstvenega stanja. Anketar je anketirancu prebral vprašanja oziroma trditve z vsemi možnimi odgovori, anketiranelec pa je nato izbral tisti odgovor, ki zanj najbolj drži. Odgovori so statistično obdelani v nadaljevanju.

Anketa v raziskavi je vsebovala tri sklope.

Študija združuje rezultate vzorcev anketirancev v domu starejših občanov in negi na domu (n = 198). Socio-demografske značilnosti skupin so prikazane v tabeli. Anketiranci so bili stari od 51 do 95 let. V vzorcu so bile zastopane ženske (64 %) in moški (36 %). Polovica anketirancev je bila starih med 76 in 90 let. Večina vprašanih je imela končano osnovnošolsko izobrazbo (62 %), 21 % poklicno izobrazbo, 13 % srednjo izobrazbo in 3 % višjo ali univerzitetno. Z zastopanjem iz vseh socialno-ekonomskih skupin ugotavljamo, da pri 27 % vprašanih mesečni dohodek znaša od 300 € do 500 €, 36 % anketirancev mesečno prejme manj kot 300 € pokojnine, 23 % anketirancev pa ima pokojnino višjo od 500 € in nižjo od 800 €, 5 % jih je imelo v aktivni dobi dohodek med 800 € in 1500 €.

Status vdovca je imelo 50 % anketirancev, 17 % je bilo poročenih, 21 % jih je bilo samskih, 11 % ločenih. Ti podatki nam povejo, da kar 82 % uporabnikov živi samih. Po padcu funkcionalnih sposobnosti so odvisni od pomoči drugih. Po vrsti pokojnine jih 45 % prejema starostno pokojnino, 13 % vdovsko, 5,5 % družinsko, 21 % anketirancev prejema invalidsko pokojnino, 8 % pa kmečko.

V drugem sklopu smo spraševali uporabnike, kakšen je bil njihov življenjski stil. Vprašanja so povzeta po vprašalniku programa Cindi. Namen ankete je ugotoviti, kako na starost ob vstopu v vrsto oskrbe vplivajo življenjski stil, kajenje, pitje alkohola, telesna aktivnost na delovnem mestu ali telesna dejavnost vsak dan.

V tretjem sklopu smo spraševali, kakšne stanovanjsko-oskrbne rešitve si starostniki, ki so že vključeni v oskrbo na domu, želijo. Zanimale so nas selitve do prihoda v institucionalno varstvo ali do storitve pomoči in nege na domu. Spodaj napisana vprašanja so bila odprtega tipa.

Ali bi ob dobri organiziranosti oskrbe na domu lahko še ostali pri tej spremembi stanja na domu? V kakšno stanovanje bi se raje preselili in kakšno postrežbo bi potrebovali, da ne bi bilo potrebno oditi v dom za starejše?

Tabela 1: Socio-demografske značilnosti anketirancev

	Skupaj N=198	Delež (v %)
Spol		
Moški	71	36
Ženski	127	64
Zakonski stan		
Poročen	33	17
Samski	41	21
Ovdovel	100	50
Ločen	22	11
Izvenzakonska zveza	2	1
Izobrazba		
Osnovnošolska	123	62
Poklicna	42	21
Srednješolska	26	13
Višja, visoka	4	2
Univerzitetna	3	1,5
Starost		
51-55	7	3,5
56-60	9	4,5
61-65	15	7,5
66-70	10	5
71-75	17	8,5
76-80	54	27
81-85	45	23
86-90	30	15
91-95	9	4,5
Nad 96-	2	1
Vrsta bivališča		
Samostojna hiša	133	67
Stanovanje v bloku	55	28
V naselju vrstnih hiš	6	3
V samskem domu	1	0,5
V ustanovi z več člani v istem gospodinjstvu	3	1,5
Živel sem sam z družino v skupnem gospodinjstvu		
Dvočlanskem	23	11
Tričlanskem	29	15
Štiričlanskem	27	14
Veččlanskem	61	31
Živel sem sam	34	17
Drugo	18	9
	6	3

Višina mesečnega dohodka v aktivni dobi		
Do 300€	72	36
300–500 €	54	27
500–800 €	46	23
800–1000 €	16	8
1000–1200 €	1	0,5
1200–1500 €	2	1
1500 € ali več	0	
Prazna	7	3,5
Vrsta pokojnine		
Starostna	89	45
Vdovska	26	13
Družinska	11	5,5
Invalidska pokojnina	42	21
Kmečka pokojnina	16	8
Privarčevana sredstva	0	0
Drugo	14	7
Višina mesečne pokojnine		
Do 300€	64	32
300–500 €	88	44
500–800 €	34	17
800–1000 €	8	4
1000–1200 €	2	1
1200–1500 €	1	0,5
1500 € ali več	1	0,5

Raziskava je bila izvedena v več fazah. Anketiranci so bili uporabniki socialno-varstvenih storitev v instituciji, ki jo izvajajo domovi starejših občanov. Ankete so bile izvedene v sobah stanovalcev ali v skupnih prostorih za obiske. Na skupnem sestanku pri vodstvu doma smo določili merila izključenosti in pridobili pisno privolitev za sodelovanje. Vodstvo je bilo seznanjeno s sklepom etične komisije Fakultete za organizacijske študije Novo mesto.

Intervjuji so v povprečju trajali 15 minut. Uporabnike smo seznanili z namenom raziskave in od njih pridobili soglasje. Vprašanja so bila enostavna in razumljiva. Anketiranci so med intervjujem lahko odstopili od razgovora ali niso podali odgovora pri določenem vprašanju. Ankete sem izvajala s pomočjo prostovoljke, ki je bila seznanjena z vprašalnikom. Glavna medicinska sestra omenjenega doma je med stanovalci upoštevala dogovorjena merila za izključitev. Anketiranje smo opravili v enem dnevu.

Uporabniki so bili prejemniki socialno-varstvenih storitev pomoč in nega na domu, ki jo izvajajo domovi starejših občanov kot eno izmed dejavnosti. Vodstvo doma je podalo pisno soglasje za anketiranje in dogovorili smo o merilih izključenosti. Mesta, kjer starejši ljudje prebivajo, so njihovi primarni domovi.

Delavke, ki delajo na področju socialnovarstvene storitve pomoč in nega na domu, svoje uporabnike storitev dobro poznajo in vsakodnevno vstopajo v njihove domove. V sodelovanju s koordinatorko pomoči na domu so določile seznime uporabnikov. Zaradi varovanja podatkov anketirancev in plačljive storitve se v anketiranje nisem smela vključiti. Na skupnem sestanku izvajalcev nege na domu smo s koordinatorko seznanile izvajalke s ciljem raziskave. Določili smo merila izključenosti in privolili v sodelovanje prostovoljk. Sodelovanje pri anketi je potekalo v pisni obliki. Pri vprašanih, ki so zahtevala ustne odgovore, so jih prostovoljke zapisale v anketo. Največji problem izvajanja anket je bil čas, ki je bil potreben za intervju. Uporabnik storitev plačuje na uro in želi optimalno storitev zase. Večkrat so za pomoč prosili tudi svojce.

Ukrepi:

za to študijo smo uporabili zaprti tip vprašanj. Vprašanje odprtega tipa pa je zapisano spodaj. Z njegovo pomočjo so izvajalci ankete spodbudili uporabnike, da so razmislili o svojih najglobljih željah in vrednotah. Prav tako so jih spodbujali, naj se osredotočijo na svoje potrebe po varnosti in kakovosti v domačem okolju.

Odprto vprašanje:

Ali bi ob dobri organiziranosti oskrbe na domu lahko še ostali na domu? Navedite razlog v primeru prvega negativnega odgovora: nenadna bolezen, poslabšanje kronične bolezni, bolezen svojca, smrt svojca, arhitektonske ovire doma (stopnice in drugo), osamljenost, invalidnost, kjer niti arhitektura doma ne reši problema mobilnosti.

Merila za izključitev za sodelovanje v raziskavi so bila: preveč bolni, da bi sodelovali, hude govorne ali slušne motnje, kjer ni možna komunikacija, depresivna stanja, za katere bi bil intervju boleč, težka komunikacija zaradi demence, druge zmedenosti ali druge oblike duševnih motenj. Izbrani uporabnik je imel možnost odkloniti raziskavo pred in med samim anketiranjem.

Na vprašanje, ali bi v primeru, da se njihove funkcionalne zmogljivosti zmanjšajo do te mere, da ne bi mogli ostati v sedanjem domu, želeli iti v dom za starejše ali v kakšno drugo institucijo, če bi bila na voljo, je odgovorilo samo 64 uporabnikov.

Kot je prikazano v spodnji tabeli, so se tri skupine anketirancev o prednostnih storitvah odločale sledeče: 44,4 % starostnikov bi želelo, da ostanejo v svojem starem domu v vsakem primeru, ne vidijo ali si ne morejo privoščiti nobene druge rešitve, 39,7 % starostnikov želi živeti v skupnosti za stare. (v Sloveniji takšna skupnost sicer ne obstaja in zato tudi ni znana, vendar anketiranci menijo, da bi v takšni skupnosti lahko zaščitili svojo neodvisnost in dostojanstvo), 12,7 % anke-

tirancev bi želelo ostati popolnoma neodvisnih, torej se ne bi vključili v nobeno skupnost, vendar bi potrebovali več storitev, udobja in pritlično stanovanje, le 1,6 % anketirancev pa bi šlo v dom za ostarele.

Tabela 2: Preferenca glede tipa bivališča uporabnikov storitve na oskrbe na domu

	Preferenca bivanja uporabnikov storitve na domu	Delež v %
1	Oskrbovano stanovanje	39,7
2	Pritlično stanovanje s storitvami in spremljajočimi objekti in napravami za kakovostnejše bivanje	12,7
3	Daje prednost nadaljnjemu bivanju v obstoječem stanovanju	44,4
4	Stanovanjske skupnosti starostnikov	1,6
5	Dom starejših občanov	1,6

Na podlagi rezultatov izvedene raziskave lahko sklepamo, da si več kot 40 % slovenskih upokoјencev želi, da se začne vlagati v stanovanjske enote ali bolj ustrezna neodvisna stanovanja (54 % v vzorcu in $\alpha \cong 0,01$). Slovenski stanovanjski trg pa nam trenutno ne ponuja dovolj možnosti. Na splošno velja, da ni bistvene razlike v odstotku tistih, ki bi radi, da ostanejo v obstoječem domu, in tistih, ki bi radi, da se preselijo, vendar ne v dom za ostarele. Odstotek tistih, ki bi se radi preselili v dom za ostarele, je zelo nizek (1,6 % v vzorcu).

Starostniki lahko prejemajo intenzivno dolgotrajno oskrbo le v ustanovah za dolgotrajno nego, kot je dom za ostarele. Skoraj polovica starejših bo razočarana, saj se bodo morali sprijazniti z odhodom v dom za ostarele, kjer bodo lahko prejeli večjo podporo ter zdravstveno in socialno oskrbo kot med oskrbo na domu. Bolje grajeno okolje omogoča mobilnost starejših in zagotavlja socialno oskrbo v času oskrbe na domu v obstoječih stanovanjskih enotah, kar pomeni, da bi lahko več starejših ohranilo svojo neodvisnost. Lokalne skupnosti bi morale razmišljati o možnosti kohortacije starejših, da ostanejo dlje doma, ali pa razviti cenovno dostopna stanovanja v skupnosti, kjer živijo. Toda ta način servisiranja starejših je zelo drag tako za družine kot tudi za občine. Stroški storitev pomoči in nege na domu v obstoječih domovih so še posebej visoki v podeželskih območjih, kjer so se potni stroški povečali (Bogataj, Szander in Ros-McDonnell, 2015) in kjer še danes lokalne oblasti niso mogle pokriti polovice storitvenih stroškov, kot to zahteva zakon. Ko se bo število starejših, vključenih v dolgotrajno oskrbo, potrojilo, bo ta problem še večji.

Potrebno je proučiti tudi druge možnosti in ne samo drage oskrbe na domu ali dragih oskrbovanih stanovanj v zasebnih visoko razvitih stanovanjskih kompleksih (v lasti ali najemu starejših prebivalcev). Proučiti je potrebno ukrepe, financiranja preko javnih ali zasebnih naložb v cenovno dostopna stanovanja.

Tabela 3: Dohodkovni razredi uporabnikov oskrbe na domu

Dohodkovni razredi	Oskrbovano stanovanje	Pritlično na robu mesta	Ostali v obstoječem stanovanju	Stanovajska skupnost za stare	Dom starejših občanov	%	Ni odgovora	Skupaj	%
Do 300 €	5	2	8				11	26	26,5
300–500 €	6	2	9				10	27	27,5
500–800 €	7	2	7				8	24	24,5
800–1000 €	5	2	3				1	11	11,5
1000–1200 €			1					1	1
1200–1500 €									
Nad 1500 €	1			1				2	2
Ni odgovora	1				1		5	7	7
Skupaj	25	8	28	1	1	36	35	98	

V raziskavi, ki je bila izvedena med uporabniki pomoči in nege na domu, je sodelovalo 98 uporabnikov. Samo 64 % uporabnikov je odgovorilo na vprašanje o višini pokojnine, ki jo prejema. Večino uporabnikov o višini pokojnine noče govoriti. Najnižja starost ob vstopu v storitev pomoči in nega na domu je 51 let, ob vstopu v institucionalno varstvo pa je 76 let. Ljudje si želijo oditi v oskrbovano stanovanje, vendar jim njihovi dohodki tega ne omogočajo, saj je pogoj za vstop pokojnina, v višini vsaj 700 €. Uporabniki z višjimi dohodki si v manjšem deležu želijo ostati doma. Uporabniki, ki si želijo ostati doma, imajo majhne dohodke. Ko ne zmorejo poskrbeti zase, gredo v dom starejših občanov, ki jim ga pomagajo odplačevati svojci ali občine po veljavni zakonodaji.

Ugotavljali smo, ali je organizacija storitev oskrbe na domu zadovoljiva in ali lahko stanovalci po znatnem zmanjšanju funkcionalnih sposobnosti še vedno živijo doma. Uporabili smo odprto vprašalnik o tem, kje bi starejši odrasli želeli živeti po znatnem zmanjšanju njihovih funkcionalnih sposobnosti. Spraševali smo jih tudi o njihovih dohodkih. Čeprav je leta 2022 povprečna pokojnina v Sloveniji znašala 777,61 evra neto. na mesec, so bile pokojnine nekaterih skupin upoko-jencev, nižje od 300 EUR na mesec, zato si ti niso mogli privoščiti plačevanja najemnine za oskrbovano stanovanje.

Rezultati statističnih analiz anketnih podatkov uporabnikov pomoči na domu v štirih različnih občinah o prednostnih stanovanjih in storitvah so naslednji:

- 44,4 % starejših odraslih želi v vsakem primeru ostati na svojem starem domu;
- 39,7 % starejših odraslih želi živeti samostojno v oskrbovanih stanovanjih;
- 1,6 % v skupnosti upoko-jencev (v Sloveniji take skupnosti ni, zato ni znano, ali bi bil ta delež višji, če bi obstajale take možnosti, vendar nekateri anketiranci menijo, da lahko take skupnosti varujejo njihovo neodvisnost in dostojanstvo);

- 12,7 % anketirancev si želi ostati popolnoma samostojnih in neodvisnih ter živeti v pritličnih stanovanjih brez ovir in z ustrežno oskrbo na domu,
- le 1,6 % anketirancev bi šlo v dom za ostarele.

Na podlagi rezultatov raziskave lahko zaključimo, da več kot 40 % starejših odraslih v Sloveniji od svojih občin pričakuje, da bodo ob obstoječi strukturi dohodkov in brez socialnih subvencij začele razvijati povezana specializirana stanovanja s starostnikom prijaznim okoljem in brez ovir ter prilagodljive stanovanjske enote (p -vrednost $\cong 0,01$). Pričakujemo pa lahko, da bi bil odstotek še višji, če bi bila najemnina oskrbovanih stanovanj finančno dostopna (javno subvencionirana) starejšim odraslim z najnižjimi pokojninami. Zaradi zavedanja, da je najemnina v specializiranih stanovanjih za starejše odrasle z najnižjimi dohodki finančno nedosegljiva, se jih je veliko odločilo, da bodo ostali v obstoječem domu, kljub oviram v okolju in večji nevarnosti padcev ali drugih oblik nesreč. Slovenski stanovanjski trg trenutno ne ponuja dovolj priložnosti za preselitev v oskrbovana stanovanja. Na splošno ni bistvene razlike v deležu tistih, ki bi želeli ostati v obstoječem domu, in tistih, ki bi se radi preselili v oskrbovano stanovanje, je pa zelo majhen delež tistih, ki bi se raje preselili v dom za starejše. Odstotek tistih, ki bi želeli prejemati institucionalno varstvo v domu za starejše, je precej nizek (1,6 % v vzorcu).

Iz preglednice 3 je razvidno, da želi razmeroma velik delež starejših odraslih z zelo nizkimi pokojninami v vsakem primeru ostati v svoji sedanji družinski hiši. Iz intervjujev z njimi je bilo mogoče razbrati, da v velikem številu primerov na ta odgovor vpliva njihovo zavedanje, da je pokojninski dohodek, ki ga prejemajo, prenizek, da bi lahko razmišljali o čem drugem kot o tem, da ostanejo v svojem obstoječem domu. Poleg tega v celinski Evropi produkti povratne hipoteke niso ustrezno razviti. Preselitev v oskrbovano stanovanje je bila najprimernejša možnost med tistimi z višjimi pokojninami.

Zato smo preverili hipotezo: „Starejši odrasli iz dohodkovnih razredov nad 800 evrov, ki si lahko privoščijo najemnino in oskrbo v specializiranih stanovanjih, želijo v manjšem deležu ostati v družinski hiši, ko se njihova funkcionalna zmogljivost bistveno zmanjša, kot tisti iz najnižjih dohodkovnih razredov (do 500 evrov). Ta ugotovitev nasprotuje trditvi Eurobarometra (2007), da si 90 % starejših želi ostati doma, kar je podlaga za evropske direktive o deinstitucionalizaciji.

Zaradi majhnega vzorca je bil test izveden z metodo Agresti-Caffo (Agresti in Caffo, 2000), ki se uporablja za majhne vzorce. Za primerjavo dveh deležev smo izvedli test $z+4$. V preglednici 3 so prikazani podatki za parametrizirani test razlike po metodi Agresti-Caffo.

Tabela 4: Število starejših odraslih, vključenih v raziskavo, glede njihovih želja in pokojninskih dohodkov

Pokojnina prejemki (v EUR)	Rad bi se preselil	Raje bi ostal v sedanjem stanovanju	Vsota
0-500	15	17	32
800+	9	4	13
Vsota	24	21	45

Tako lahko s *p-vrednostjo* = 0,05 potrdimo hipotezo: „Osebe iz dohodkovnih razredov 800+, ki si v Sloveniji lažje privoščijo oskrbo v skupnosti v oskrbovanem stanovanju, želijo ostati na svojem sedanjem domu v manjšem deležu, ko se njihova funkcionalna sposobnost bistveno zmanjša, kot osebe iz najnižjih dohodkovnih razredov (do 500 evrov).

Tabela 5: Vrednosti v z+4-testu

Pokojnina (€)	Raje se preseli	Raje bi ostali v sedanjem stanovanju	Raje se preseli	Raje bi ostali v sedanjem stanovanju
0-500	$f_{11} + 1$	$f_{12} + 1$	16	18
800+	$f_{21} + 1$	$f_{22} + 1$	10	5
	$n_1 + 2$	$n_2 + 2$	26	23

$$H_0: p_1 = p_2; p'_1 = \frac{(f_{11} + 1)}{n_1 + 2}; p'_2 = \frac{(f_{12} + 1)}{n_2 + 2}; q'_1 = \frac{(f_{21} + 1)}{n_1 + 2}; q'_2 = \frac{(f_{22} + 1)}{n_2 + 2}$$

$$SE = 3,64; z_{AC} = \frac{p'_1 - p'_2}{SE} = 1,648 \rightarrow p - value = 0,05$$

Na podlagi teh ugotovitev lahko pričakujemo, da bo dobra skupnostna politika financiranja gradnje oskrbovanih stanovanj v vseživljenjskih soseskah za starejše odrasle pritegnila več starejših da se preselijo v oskrbovana stanovanja v lastnih soseskah, kjer bodo lahko dlje časa ostali avtonomni, samostojni in manj odvisni. To jim bod tudi omogočilo da dlje časa aktivno sodelujejo v družbi. To je nov izziv za občinsko upravo in gradbeništvo. Zato velja razmisliti o strategiji in drugih ukrepih za boljše zadovoljevanje potreb starajočega se prebivalstva.

Glede na našo raziskavo večina prebivalcev občine (58 %) nima izkušenj z upadom funkcionalnih sposobnosti. Nimajo prijatelja ali družinskega člana, ki bi bil odvisen od pomoči drugih. Iz tega lahko sklepamo, da raziskava, ki v vzorec vključuje vse prebivalce, ni ustrezno sestavljena, da bi zajela želje starejših odraslih, ki so odvisni od pomoči drugih. Povpraševanje po oskrbovanih stanovanjih v vseživljenjskih soseskah za zadovoljevanje potreb starejših odraslih z upadajočimi funkcionalnimi zmožnostmi je mogoče izračunati z uporabo modela. Potrebno strukturo stanovanjskega sklada v vseživljenjski

so seski lahko torej določimo na podlagi pristopov mnogoterih pojemanj, ki so jih razvili Bogataj in drugi (2016), pri čemer uporabimo načela aktuarske matematike (Gerber, 1997).

RAZPRAVA IN ZAKLJUČEK

Organizacija oskrbe starejših odraslih v vseživljenjskih soseskah zmanjšuje tveganja padcev, socialne izključenosti in osamljenosti, kar odloži potrebo po premetitvi v dom za ostarele in znatno zmanjša stroške zdravstvenega varstva in dolgotrajne oskrbe starejših odraslih. V članku odgovarjamo na vprašanje, kakšen tip bivališča si starejši oskrbovanci dolgotrajne oskrbe na domu v Sloveniji želijo potem, ko bodo njihove funkcionalne zmožnosti znatno zmanjšane tako, da bo popolna oskrba na obstoječem domu otežkočena. Anketirani so bili oskrbovani v obstoječem domu, kjer so živeli več let, skupaj s svojo družino ali sami, v velikem stanovanju oziroma hiši. Zavedali so se, da bi bilo težko, da še naprej ostanejo tam, ko jim funkcionalne zmožnosti upadajo še naprej. Povprašali smo jih, v kakšen tip bivališča bi se radi preselili in kakšne storitve bi morale biti na razpolago, da bi zadovoljevalo njihove potrebe in pričakovanja.

V članku odgovarjamo na vprašanje, kakšen tip bivališča si starejši oskrbovanci dolgotrajne oskrbe na domu v Sloveniji želijo potem, ko bodo njihove funkcionalne zmožnosti znatno zmanjšane tako, da bo popolna oskrba na obstoječem domu otežkočena. Anketirani so bili oskrbovani v obstoječem domu, kjer so živeli več let, skupaj s svojo družino ali sami, v velikem stanovanju oziroma hiši. Zavedali so se, da bi bilo težko, da še naprej ostanejo tam, ko jim funkcionalne zmožnosti upadajo še naprej. Povprašali smo jih, v kakšen tip bivališča bi se radi preselili in kakšne storitve bi morale biti na razpolago, da bi zadovoljevalo njihove potrebe in pričakovanja.

Po pregledu evropske in ameriške strokovne literature na to temo in še predvsem ob izvajanju skupnega projekta z Univerzo Južne Floride, smo ugotovili, da bi se lahko tudi v Sloveniji gradnja bivališč za starostnike razvijala v različnih urbanih strukturah in da obstaja velika vrzel med potrebami in ponudbo bivališč prilagojenih starejšim v Sloveniji. To dodatno vpliva na togost slovenskega nepremičninskega trga in zmanjšanje zemljiško rento, ki jo lokalne skupnosti najemajo preko nadomestil za uporabo stavbnega zemljišča in pri prenosih lastništva, če to primerjamo z rezultati v ZDA in z Zahodnoevropsko prakso. V raziskavo so bili vključeni starostniki, ki uporabljajo storitve dolgotrajne oskrbe. Ker smo želeli spoznati želeno strukturo grajenega okolja za starejše smo organizirali 3 skupine intervjujev starostnikov, ki prejemajo pomoč na domu v treh različnih slovenskih občinah in ocenili odstotek posameznih želenih vrst stanovanj in oskrbe.

Rezultati so pokazali, da več kot polovica slovenskih starostnikov, ki so že vključeni v dolgotrajno oskrbo, pogreša možnost, da se preselijo v oskrbovana stanovanja oziroma posebej njihovim funkcionalnim zmožnostim prilagojena prilična stanovanja, kjer bi lahko boljše varovali svoje dostojanstvo, zasebnost in neodvisnost kot v institucionalnem varstvu v socialnovarstvenih zavodih.

Te ugotovitve so lahko pomembna pobuda za lokalne uprave, da (a) prično graditi ustrezna bivališča prilagojena potrebam starejših s padajočimi funkcionalnimi zmožnostmi sami ali (b), da ustvarijo pogoje za to, da bi pritegnili zasebne naložbe v primerna in cenovno dostopna bivališča za starostnike, ki se jim upada sposobnost samooskrbe.

Tovrstni raziskovalni rezultati v Sloveniji še niso bili na voljo, čeprav nam lahko take raziskave dajejo boljši vpogled v to kakšno stanovanjsko oskrbo si želijo slovenski starostniki s padajočimi funkcionalnimi zmožnostmi potem, ko onemorejo.

Raziskava je potekala izven glavnih mest Slovenije na nivoju NUTS 2, se pravi izven Ljubljane in Maribora, kjer bi lahko dobili drugačne rezultate. Zato bi bilo smiselno tovrstno raziskavo posebej izvajati vsaj na področju Ljubljane.

LITERATURA IN VIRI

1. Agresti, A. in Caffo, B. (2000). Enostaven in učinkovit interval zaupanja za deleže in razlike v deležih izhaja iz seštevanja dveh uspehov in dveh neuspehov. *The American Statistician* 45: 280-288.
2. Arh, T., Jerman-Blažič, B., Dimovski, V. (2012) The impact of technology-enhanced organisational learning on business performance : an empirical study. *Journal of East European management studies*, 17(3), 369-383.
3. Black, K., & Dobbs, D. (2013). Community-dwelling older adults' perceptions of dignity: Core meanings, supports, challenges, and opportunities. *Ageing & Society*. Advance online publication. doi:10.1017/S0144686X13000020
4. Bogataj, D., Ros-McDonnell, D. Bogataj, M. (2015). Financiranje mestne dinamike shem povratne hipoteke z uporabo pristopa večkratnih dekrementov. *Springer proceedings in mathematics & statistics*, 135, 27-47.
5. Bogataj, D., Ros-McDonnell, D. Bogataj, M. (2016). Upravljanje, financiranje in obdavčitev stanovanjskega fonda v krčečih se mestih starajočih se družb. *International journal of production economics*, 181, pt. A, 2-13.
6. Bogataj, D., Szander, N., Ros-McDonnell, D. (2015). Španski model bivalnega prostora in zagotavljanje dolgotrajne oskrbe: (Kaj se lahko centralno-evropske in vzhodnoevropske države naučijo od Španije). *Dolgotrajna oskrba: izzivi in priložnosti: oskrbovalni in bivalni vidiki*,

7. Demirkan, H. (2005). Generating design activities through sketches in multi-agent systems. *Autom Constr*, 14:699-706.
8. Demirkan, H. (2007). Housing for the ageing population, *Eur Rev Ageing Phys*, 33-38. doi: 10.1007/s11556-007-0016-z
9. Dimovski, V, Grah, B. & Colnar, S. (2019). Modeliranje dinamike in odhoda industrijske delovne sile v starajoči se družbi. *IFAC- PapersOnLine*, v objavo.
10. Dimovski, V., Škerlavaj, M. (2005) Učinki organizacijskega učenja na uspešnost v tranzicijskem gospodarstvu. *Problemi in perspektive managementa*, 2005, 3(4), 56-67.
11. Dimovski, V., Škerlavaj, M., Kimman, M., Hernaus, T. (2008) Primerjalna analiza procesa organizacijskega učenja v Sloveniji, na Hrvaškem in v Maleziji. *Ekspertni sistemi z aplikacijami*, 34(4), 3063-3070.
12. Drobne, S., Bogataj, M (2012). Metoda za določitev števila funkcionalnih regij: Uporaba za ravni NUTS 2 in NUTS 3 v Sloveniji. *Geodetski vestnik* 56(1), 105-150.
13. Drobne, S., Bogataj, M. (2005). Medobčinski gravitacijski model Slovenije. *Zbornik SOR ,05*, Ljubljana: SDI-SOR 2005, 207-212.
14. Drobne, S., Bogataj, M. (2013). Vrednotenje funkcionalnih regij za oskrbo starejših. *Zbornik SOR ,13*, Ljubljana: SDI-SOR , 331-336
15. Drobne, S., Bogataj, M. (2015). Optimalna razporeditev centrov javnih storitev v osrednjih krajih funkcionalnih regij. *IFAC-PapersOnLine*, 48(3), 2362-2367.
16. Drobne, S., Bogataj, M. (2017). Vpliv javnih naložb v objekte na potencialni trg stanovanj za starejše osebe. *Facilities*, 35(7/8), 422-435.
17. Drobne, S., Bogataj, M., Krivic, M., Lisec, A. (2011). Dinamika in lokalna politika na področju prevoza na delo in z dela: privlačnost in lepljivost slovenskih občin. *Zbornik SOR ,11*. Ljubljana: SDI-SOR. 323-328.
18. Drobne, S., Bogataj, M., Tuljak Suban, D., Železnik, U. (2011a). Regresijsko-nevro-fuzzy pristop k analizi funkcije razdalje pri notranjih medregionalnih migracijah v državah EU. *Zbornik SOR ,11*. Ljubljana: SDI-SOR, 171-176.
19. EUROBAROMETER (2007).
20. Evropska komisija. (2021). Poročilo o staranju za leto 2021: Bruselj.
21. Gallagher A., Nāden D., Karterud D. (2016) Roboti v oskrbi starejših: (Nekaj etičnih vprašanj), *Nursing Ethics*, 23(4): 369-371.
22. Gerber, H.U. (1997). *Matematika življenjskih zavarovanj*, Švicarsko združenje aktuarjev Zürich, 3. izdaja, Springer. Berlin.
23. Marsiske, M., Delius, J.A.M., Maas, I., Linderberger, U., Scherer H., Tesch-Romer C. (2010). Sensorische systeme im Alter. In: Lindenberger, U., Smith J., Mayer, K.U., Baltes P.B. *Die Berliner Altersstudie*. Berlin: Akademie Verlag GmbH. 403-427.

24. Peterlin, J., Dimovski, V., Tvaronavičiene, M., Grah, B., Kaklauskas, A. (2018) The strategic process of developing social aspects of sustainability through the vision reflection in business education. *Tehnološki in gospodarski razvoj gospodarstva*, 24(4), 1718-1736.
25. Ros McDonnell, L., Bogataj, D., Kavšek, M. (2015). *Dolgotrajna oskrba: izzivi in priložnosti Slovenije*, p. 59-80.
27. Szander, N, Ros McDonnell, L., Bogataj, M.. (2017) Prostorska razpršenost stanovanjskih enot kot pomemben dejavnik vpliva na stroške dolgotrajne oskrbe = Spatial dispersion of housing units as an important factor influencing long-term care operational costs. *Urbani izziv*, 28(1), 67-76,
28. Škerlavaj, M., Dimovski, V. (2007) K mrežni perspektivi znotrajorganizacijskega učenja: premostitev vrzeli med perspektivo pridobivanja in perspektivo sodelovanja. *Interdisciplinarna revija za informacije, znanje in upravljanje*, 2, 43-58.
29. Škerlavaj, M., Dimovski, V., Mrvar, A., Pahor, M. (2010). Znotrajorganizacijska učna omrežja v okoljih z intenzivnim znanjem. *Interaktivna učna okolja*, 18(1), 39-63.

II.
SOCIALNA INFRASTRUKTURA
V OKVIRU PRAVNIH IN
ORGANIZACIJSKIH MOŽNOSTI
SOCIAL INFRASTRUCTURE WITHIN
THE FRAMEWORK OF LEGAL AND
ORGANIZATIONAL POSSIBILITIES

2.1

DIGITALNA TRANSFORMACIJA JAVNE UPRAVE KOT OSNOVA ZA SKLADEN REGIONALNI RAZVOJ S POUČARKOM NA RAZVOJU SOCIALNE INFRASTRUKTURE

DIGITAL TRANSFORMATION OF PUBLIC ADMINISTRATION AS A BASIS FOR COHERENT REGIONAL DEVELOPMENT WITH AN EMPHASIS ON THE DEVELOPMENT OF SOCIAL INFRASTRUCTURE

Andrej Sluga

POVZETEK

Osnova za razvoj vsake družbe je sožitje med mestom in podeželjem. Za slovensko podeželje je značilno zmanjševanje poseljenosti, ki je posledica vedno večjega razkoraka v kakovosti življenja v urbanem in ruralnem okolju. Na kakovost življenja bistveno vplivata dostop in kvaliteta tako gospodarske javne kot tudi socialne infrastrukture. Tehnološki in znanstveni napredek in predvsem razvoj digitalnih tehnologij razkorak samo povečujejo.

Uporabno vrednost digitalizacije so najprej spoznala podjetja, spremembam v gospodarstvu pa sledijo tudi spremembe v širši družbi in po poti digitalne preobrazbe je prisiljena stopiti tudi javna uprava v najširšem smislu. Pri tem digitalizacijo ne smemo razumeti izključno kot reformo upravljanja z dokumenti in prenehanje uporabe dokumentov v papirni obliki. Ugotavljamo, da se je operativno delovanje javne uprave skozi razvoj informacijske družbe zadnjih 40 let sicer temeljito spreminjalo, temu pa žal ni sledil organizacijski vidik javne uprave, saj politični in upravni sistem ni sledil tehnološkemu razvoju.

Da bi podeželje lahko sledilo razvoju urbanih središč potrebuje izobražene, kreativne in inovativne kadre z ustreznimi kompetencami in afiniteto do razvoja podeželja, ustrezne finančne vire za vzpostavitev infrastrukture, v veliko pomoč pa bi bila reforma javne uprave s teritorialno, upravno, politično in fiskalno decentralizacijo, kot je to predstavljeno v prispevku.

Ključne besede: IKT, javna uprava, podeželje, kvaliteta življenja

ABSTRACT

The basis for the development of any society is the coexistence between the city and the countryside. The Slovenian countryside is characterized by declining population, which is the result of a growing gap in the quality of life in urban and rural areas. The quality of life is significantly affected by accessibility indicators and the quality of both economic public and social infrastructure. Technological and scientific advances, and especially the development of digital technologies, are only widening the gap.

The useful value of digitalisation was first realized by companies, and changes in the economy are followed by changes in the wider society, and the public administration in the broadest sense is forced to follow the path of digital transformation. As demonstrated, this digitalisation should not be seen solely as a reform of document management. The operational functioning of public administration has changed radically over the last 40 years through the development of the information society, but unfortunately this was not followed by the organizational aspect of public administration, as the political and administrative system did not follow technological development. To follow the development, also the rural municipalities need educated, creative and innovative staff with appropriate competencies and affinity for rural development, adequate financial resources for infrastructure, and public administration reform with territorial, administrative, political and fiscal decentralization.

Keywords: ICT, public administration, countryside, quality of life

UVOD

Epidemija Covida-19 je med vsemi negativnimi vplivi na družbo in posameznike nakazala tudi, kako pomemben je za delovanje družbe minuli hiter tehnološki in znanstveni napredek. Globalizacija in tehnološki razvoj sta k prilagajanju poslovanja najprej prisilil podjetja, saj so morala svoje poslovne procese zaradi konkurenčnosti nenehno nadgrajevati in optimirati. Avtomatizaciji proizvodnih procesov, ki je bila osnova za tretjo industrijsko revolucijo, sledi digitalizacija kot osnova za četrto industrijsko revolucijo, ki se ne uvaja samo v poslovnem svetu ampak v vseh sferah družbe. V digitalni svet nas silijo tudi mlade, digitalno kompetentne generacije, ki se v tem trenutku vključujejo na trg dela, zato bo eden izmed temeljnih izzivov družbe dvigniti digitalne kompetence starejših generacij in predvsem javne uprave. Prednosti digitalnih storitev ne bodo prišle do izraza, če jih državljani ne bodo znali uporabljati.

Zaradi vsega navedenega je digitalizacija postala edina zanesljiva in varna pot nadaljnjega razvoja, kar prepoznavajo vse razvite evropske države. Tako tudi Bavec idr., (2018,19), ki opozarjajo, da digitalna preobrazba ni nekaj, kar je le opcija in stvar naše odločitve, ampak nas v to sili tehnološki in ekonomski razvoj drugih v Evropi in v svetu. Digitalizacija bo namreč skupaj s trendom globalizacije, podnebnih ter demografskih sprememb pomembno vplivala na kakovosti življenja tako v urbanem okolju kot na podeželju.

Za vse uspešne družbe je značilno, da urbano okolje in podeželje sodelujeta oziroma se medsebojno dopolnjujeta. V kolikor tega sodelovanja ni in je odnos predmet konfliktov, svoje razvojne priložnosti izgublja družba kot celota.

V prispevku bomo predstavili teoretične osnove obravnavanih področij, nanizali določene podatke in ugotovitve domačih in mednarodnih inštitucij ter predstavili nevarnosti političnega diskurza vezanega nacionalni načrt za okrevanje in odpornost, ki naj bi prevelik poudarek dajal investicijam, cestam in betonu, premalo pa javnem potniškem prometu, digitalizaciji, zelenemu preboju, zdravstvu itd. Namen prispevka je pokazati tudi na soodvisnost trde in mehke infrastrukture, saj javnega potniškega prometa ni brez ustrezne cestne in železniške infrastrukture, digitalizacije ni brez ustreznega širokopasovnega dostopa, zelenega preboja (na področju prehranske samooskrbe, obnovljivih virov energije, vrednostne verige predelave lesa) ni brez stavb in objektov, kar še bolj velja socialno infrastrukturo zdravstva in dolgotrajne oskrbe.

Metode

Prispevek temelji na kvalitativnih raziskovalnih metodah dela. Z namenom proučiti vpliv digitalizacije na socialno infrastrukturo ter namenom iskanja povezave med organizacijskim ustrojem javne uprave in skladnim regionalnim razvojem smo opravili pregled strokovnih člankov, strokovnih knjig, strategij,

analiz in pri tem uporabili spletne slovenske ter tuje podatkovne baze. Zbiranje člankov je potekalo s pomočjo podatkovne zbirke Web of Science. Iskanje je potekalo v avgustu 2020. Iskali smo z ključnimi besedami kot so ICT, public administration, social infrastructure.

SKLADEN REGIONALNI RAZVOJ

V državah OECD podeželska območja predstavljajo približno 80 % celotnega ozemlja in v njih živi približno 30 % prebivalstva. Podeželje in ljudje, ki v njem živijo, so vir skoraj vse hrane, sladke vode, energije, lesa, kovin, mineralov in drugih virov, ki omogočajo naš način življenja. OECD (2020a, 24) ugotavlja, da kljub temu, da večina podeželskega prebivalstva OECD živi v dosegu mest, je bil leta 2017 BDP na prebivalca na podeželju 13 odstotnih točk pod povprečjem, ki velja za mesto, za 16 odstotnih točk je bila nižja raven produktivnosti dela in za 8 odstotnih točk je bila nižje stopnja zaposlenosti. Za podeželska mesta in podeželje je značilno, da se soočajo z močnejšimi demografskimi pritiski povezanimi z zmanjševanjem števila prebivalcev in nasploh z izzivi, ki jih povzroča staranje prebivalstva, kot to velja za urbane sredine.

OECD (2020a) opozarja na nevarnost povečevanja razkoraka v razvoju med urbanim okoljem in podeželjem in ugotavlja, da se tako mestna kot podeželska območja soočajo z vse bolj zapletenimi izzivi, ki bodo zahtevali temeljito preoblikovanje gospodarstev in družb, vendar pri tem opozarja, da bodo globalni megatrendi (globalizacija, digitalizacija, demografske in okoljske spremembe...) vplivali na mestna in podeželska območja na popolnoma različne načine. Mestna in podeželska območja imajo namreč povsem različne predispozicije, razlikujejo se v dostopu do finančnih virov, dostopu do gospodarske in socialne infrastrukture ter glede na razpoložljivost kadrov z ustreznimi kompetencami. Navedene predispozicije bodo vplivale na sposobnost posameznega okolja kako bodo izkoristila nove priložnosti, oziroma da bodo ublažila slabosti, ki jih navedeni megatrendi prinašajo.

Urbana območja imajo pri tem pomembno prednost, saj koncentracija prebivalstva pomeni večje število strank in uporabnikov, kar neposredno vpliva tudi na interes privatnega kapitala za vlaganje v različne vrste infrastrukture.

Z velikimi regionalnimi razlikami se srečujemo tudi v RS. Pečar (2020, vi) je primerjala kazalnike kakovosti življenja in ugotovila, da le-ti najpogosteje presega slovensko povprečje v osrednjeslovenski, gorenjski in koroški regiji. Med njimi najbolj izstopa osrednjeslovenska regija zaradi svoje centralne vloge s številnimi dejavnostmi in funkcijami nacionalnega pomena. Na drugi strani pa so posavska, zasavska in pomurska regija, ki imajo redke kazalnike, ki presega slovensko povprečje, pri čemer se medregionalne razlike še povečujejo, kar predstavlja veliko oviro za bodoči razvoj.

Eden izmed vzrokov za razlike je tudi polovična uvedba lokalne samouprave, z ustanovitvijo prevelikega števila občin, brez istočasne ustanovitve pokrajin. Premočna decentralizacija lokalne oblasti je omogočila premočno centralizacijo države in vse več institucij in posameznikov kot rešitev za vzpostavitev enakopravnjšega dialoga med Ljubljano kot centrom politične, upravne, gospodarske in finančne moči ter ostalim slovenskim zaledjem, vidi ustanovitev pokrajin, pri čemer je vodilno vlogo prevzel Državni Svet RS (2019).

RAZVOJ DIGITALNE DRUŽBE

Do 70. let prejšnjega stoletja so se postopki in procesi v javni upravi vodili ročno oziroma s pomočjo tehničnih pripomočkov kot so računski in knjigovodski stroji. V tistem času se je tudi v javni upravi začela uporabljati računalniška tehnologija, s katero so se ročna rutinska opravila začela avtomatizirati. Prvi primeri avtomatizacije so se začeli pojavljati na področjih za katere je bilo značilno veliko ročnega vnašanja različnih podatkov in to so bila področje registrov prebivalcev, davčnih registrov in tudi zemljiškega katastra. Sredi sedemdesetih let je bil vzpostavljen prvi elektronski register prebivalstva, ki je nastal na osnovi popisa prebivalstva iz leta 1971 in je bil eden prvih tovrstnih elektronskih registrov v Evropi. V tem desetletju so nastali že tudi prvi zametki javnih baz, ki so se kasneje razvile v register prostorskih enot in poslovni register, ki je še danes jedro državnega informacijskega sistema (Bavec idr., 2018, 72)

Obdobju avtomatizacije sledi obdobje informatizacije, katero je omogočil razmah uporabe osebnih računalnikov v 80 letih. Osebnih računalniki so povzročili v upravi pravo revolucijo v načinu delovanja, saj so omogočili procese obdelave različnih tipov podatkov od numeričnih, besedilnih, grafičnih in zvočnih. Osebnih računalniki so omogočili grafično oblikovanje ter izvedbo različnih analiz podatkov, ki so podlaga v procesu odločanju organa javne uprave. Za prvi del obdobja informatizacije je značilno, da se je v javni upravi uveljavila predvsem na nivoju izvajanja strokovnih nalog, pri ravnanju z dokumentarnim gradivom, na področju izvrševanja proračuna in drugih področjih materialnega in finančnega poslovanja organov.

Razvoj interneta v začetku tega tisočletja je po uvedbi osebnih računalnikov pomenil že drugi pomemben preskok v načinu dela javne uprave. Informatizacija in elektronsko poslovanje znotraj posameznega organa sta se prenesla tudi na druge ravni. Internet je omogočil elektronsko poslovanje na relaciji, uprava-občani, uprava-podjetja ter uprava-uprava in s tem dvignil delovanje uprave na povsem novo tehnološko in storitveno raven, kjer je dobila ime e-uprava. Podobno e-upravo kot uvajanje uporabe sodobne tehnologije in elektronskega poslovanja znotraj uprave med upravnimi organi ter tudi nav-

zven z občinami, podjetji in drugimi organizacijami, razumejo tudi Groznik in Trkman (2009).

Razvoj vedno novih informacijsko komunikacijskih tehnologij (v nadaljevanju IKT) in njihovo uvajanje v javno upravo pa ponovno kažejo na nov preskok v načinu dela, ki z digitalno preobrazbo naznanja začetek digitalizacije vseh družbenih podsistemov od javne uprave do gospodarstva in nenazadnje tudi digitalizacije posameznika.

Z informatizacijo so se obstoječi poslovni procesi prilagodili tehničnim možnostim IKT. Osnovni namen informatizacije je bila obdelava podatkov v okviru posameznih baz podatkov. Z digitalizacijo pa smo storili pomemben korak naprej, saj v ospredju niso več le operativne podatkovne baze, ampak vse informacije, ki jih lahko digitaliziramo, vnašamo v računalniške algoritme in izmenjujemo preko podatkovnih omrežij. Digitalizacija torej omogoča nastajanje popolnoma novih poslovnih modelov ter novih družbenih odnosov, ki jih prej sploh nismo poznali oziroma tudi niso bili možni (Bavec idr., 2018,29).

JAVNA UPRAVA IN NJENI DIGITALNI IZZIVI

Javno upravo v RS sestavljajo državna uprava, lokalna samouprava ter nosilci javnih pooblastil, ki praviloma izvajajo javne službe. Tako državna uprava, kot tudi lokalne skupnosti izvajajo oblastne naloge, kjer upoštevajoč upravni postopek odločajo o pravicah, obveznostih in pravnih koristih strank, odločajo v inšpekcijskih postopki itd.

Na drugi strani se pri izvajanju tehnično strokovnih nalog kot izvajalca servisne funkcije, država in lokalne samouprave pojavljajo tudi kot udeleženci na nepremičninskem trgu, na trgu naročanja blaga in storitev. Tretji sklop nalog državne uprave in tudi lokalne samouprave pa se nanaša na pospeševalno funkcijo, kjer se z neoblastnimi ukrepi pospešuje razvoj gospodarstva in drugih družbenih podsistemov.

Ministrstvo za javno upravo (2019), v pojasnilih glede gibanja števila zaposlenih v javnem sektorju izkazuje, da je bilo v celotnem javnem sektorju zaposlenih več kot 175.000 oseb.

Javna uprava je torej največji družbeni podsistem in njena uspešnost je bistvena za razvoj ostalih podsistemov. Na učinkovitost in kakovost njenega dela bi lahko bistveno vplivala tudi digitalna preobrazba in to na področju vseh prej opisanih funkcij. Na področju izvajanja oblastnih nalog bi lahko z digitalizacijo upravnih, inšpekcijskih, davčnih in drugih postopkov, z ustreznim zbiranjem in obdelavo podatkov, bistveno zmanjšali diskrecijsko odločanje organa (Busch idr., 2018) ter debirokratizirali odnos posameznik-uprava. IKT omogočajo tudi državljansko participacijo (Cegarra-Navarro idr., 2012), obstajajo pa tudi že ideje o državah, ki bi obstajale brez vlad in katerih državljani se lahko samoorganizirajo in upravlja-

jo, brez potrebe po institucijah. Take države bi temeljile na IKT (Aham-Anyanwu idr., 2017).

Na področju izvajanja nalog, kjer je javna uprava servis državljanom in predvsem gospodarstvu, lahko digitalna preobrazba prinese predvsem zmanjšanje stroškov, hkrati pa večjo učinkovitost in kakovost storitev. Z ustrezno normativno ureditvijo, izvedbo javnih razpisov za sofinanciranje in lastnim zgledom digitalne preobrazbe, pa lahko javna uprava v okviru svoje pospeševalne funkcije, pospešuje razvoj gospodarstva in drugih družbenih podsistemov. S tem lahko javna uprava pripomore k ustvarjanjem višjega BDP in posledično višje kvalitete življenja državljanov.

Vlada RS (2015) je s sprejemom Strategije razvoja javne uprave 2015–2020 pokazala, da se zaveda izzivov na tem področju. Temeljni cilji strategije so bili usmerjeni v kakovost in učinkovitost, transparentnost in odgovornost javne uprave. Z doseganjem ciljev te strategije naj bi se izboljšalo poslovno okolje za razvoj gospodarstva in dvig konkurenčnosti, s tem pa naj bi se izboljšala tudi uvrstitev Slovenije na mednarodnih lestvicah.

Vlada RS (2016) je v strategiji razvoja informacijske družbe do leta 2020, priznala, da Slovenija po razvitosti informacijske družbe primerjalno že desetletje in pol vztrajno pada. To pa se nedvomno negativno izraža na drugih razvojnih področjih. Ugotavlja, da je tako stanje posledica bistveno prenizkih vlaganj v razvoj informacijske družbe in premajhnega splošnega zavedanja o pomenu IKT in interneta za razvoj gospodarstva, države in celotne družbe.

Evropska komisija (2020) v Poročilu o državi – Slovenija 2020, ugotavlja določen napredek, regulativno in upravno breme se v Sloveniji postopoma zmanjšuje, vendar je na nekaterih področjih še vedno razmeroma visoko. Med letoma 2010 in 2019 se je uvrstitev Slovenije na lestvici Svetovne banke o enostavnosti poslovanja s 53. izboljšala na 40. mesto. Na svetovnem indeksu konkurenčnosti Mednarodnega inštituta za razvoj menedžmenta je Slovenija z 49. mesta leta 2015 napredovala na 37. mesto leta 2019 med 63 zajetimi državami.

Iz navedenih uvrstitev se kaže določen napredek, vendar se postavlja vprašanje ali je izboljšanje posledica ukrepov iz navedenih strategij ali je posledica minule globalne rasti evropskega gospodarstva. Evropska Komisija (2020) v poročilu ugotavlja, da podjetja še vedno menijo, da so pogoste nepredvidene spremembe zakonodaje v Sloveniji moteče za poslovno okolje in povzema mnenje malih in srednjih podjetij, da je upravno breme veliko in da se zmanjšuje prepočasi in iz tega lahko sklepamo, da strategije še niso dosegle zastavljenih ciljev.

Naporov dosedanjih vlad pri oblikovanju strategij ne moremo zanikati, zatakne pa se pri izvedbi. V oktobru 2019 je bila v Sloveniji na delovnem obisku delegacija šestih strokovnjakov Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD),

ki je s ključnimi deležniki digitalne preobrazbe na ločenih srečanjih, obravnavala stanje na področju digitalizacije. OECD (2020b) je ugotovila, da je temelj digitalne preobrazbe odziv javnega sektorja na potrebe digitalne ekonomije in družbe. Kot enega izmed ključnih korakov pa je navedla odprava vrzeli v strateških in taktičnih vidikih upravljanja podatkov.

Na razkorak med strateškim in izvedbenim nivojem opozarjajo tudi Bavec idr., (2018,16), ki dodajajo, da čeprav je v svetu in tudi pri nas dovolj dobrih praks, se zdi, kot da vztrajno ponavljamo iste napake. Pri izvedbi se večkrat preskočijo pomembni elementi, kot so določitev ključnih dejavnikov uspeha, modeliranje poslovnih procesov in snovanje poslovno informacijskih arhitektur. Tudi zato smo marsikje dosegli prva dva učinka digitalizacije - dostopnost storitev in transparentnost delovanja, medtem pa se zatakne pri najpomembnejšem, pri večji prilagodljivosti, izboljšanju učinkovitosti in racionalizaciji poslovanja. In zopet pridemo na potrebo po temeljiti reformi javne uprave.

SOCIALNA INFRASTRUKTURA

Socialna infrastruktura je relativno nov pojem. Socialna infrastruktura je medsebojno odvisna mešanica objektov, mest, prostorov, programov, projektov, storitev in omrežij, ki ohranjajo in izboljšujejo življenjski standard in kakovost življenja v družbi.

Socialna infrastruktura je manjši del infrastrukture, katere večji del sestavlja gospodarska infrastruktura, ki jo nekateri označujejo tudi kot ekonomsko ali primarno infrastrukturo. V gospodarsko javno infrastrukturo spadajo prometna infrastruktura (ceste, železnice, letališča, pristanišča), energetska infrastruktura (infrastruktura za prenos in distribucijo električne energije, zemeljskega plina, toplotne energije, nafte in naftnih derivatov), vodna infrastruktura, telekomunikacijska in infrastruktura elektronskih komunikacij in komunalna infrastruktura (vodovod, kanalizacija, odlagališča odpadkov). Podobno tudi Teriman idr. (2010), ki infrastrukturo označujejo kot skupek strukturnih elementov, ki omogočajo premikanje blaga in storitev med različnimi ljudmi in kraji.

Infrastruktura nasploh je opredeljena kot skupek objektov in grajenih struktur, ki podpirajo gospodarstvo in družbo ter sčasoma prispevajo k doseganju njenih gospodarskih in socialnih ciljev.

Za socialno infrastrukturo ne obstaja enotna definicija se pa različni avtorji strinjajo, da se socialna infrastruktura deli na:

- trdno infrastrukturo, kamor lahko prištevamo stavbe in opremo, ki jo uporabljajo zdravstvene, izobraževalne, kulturne, športne ustanove...
- mehko infrastrukturo, kamor prištevamo programe, storitve, vire...

Delitev na trdo in mehko socialno infrastrukturo izhaja tudi poročila Boosting Investment in Social Infrastructure in Europe (Fransen idr., 2018, 28), ki definira tri glavne sektorje socialne infrastrukture, pri tem pa za vsak sektor definira tudi trdo in mehko infrastrukturo ter posamezne sestavine, ki ne spadajo v socialno infrastrukturo.

RAZPRAVA

Evropska komisija (2021,10) izpostavlja, da je lahko podeželje, če je opremljeno s primerno infrastrukturo, ustreznimi transportnimi kapacitetami in izpolnjenimi ostalimi pogoji za gospodarsko aktivnost, privlačno tako za delovno sposobne ljudi kot tudi za starajočo prebivalstvo. Kriza povezana s COVID-19 je pokazala, da lahko ustrezna digitalna povezljivost lahko pomaga tudi prebivalcem oddaljenih naselij do dostopa do kakovostnega izobraževanja in dostopa do zaposlitve in dela na daljavo.

Socialna infrastruktura prilagojena lokalnim potrebam, ki omogoča storitve na področju izobraževanja, dostopa do stanovanj, zdravstvenih storitev, storitev dolgotrajne oskrbe itd, lahko pomembno vpliva na razvoj družbe. Razkorak v kvaliteti ekonomske in predvsem socialne infrastrukture v urbanem okolju in na podeželju, namreč predstavlja veliko oviro za skladen regionalni razvoj.

Fransen idr. (2018, vi) ugotavljajo, da naložbe v zasebno in javno socialno infrastrukturo še zdaleč ne dosegajo nivoja, ki bi bil potreben za zadovoljevanje potreb sedanjega prebivalstva EU, kaj šele za spreminjajoče se potrebe in pričakovanja v prihodnjih desetletjih. Naložbe v socialno infrastrukturo v EU v letu 2018 so bile ocenjene na približno 170 milijard EUR na letno, potrebno pa bi bilo še skoraj 100 % povečanje.

Dostop do socialne infrastrukture je predvsem v redkeje naseljenem podeželju povezan z daljšimi razdaljami med prebivališčem in institucijo, ki storitve izvaja. To lahko pripelje do začaranega kroga, ki se začne z zmanjšanjem števila novorojenih otrok, kar povzroči ukinjanje storitev na področju predšolske vzgoje in izobraževanja. Ukinjanje te socialne infrastrukture povzroči, da ta naselja postanejo nezanimiva za družine z otroci in povzročijo njihovo izselitev. Manjše število prebivalstva povzroči, da postane tudi izvajanje tržnih storitev ekonomsko neopravičljivo, kar ima za posledico bodisi povečevanje cen storitev bodisi zmanjševanje kvalitete socialne infrastrukture. Eno ali drugo pa vpliva na kvaliteto življenja in je ponovno generator izseljevanja.

Na podlagi Večletnega finančnega okvira za obdobje 2021–2027 in Instrumenta za okrepanje bo Slovenija do leta 2029 upravičena do okvirno 10,5 milijarde evrov (IUS-INFO, 2021). Dogovor je prinesel obsežna dodatna sredstva za Slovenijo, ki naj bi olajšala okrepanje po krizi COVID-19 in spodbudila investicije v zeleni in digitalni prehod.

Kot podlago za črpanje instrumenta je bil pripravljen osnutek nacionalnega načrta za okrevanje in odpornost (NOO), ki od 5,2 milijarde evrov namenja 41 % za obnovljive vire energije in učinkovito rabo energije, trajnostno prenavo stavb in za varno ter čisto okolje in trajnostno mobilnost, 34 % sredstev bo med drugim namenjenih raziskavam, razvoju in inovacijam, pa tudi dvigu produktivnosti in ustvarjanju prijaznega okolja za investitorje, 11 % namenja digitalni preobrazbi javnega sektorja in javne uprave ter gospodarstva, 10 % bo šlo zdravstvu, socialni varnosti, dolgotrajni oskrbi in stanovanjski politiki. 4 % sredstev pa bodo namenjeni krepitvi znanj in digitalnih kompetenc.

Slednje je še posebej pomembno, saj bo naša prihodnost digitalna, vendar ne zato, ker si to posebej želimo, ampak zato, ker nas bodo v to prisilili konkurenčna okolica, ekonomska globalizacija in tehnološki razvoj. Digitalna transformacija sicer zmanjšuje vpliv fizičnih razdalj na razvoj in delovanje posameznih delov družbe, je pa fizično omejena predvsem s kvaliteto telekomunikacijske infrastrukture. Digitalizacija je postala osnova za delovanje vseh družbenih podsistemov. Danes si ne moremo več predstavljati socialne infrastrukture brez uporabe digitalnih storitev, za kar pa je nujen ustrezno zmogljiv širokopasovni dostop tako v gospodarstvu, javni upravi in gospodinjstvih. Širokopasovni dostop je pogoj razvoj socialne infrastrukture.

Tekmovanje na globalnem trgu je gospodarstvo zelo hitro pripeljalo do spoznanja, da je potrebno zaradi novih tehnologij poleg sprememb tehnoloških procesov, spremeniti tudi organiziranost in obstoječe modele svojega delovanja. (Groznik idr., 2008). Digitalizacija javnega sektorja terja spremembe odgovornosti in redefinira odnos uradnik-državljeni (Petračkovič, 2018). Tako kot se spreminjajo stvari izven javne uprave, bi se s ciljem uspešnosti morala spreminjati tudi sama, vključno s svojo organiziranostjo.

Organiziranost javnega sektorja ima pravno osnovo v predpisih sprejetih po osamosvojitvi, ki v večji meri z določenimi kozmetičnimi popravki veljajo še danes. Da je javni sektor v Sloveniji lastninsko, strukturno in upravljavsko tak, kot je bil leta 1991, ugotavljajo tudi Bohinc in Tičar (2012).

Da glavni izzivi javne uprave niso na tehnološki strani, temveč so povezani s prenavo poslovnih procesov, vodenjem projektov, nejasnimi cilji in odgovornostmi ter težkim usklajevanjem med različnimi ministrskimi in vladnimi organi ugotavljata tudi Groznik in Trkman (2009, 2) prav tako tudi Bavec idr. (2018, 20), ki izpostavijo, da je ozko grlo digitalne preobrazbe uprave in celotnega javnega sektorja pomanjkanje politične volje in verjetno tudi znanja ali pa moči, da bi izpeljali radikalno spremembo načina dela in poslovnih procesov, to pa bi zahtevalo tudi radikalno spremembo zakonodaje, ki bi omogočila optimalno organizacijo celotnega javnega sektorja.

Vlada RS (2015) je s sprejemom Strategije razvoja javne uprave 2015–2020 pokazala, da se zaveda izzivov na tem področju. Temeljni cilji strategije so bili usmerjeni v kakovost in učinkovitost, transparentnost in odgovornost javne uprave. Na drugi strani pa upanje daje tudi skupna pobuda Predsednika RS in Državnega sveta za ustanovitev pokrajin. Pokrajine kot nove upravne strukture so osnova za decentralizacijo, bolj skladen regionalni razvoj ter zagotavljanje visoke kvalitete življenja in dobrega počutja za vse prebivalce.

Pri tem je potrebno poudariti, da ustanovitev pokrajin ne sme biti predmet dobre volje vsakokratne politike. K uvedbi pokrajin nas zavezuje ratificirana Evropska listina lokalne samouprave (MELLS), Ustava RS in tudi sam Zakon o lokalni samoupravi.

Ob odsotnosti regionalizacije se je sprejelo kar nekaj predpisov, s področja spodbujanja skladnega regionalnega razvoja kot temeljne sestavine razvojne politike v Republiki Sloveniji in Evropski Uniji. Rešitve niso dale pričakovanih učinkov in razvojni zaostanek večine podeželja glede na center se še naprej večja (Pečar, 2020). Na podlagi Strategije razvoja lokalne samouprave v Republiki Sloveniji do leta 2020 so se vzpostavile razvojne regije, ki so v obstoječem sistemu javne uprave edina večja regionalna povezava občin. Zaradi večanja razvojnega zaostanka večine podeželja, je reforma javne uprave z uvedbo pokrajin edina možnost, da se razvojni zaostanki določenih delov podeželja nadoknadijo in pravičneje uredijo.

ZAKLJUČEK

Osnova za razvoj vsake družbe je sožitje med mestom in podeželjem. Za slovensko podeželje je značilno zmanjševanje poseljenosti, glede na kazalnike se razkorak v kvaliteti življenja med mestom in podeželjem večja in ta razkorak lahko digitalizacija samo še poveča.

Da bi podeželje lahko sledilo razvoju urbanih središč potrebuje izobražene, kreativne in inovativne kadre z ustreznimi kompetencami in afiniteto do razvoja podeželja, ustrezne finančne vire za vzpostavitev infrastrukture, v veliko pomoč pa bi bila reforma javne uprave s teritorialno, upravno, politično in fiskalno decentralizacijo.

Kadri z navedenimi lastnostmi bodo na podeželju ostali samo v kolikor bodo imeli zagotovljena kvalitetna delovna mesta ter primerljivo kakovost življenja kot v prestolnici.

Na kakovost življenja bistveno vplivata dostop in kvaliteta tako gospodarske javne, predvsem pa socialne infrastrukture.

Na kvaliteto socialne infrastrukture bo v prihodnosti vplivala tudi digitalna transformacija. V kolikor podeželju ne bomo zagotovili širokopasovnega dostopa, podeželje ne bo moglo slediti digitalni transformaciji. Majhnost Slove-

nije in kratke razdalje med urbanimi središči ter najbolj oddaljenimi kraji na podeželju, moramo izkoristiti kot konkurenčno prednost in z ustrezno razvito digitalno infrastrukturo postali živ laboratorij digitalnega povezovanja mesta in podeželja.

Z zaostankom na področju digitalizacije in z zanikanjem potreb po trdi socialni infrastrukturi na podeželju, bo razvojni zaostanek glede na mesto samo še večji. Iz vsebine osnutka nacionalnega načrta za okrevanje in odpornost (NOO) izhaja, da je njegov namen zmanjšati vrzel v naložbah v infrastrukturo na podeželju, kar se kaže v višini zagotovljenih virov za investicije v trdo socialno infrastrukturo, ki je v večji meri primanjkuje na podeželju. Navedeno kaže, da obstaja politična volja in so se odločevalci začeli zavedati, da obstoječa politika skladnega regionalnega razvoja ne daje rezultatov in je reforma lokalne samouprave z uvedbo pokrajin nujen pogoj za skladen regionalni razvoj in zmanjševanje razvojnih razlik v Sloveniji.

LITERATURA IN VIRI

1. Aham-Anyanwu, Nnanyelugo McAnthony and Honglei Li. (2017). »E-State: Realistic or Utopian?«, *International Journal of Public Administration in the Digital Age (IJPADA)* 4. Dostopno na: <http://doi.org/10.4018/IJPADA.2017040105>
2. Bavec, Cene, Kovačič Andrej, Krisper Marjan, Rajkovič Vladislav in Vintar Mirko. 2018. *Slovenija na poti digitalne preobrazbe*. 1. izd. Ljubljana: Založba Univerze v Ljubljani, Fakulteta za računalništvo in informatiko.
3. Bohinc, Rado in Tičar Bojan. (2012). *Pravo zavodov*. Koper: Fakulteta za management. Znanstvene monografije Fakultete za management,
4. Busch, Peter Andre, Henriksen Helle Zinner in Saebo Qystein. (2018). *Opportunities and challenges of digitized discretionary practices: A public service worker perspective*. *Government Information Quarterly*. <https://doi.org/10.1016/j.giq.2018.09.003>
5. Državni Svet RS. (2019). Sklep št. 003-03-1/2019/87. Dostopno na: http://www.pokrajine.si/wp-content/uploads/2019/09/Dr%C5%BEavni-svet_sklep_18.9.2019.pdf (08.02.2021).
6. Evropska komisija. (2020). *Poročilo o državi – Slovenija 2020, Spremní dokument K SPOROČILU KOMISIJE EVROPSKEMU PARLAMENTU, EVROPSKEMU SVETU, SVETU, EVROPSKI CENTRALNI BANKI IN EUROSKUPINI Evropski semester 2020: ocena napredka pri strukturnih reformah, preprečevanju in odpravljanju makroekonomskih neravnotežij ter rezultati poglobljenih pregledov v skladu z Uredbo (EU) št. 1176/2011*, . Dostopno na: <https://op.europa.eu/sl/publication-detail/-/publication/6179f7e9-5945-11ea-8b81-01aa75ed71a1>. (15.02.2021).

7. Evropska komisija. (2021). Green paper on ageing. Fostering solidarity and responsibility between generations. Dostopno na: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/d918b520-63a9-11eb-aeb5-01aa75ed71a1>. (10.03.2021).
8. Fransen, Lieve, del Bufalo Gino in Reviglio Edoardo. (2018). Boosting Investment in Social Infrastructure in Europe, Report of the High-Level Task Force on Investing in Social Infrastructure in Europe. Dostopno na https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/economy-finance/dp074_en.pdf. (10.02.2021).
9. Groznik, Aleš, Kovacic Andrej in Trkman Peter. (2008). The Role of Business Renovation and Information in E-Government. Journal of Computer Information Systems. Dostopno na: <https://doi.org/10.1080/08874417.2008.11645309>
10. Groznik, Aleš in Trkman Peter. (2009). Upstream supply chain management in e-government: The case of Slovenia. Government Information Quarterly. Dostopno na: <https://doi.org/10.1016/j.giq.2008.12.017>
11. IUS-INFO. (2021). V veljavi večletni finančni okvir EU 2021-2027. Dostopno na: <https://www.iusinfo.si/medijsko-sredisce/dnevne-novice/277143>. (10.02.2021).
12. Ministrstvo za javno upravo. (2019). Pojasnila glede gibanja števila zaposlenih v javnem sektorju in glede gibanja mase plač v povezavi z dogovorom s sindikati javnega sektorja. Dostopno na: <https://www.gov.si/novice/2019-07-24-pojasnila-glede-gibanja-stevila-zaposlenih-v-javnem-sektorju-in-glede-gibanja-mase-plac-v-povezavi-z-dogovorom-s-sindikati-javnega-sektorja/> (15.02.2021).
13. Cegarra-Navarro, Juan Gabriel, Pachon Cordoba Jose Rodrigo in Moreno Cegarra Jose Luis. (2012). E-government and citizen's engagement with local affairs through e-websites: The case of Spanish municipalities. International Journal of Information Management. Dostopno na: <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2012.02.008>
14. OECD. (2020a). Rural Well-being: Geography of Opportunities, OECD Rural Studies, OECD Publishing, Paris. Dostopno na: <https://doi.org/10.1787/d25cef80-en>.
15. OECD. (2020b). Digital Government Review of Slovenia. Dostopno na: <https://www.oecd.org/gov/digital-government/digital-government-review-of-slovenia-2020.htm>. (10.02.2021).
16. Pečar, Janja. (2020). Cilji regionalne politike Slovenije v obdobju 2021-2027, delovni zvezek, Urad RS za makroekonomske analize in razvoj
17. Petrakaki, Dimitra. (2018). Re-locating accountability through technology From bureaucratic to electronic ways of governing public sector work. International Journal of Public Sector Management. Dostopno na: <https://doi.org/10.1108/IJPSM-02-2017-0043>

18. Teriman, Suharto, Yigitcanlar Tan in Mayere Severine. (2010). Social infrastructure planning and sustainable community : example from south east Queensland, Australia. Dostopno na: https://www.researchgate.net/profile/Severine_Mayere/publication/229057236_Social_infrastructure_planning_and_sustainable_community_example_from_south_east_Queensland_Australia/links/02e7e5224657a70255000000/Social-infrastructure-planning-and-sustainable-community-example-from-south-east-Queensland-Australia.pdf?origin=publication_detail. (05.02.2021).
19. Vlada RS. (2015). Strategija razvoja javne uprave 2015–2020. Dostopno na: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MJU/Kakovost-in-inovativnost-v-javni-upravi/Strategija/Strategija-razvoja-javne-uprave-2015-2020.pdf>. (20.02.2021).
20. Vlada RS. (2016). Strategija razvoja informacijske družbe do leta 2020, Dostopno na: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MJU/DID/Strategija-razvoja-informacijske-druzbe-2020.pdf>. (20.02.2021).

2.2

PRIMERJALNA ŠTUDIJA SOCIALNE INFRASTRUKTURE ZA OSKRBO STAREJŠIH V DRŽAVAH ČLANICAH EU IN SLOVENIJI

COMPARATIVE STUDY OF SOCIAL INFRASTRUCTURE FOR THE CARE OF OLDER ADULTS IN EU MEMBER STATES AND SLOVENIA

Doc Dr Eneja Drobež & Prof Dr David Bogataj

POVZETEK

Članek predstavlja primerjalno študijo socialne infrastrukture in storitev za dolgotrajno skupnostno oskrbo starejših z zmanjšanimi funkcionalnimi sposobnostmi v desetih državah članicah Evropske unije. Tu so bili primerjani pravni in fizični cilji ter omejitve za iskanje najboljših rešitev za slovensko podeželje. Ugotovili smo, da je ta infrastruktura v državah članicah različno razvita ter da obstajajo različni modeli upravljanja in financiranja socialne infrastrukture za dolgotrajno oskrbo. V večini so vodilni upravljavci socialne infrastrukture deležniki na lokalni ravni, kot so občine in stanovanjske organizacije, pri čemer slednje običajno delujejo kot socialna podjetja ali neprofitno usmerjena stanovanjska združenja. Zanesljivi viri financiranja so nacionalni ali mednarodni. Bistveni so nacionalni mehanizmi za črpanje teh sredstev prek Evropske investicijske banke. Vendar naša primerjalna študija ni pokazala, da bi se socialna infrastruktura financirala predvsem prek teh shem. V prispevku smo kot razlog pogošali jamstvene sheme za financiranje socialne infrastrukture za oskrbo starejših odraslih. Zato se za financiranje razvoja infrastrukture za dolgotrajno oskrbo na slovenskem podeželju svetuje uporaba kakšne jamstvene sheme. V članku je tako podrobno predstavljena pot do uspešnih, dobro razvitih finančnih produktov v okviru Zakona o dolgotrajni oskrbi, ki so še posebej pomembni za razvoj dolgotrajne oskrbe na podeželju.

Ključne besede: socialni sistemi, dolgotrajna oskrba, staranje, socialna infrastruktura, geografska gerontologija, socialna gerontologija, nepremičnine, stanovanja, naložbe.

ABSTRACT

This article presents a comparative study of the social infrastructure and services for the long-term community care (LTC in communities) for seniors with declined functional capacities in ten EU Member States of the European Union. The legal and physical goals and constraints were compared to find the best solutions for Slovenian rural areas. We found that this infrastructure is developed differently across the Member States and that there are different models of governance and financing of the social infrastructure for the LTC. In the majority, the leading managers of the social infrastructure are stakeholders at the local level, such as municipalities and housing organisations, the latter usually operating as social enterprises or non-profit oriented housing associations. Reliable sources of funding are national or international. Essential are national mechanisms to draw these fundings through the European Investment Bank. However, our comparative study did not find that the social infrastructure is financed mainly through these schemes. In the paper, the reason was missing the guarantee schemes for funding social infrastructure for older adults' care. Therefore, for financing the development of LTC infrastructure in the Slovenian countryside, the use of some kind of guarantee scheme is advised. Thus, the article presents in detail the way to successful, well-developed financial products in the framework of the LTC Act, which is particularly important for the development of LTC in rural areas.

Keywords: social systems, long-term care, ageing, social infrastructure, geographical gerontology, social gerontology, real estate, housing, investments.

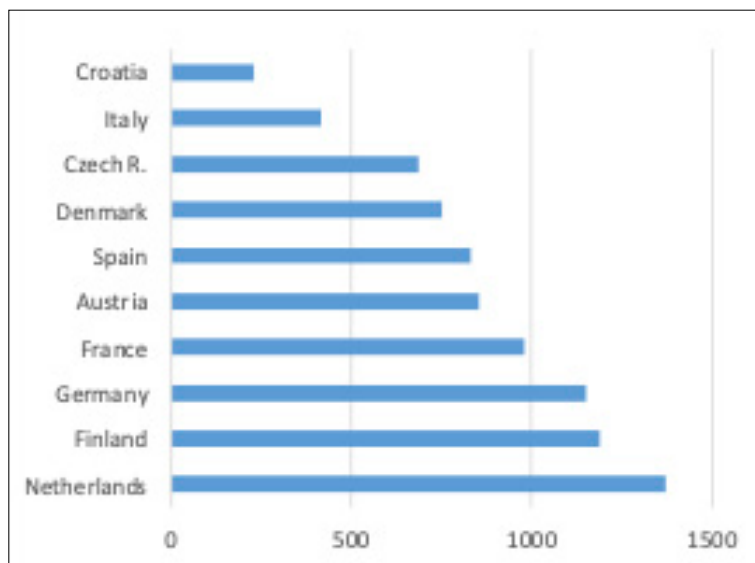
UVOD

Družbena infrastruktura je vezivo, ki drži skupnosti skupaj kot soodvisno omrežje objektov, prostorov, območij, programov, projektov, storitev in omrežij, ki ohranjajo in izboljšujejo življenjski standard v skupnosti (Perrine, 2015). Opredelitev družbene infrastrukture vključuje stavbe, objekte in naprave, ki obstajajo zato, da služijo celotni skupnosti (Fransen idr., 2018). Socialna infrastruktura spodbuja produktivnost, donosnost in dobro počutje, postavlja temelje za stanovanja v skupnosti in ustvarja kohezijo skupnosti. Deluje kot platforma ali sredstvo za spodbujanje demokracije, enakosti, inovacij in svobode (Chan idr., 2018). Najpomembnejši objekti socialne infrastrukture za starejše odrasle so prilagojeni bivalni objekti, v katerih se lahko storitve dolgotrajne oskrbe izvajajo individualno ali institucionalno. Bivalni prostori, prilagojeni osebam z zmanjšanimi funkcionalnimi sposobnostmi, podaljšujejo neodvisno in samostojno življenje. Varno, ustrezno in primerno okolje je neposredno povezano s kakovostjo staranja (Leung, Famakin, Kwok, 2017, str. 13; Wood, 2017, str. 2). Sposobnost starejših ljudi, da izvajajo vsakodnevne dejavnosti in samostojno upravljajo s svojim življenjem, se zmanjšuje zaradi upadanja fizičnih in kognitivnih funkcionalnih sposobnosti. V manj prilagojenih grajenih okoljih te zmožnosti padejo pod kritično mejo, ko starejši ljudje postanejo odvisni od pomoči drugih. Zato lahko naložbe v starosti prijazne objekte in prilagoditve okolja odložijo ali celo preprečijo institucionalizacijo, povečajo kakovost življenja starejših in podaljšajo njihovo pričakovano življenjsko dobo (Bevan, Croucher, 2011, str. 82; Wood, 2017, str. 2). V članku se bomo osredotočili na pregled socialne infrastrukture in storitev za nastanitev in oskrbo starejših v desetih državah članicah EU danes in v prihodnosti, tudi za izboljšanje prostorskega načrtovanja rabe zemljišč. Proučili bomo, v kolikšni meri je socialna infrastruktura za oskrbo razvita v desetih državah članicah EU. Države smo izbrali tako, da smo dosegli čim večjo geografsko pokritost različnih delov EU in vključili čim več različnih ureditev. Upoštevali smo vse domove za starejše, v katerih se zagotavljajo storitve socialnega varstva in vključujejo določeno obliko javnega financiranja. Za boljše razumevanje sistemov dolgotrajne oskrbe in relativne socialne infrastrukture smo uporabili metodo primerjalne analize z ugotavljanjem skupnih imenovalcev v posameznih sistemih. S pomočjo primerjalne analize smo pridobili dostop do številnih alternativnih možnosti in rešitev problemov, ki lahko olajšajo ali razkrijejo izhod iz podobnih dilem v drugih državah članicah EU. Primerjalna analiza je pokazala, da ima Nizozemska največ postelj za dolgotrajno oskrbo, hkrati pa tudi najbolj razvite alternativne rešitve za nastanitev starejših. Ugotovili smo tudi, da je glavna težava pri preučevanju alternativnih oblik nastanitve z oskrbo za starejše pomanjkanje ustreznih evidenc.

ŠTEVILO STAREJŠIH, KI POTREBUJEJO DOLGOTRAJNO OSKRBO, IN NAČIN ZAGOTAVLJANJA DOLGOTRAJNE OSKRBE

Število postelj za zagotavljanje dolgotrajne oskrbe se med preučevanimi ureditvami precej razlikuje. V Franciji je 7 438 domov, ki so leta 2017 ponujali 981,5 oskrbnih postelj na 100 000 prebivalcev. 22 % mest zagotavljajo zasebne profitne organizacije, 28 % zasebne neprofitne organizacije in 50 % javne organizacije, ki so lahko tudi bolnišnice (domovi za starejše). V Avstriji je do konca septembra 2017 približno 87 % (394.000) vseh prejemnikov denarne dajatve za dolgotrajno oskrbo (Bundespflegegeld) živel na svojem domu, mnogi med njimi pa potrebujejo prilagoditev potrebam starejših odraslih. V letu 2019 je bilo skupaj 153.152 starejših oseb deležnih mobilnih storitev na domu (npr. oskrba na domu, pomoč na domu); 1.933 oseb je koristilo storitve večurne dnevne oskrbe in pomoči v domačem okolju. 8.883 oseb je uporabljalo polzasebno dnevno varstvo (dnevni centri), 3.465 oseb je živel v alternativnih oblikah bivanja, kot so oskrbovana/varovana stanovanja (Statistik Austria). Leta 2017 je bilo na 100.000 prebivalcev 865,1 postelj za dolgotrajno oskrbo. Na Češkem je bilo leta 2015 15 % oseb, ki so potrebovale LTC, v institucionalnem varstvu v zdravstvenih ali socialnih ustanovah. Večino LTC v obliki neformalne oskrbe zagotavljajo osebe, ki so blizu osebi, ki jo potrebuje, vendar je treba njihove domove prilagoditi potrebam starejših odraslih. Konec leta 2019 je bilo na Češkem 524 domov za starejše z zmogljivostjo 36 688 postelj in 349 domov s posebnim varstvom z 20 904 posteljami, kar pomeni 687,5 postelje na 100 000 prebivalcev. Prevladujejo domovi v občinski lasti, ki predstavljajo 80 % vseh postelj v domovih za starejše in 58 % vseh postelj v posebnih domovih. Leta 2017 je bilo v domovih za starejše 687,5 postelje na 100 000 prebivalcev, kar je le 3,8-odstotno povečanje od leta 2008 (MLSA, 2015). Na Danskem je bilo leta 2018 25,1 % oseb, starih 65 let in več, vključenih v štiri glavne elemente sistema: 8,2 % jih je prejelo preventivni obisk na domu; 1,0 % jih je bilo deležnih rehabilitacije; 10,3 % jih je prejelo oskrbo na domu (12,9 % žensk in 7,3 % moških); 5,6 % je živel v domu za starejše. Na Danskem je približno 933 domov za starejše z več kot 40.000 prebivalci, ki nudijo 750,2 postelje na 100.000 prebivalcev (Kvist, 2018). Leta 2019 je v Nemčiji od približno 4,1 milijona oseb, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, skoraj 3,31 milijona (80 %) oskrbovanih na domu, 0,82 milijona (20 %) pa v domovih za starejše. Po zadnjih podatkih Statistisches Bundesamt je v Nemčiji 15 380 domov za starejše, od tega 11 317 domov s polno oskrbo, v katerih je povprečno 62,3 stanovanec. Od teh domov jih je 6 570 v zasebni lasti. Število postelj na 100.000 prebivalcev je 1.152,2 (Gerlinger, 2018). Krepitev neformalne oskrbe na domu je eden od glavnih trenutnih ciljev politike, zlasti ker večina ljudi, ki potrebujejo oskrbo, želi ostati na svojem domu, vendar več kot 60 % domov ni ustrezno zgrajenih za te kohorte. Na Finskem je skupno 1.190,0 postelj za dolgotrajno oskrbo na 100.000

prebivalcev. Javne storitve dolgotrajne oskrbe imajo različne oblike in se zagotavljajo na različne načine - v naravi ali v denarju ali v kombinaciji obojega. Storitve v naravi vključujejo storitve dolgotrajne oskrbe v zdravstvenih centrih (občinskih), domovih za ostarele (občinskih ali zasebnih), varovanih domovih (občinskih, zasebnih profitnih in neprofitnih ponudnikov), intenzivnih varovanih domovih (občinskih ali zasebnih) in dnevni centrih/oskrbovalnicah (večinoma javnih). Povečanje števila starejših in zapiranje institucionalnega varstva sta ustvarila trg za zasebne ponudnike storitev dolgotrajne oskrbe. Občine, ki same ne morejo zadovoljiti naraščajočega povpraševanja, kupujejo storitve od drugih občin ali občinskih konzorcijev in zasebnih ponudnikov. Občine same zagotavljajo 38 % storitev dolgotrajne oskrbe, 25 % jih kupijo od drugih občin/občinskih konzorcijev, preostalih 37 % pa zagotavljajo zasebni ponudniki. Pridobitna podjetja predstavljajo 70 % vseh akterjev na področju rezidenčnih storitev LTC (Lith, 2018). Na Hrvaškem se LTC financira iz državnega proračuna in zasebnih virov. Država iz državnega proračuna subvencionira vse upravičence v javnih domovih, v zasebnih in javnih domovih pa celotne stroške za ranljive skupine, o katerih odločajo centri za socialno delo. Upravičenci v javnih zavodih plačujejo subvencionirane cene, upravičenci v zasebnih zavodih pa tržne cene. 2,4 % prebivalstva, starejšega od 65 let (približno 23 000 od 838 000), je oskrbovanih v organiziranih oblikah institucionalnega varstva, kot so javni in zasebni domovi za starejše, ali v skupnostnem varstvu, kot so družinski domovi in rejniške družine. Število postelj na 100.000 prebivalcev je 227,9. V Italiji se število postelj za dolgotrajno oskrbo postopoma povečuje - s 393,3 postelje na 100.000 prebivalcev leta 2014 na 415,8 leta 2017. Oskrba starejših na Nizozemskem obsega predvsem tradicionalno zdravstveno nego, oskrbo in oskrbo na domu. Število postelj za dolgotrajno oskrbo na 100.000 prebivalcev je 1.370,7. V Španiji se storitve dolgotrajne oskrbe zagotavljajo kot tehnična pomoč, vključno z oskrbo na daljavo, oskrbo na domu, dnevnimi in nočnimi centri ter oskrbo v domovih. Upravičenci ne morejo prosto izbirati med izvajalci dolgotrajne oskrbe. Institucionalno oskrbo prejema 1,2 % oseb, starih 65 let in več, 3,9 % jih prejema oskrbo na domu, 4,4 % pa denarne dajatve. Število postelj za dolgotrajno oskrbo na 100 000 prebivalcev je 830,3 (European Commission, 2021a).



Slika 1: Število postelj za dolgotrajno oskrbo na 100.000 prebivalcev: 10 držav članic EU

Vir: European Commission, 2021a.

Iz slike 1 je razvidno, da imajo med preučevanimi državami največ postelj za dolgotrajno oskrbo na 100.000 prebivalcev Nizozemska, Finska in Nemčija. Po drugi strani pa imajo najmanjše število postelj za dolgotrajno oskrbo Hrvaška (petkrat manj kot Nizozemska), Italija (trikrat manj kot Nizozemska) in Češka (dvakrat manj kot Nizozemska). Vendar število razpoložljivih postelj za dolgotrajno oskrbo ni v skladu z dejanskimi potrebami v posameznih državah članicah. Na Hrvaškem, kjer storitve dolgotrajne oskrbe potrebuje 9,7 % celotnega prebivalstva, ima le 8 % celotnega prebivalstva, ki potrebuje dolgotrajno oskrbo, dostop do institucionalnega varstva, 4 % je deležnih oskrbe na domu, 28 % pa prejema denarne dajatve. To pomeni, da je 60 % vseh oseb, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo na Hrvaškem, odvisnih izključno od neformalne oskrbe. Po drugi strani na Nizozemskem, kjer je največ postelj za dolgotrajno oskrbo, potrebuje storitve dolgotrajne oskrbe bistveno manj prebivalcev (6,5 %), vsak od njih pa prejema vsaj eno obliko storitev dolgotrajne oskrbe (23 % prejema institucionalno oskrbo, 81 % oskrbo na domu in 8 % denarne dajatve). Uspeh Nizozemske pri zagotavljanju storitev dolgotrajne oskrbe temelji tudi na dobro urejeni zakonodaji, ki določa, da je treba 9,5 % obdavčljivega dohodka pod 33 600 EUR porabiti za storitve dolgotrajne oskrbe (Kelders in de Vaan, 2018). Tabela 2 prikazuje število in delež prebivalstva, ki potrebuje dolgotrajno oskrbo.

Tabela 1: Število oseb, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo: 10 držav članic EU v letu 2019

Država	Število oseb, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo		Število oseb v institucionalnem varstvu		Oskrba na domu		Denarna plačila	
	v 10.000	%	v 10.000	%	v 10.000	%	v 10.000	%
Španija	2.007	4,3	153	0,3	454	1	606	1,3
Italija	3.395	5,6	645	1,1	721	1,2	2006	3,3
Danska	379	6,5	58	1	195	3,4	0	0
Nizozemska	1.130	6,5	263	1,5	921	5,3	90	0,5
Češka	707	6,6	123	1,2	105	1	366	3,4
Finska	384	7	27	0,5	195	3,5	276	5
Nemčija	5.795	7	858	1	754	0,9	2388	2,9
Avstrija	781	8,8	70	0,79	94	1,1	466	5,3
Francija	6.185	9,2	1150	1,2	1286	1,9	446	0,7
Hrvaška	395	9,7	32	0,8	17	0,4	108	2,7

Vir: European Commission, 2021b.

ALTERNATIVNI DOMOVI ZA STAREJŠE ODRASLE

V številnih državah članicah je opazen trend deinstitucionalizacije bivanja in oskrbe starejših ter razvoja kolektivnih oblik stanovanjskih rešitev zanje (Collaborative Housing), (Czischke, Carriou in Lang, 2020). Upokojenska naselja ponujajo kombinirane stanovanjske in oskrbne storitve, družabne dejavnosti in priložnosti za socialne stike (Croucher, 2006; Scharlach idr., 2014). Starejšim ljudem zagotavljajo prijaznejše in varnejše okolje kot tradicionalni domovi za starejše, hkrati pa prebivalcem omogočajo večjo samostojnost kot v institucionalno organiziranih domovih za starejše. Storitve oskrbe in podpore v vaseh za starejše se lahko hitro in prožno odzivajo na različne potrebe po oskrbi skozi čas (Croucher idr., 2006). So oblika „stanovanj z integriranimi storitvami“, ki vključuje široko paleto kombiniranih rešitev za stanovanja in oskrbo starejših (Howe idr., 2013). Na Nizozemskem se je model „malih domov“ ali „malih hiš“ kot alternativni stanovanjski model za starejše uveljavil že v osemdesetih letih prejšnjega stoletja. Leta 2010 je bilo približno 25 % vse oskrbe za osebe z demenco zagotovljene v majhnih stanovanjskih objektih (Verbeek idr. 2010). Pomemben koncept, ki se je na Nizozemskem razvil kot rešitev za reševanje izzivov segregacije in razseljevanja starejših, je koncept stanovanj za življenje, ki ga je leta 1995 zasnoval Hans Becker, direktor organizacije Humanitas. Stanovanja so posebej zasnovana tako, da stanovalcem omogočajo, da ostanejo v istem stanovanju do smrti - s tem jim omogočajo resnično staranje na

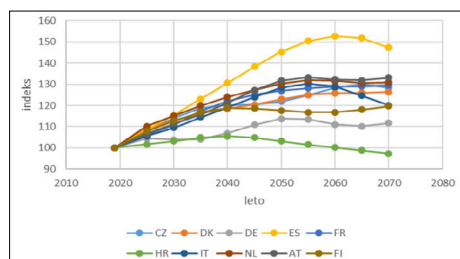
svojem mestu Od odprtja prve stavbe Housing for Life v Rotterdamu leta 1992 je bilo na Nizozemskem zgrajenih 30 takšnih kompleksov s 3 000 stanovanji (Regnier, 2013). Od devetdesetih let prejšnjega stoletja je kmetijski sektor na Nizozemskem vse bolj vključen tudi v zagotavljanje zdravstvenih in socialnih storitev za različne skupine strank. Število gostinskih kmetij na Nizozemskem hitro narašča, s 75 leta 1998 na več kot 1100 danes (de Bruin idr. 2020). V Franciji so prav tako razvili alternative oskrbi starejših v domovih, ki so nekje med oskrbo na domu in oskrbo v domovih. Poleg tega je bilo leta 2018 zagotovljenih 11 900 mest v dnevnem varstvu za starejše in 15 500 mest za začasno namestitvev (CNSA, 2019). Danska spodbuja razvoj alternativnih domov za starejše, kot so varovana stanovanja (beskyttede boliger), ki so povezana z ustanovami za starejše, ter splošni domovi za starejše (almene ældreboliger), ki so namenjeni starejšim in invalidom, vendar nimajo stalnega osebja ali storitev. Poleg tega lahko starejši ljudje na Danskem živijo v zasebnih domovih za oskrbo (frplejeboliger), ki so sestavljeni iz najetih stanovanj za ljudi z velikimi potrebami po storitvah in oskrbi. Delež oseb, ki živijo v običajnih domovih za starejše, se zmanjšuje tako v absolutnem kot v relativnem smislu. Od leta 2016 do leta 2018 se je število oseb, starih 65 let in več, v domovih za starejše zmanjšalo za 1,7 % na 4,6 %. Če pa pogledamo delež oseb, starih 75 let in več, v domovih za starejše, je upad večji. Na primer, od leta 2016 do leta 2018 se je delež oseb, starih 75 let in več, v domovih za ostarele zmanjšal s 15 % na 12 %. Enak upad je mogoče opaziti tudi pri drugih starostnih skupinah. Zlasti osebe, stare 90 let in več, vse pogosteje ostajajo na svojih domovih (Kvist, 2018). Po statističnih podatkih je leta 2019 v Avstriji 3.465 starejših oseb živelo v alternativnih oblikah nastanitve, kot so varovana in oskrbovana stanovanja (Statistik Austria). Rast števila varovanih stanovanj se povečuje, saj se letno zgradi približno 1 500 varovanih stanovanjskih enot. Leta 2019 je bilo v Avstriji na voljo kar 17.000 mest v varovanih stanovanjih (v primerjavi s približno 69.000 mesti v stanovanjskih hišah), pri čemer ta številka ne vključuje stanovanj brez ovir (Silver Living, 2019). To kaže, da so javno dostopni statistični podatki o številu oseb v varovanih stanovanjih nepopolni. Alternativne oblike bivanja za starejše v Avstriji vključujejo skupnosti za starejše (Betreute Seniorenwohngemeinschaften), večgeneracijske oblike bivanja (Mehr-Generationen-Wohnen) in bivanje s pomočjo (Wohnen fuer Hilfe), v katerih starejši nudijo nastanitev študentom v zameno za pomoč pri dnevnih opravilih (oesterreich.gv.at). Na Finskem ministrstvo za socialne zadeve in zdravje (STM) v Priporočilu o kakovosti za dobro kakovost življenja in boljše storitve za starejše osebe 2017-2019 (STM, 2017) navaja, da je njegov cilj tudi ozaveščanje starejše populacije o pomenu predvidevanja njihovih stanovanjskih potreb in povečanje njihove sposobnosti izbire stanovanja glede na njihove prihodnje potrebe. Pri tem poudarja, da je treba starejšim, ki potrebujejo 24-urno oskrbo, izboljšati možnosti, da živijo v domačem okolju, v katerem jim je zagotovljena oskrba in pozornost, ki

ju potrebujejo. Priporočilo tako jasneje kot zakonodajna besedila izraža možnosti alternativnih modelov stanovanj z oskrbo za starejše (Lundman, 2020). Primer novih stanovanjskih rešitev z oskrbo za starejše na Finskem ter z njimi povezanih priložnosti in izzivov je koncept upokojenske vasi Virkkulankylä, ki se razvija in izvaja na več lokacijah po državi. Cilj upokojenske vasi Virkkulankylä je povezati stanovanja in oskrbo za starejše ljudi na način, ki posveča pozornost skupnemu življenju, aktivnemu staranju in socialnim stikom (Lundman, 2020). Na Hrvaškem so alternativne oblike bivanja rejniške družine za starejše in majhni družinski domovi za starejše, kjer se storitve zagotavljajo v objektu, v katerem živi predstavnik družine in njegovi družinski člani. Vendar se je vlada zaradi zlorab in zanemarjanja ter celo tragičnega požara v enem od domov odločila, da to alternativno obliko oskrbe starejših zapre. Alternativne namestitve niso bile zagotovljene, čeprav je v nekaterih delih države čakalna lista za mesto v javnem domu dolga tudi do 10 let (Bratolja Martinović, 2021). Ker za starejše v Španiji tradicionalno skrbijo sorodniki, je manj skupnosti za starejše, oskrbovanih stanovanj, domov za ostarele ali dnevnih centrov. Vendar pa v Španiji narašča trend, da starejši ljudje ustanavljajo lastne domove za oskrbo. V tem primeru majhna skupina starejših ljudi skupaj kupi dom, ga upravlja in si deli stroške. Vsakodnevne naloge so razdeljene med člane skupine. Skupinski dom izboljša tudi možnosti za druženje znotraj skupine (Elderand Long-Term Care for Expats in Spain -ElderGuru). Tudi v Italiji so zaradi tradicionalno velike vloge družine in otrok pri zagotavljanju dolgotrajne oskrbe alternativne oblike življenja za starejše le omejeno razvite. Urejena in vsaj delno standardizirana so le varovana stanovanja in občinska socialna stanovanja za starejše (allogio sociale per anziani). Natančni podatki niso na voljo (Guaita in Trabucchi, 2017; Costa, 2018). V Nemčiji si vse več ljudi želi v starosti živeti čim bolj neodvisno. Nove oblike stanovanj vključujejo na primer oskrbovana stanovanja ali storitvena stanovanja, kjer se poleg najemne pogodbe podpiše tudi pogodba o storitvah ter se dogovorijo določene dodatne storitve in podpora. Alternativne oblike stanovanj vključujejo tudi večgeneracijske hiše, kjer si mladi in stari med seboj pomagajo, ali „asistirano življenje“, kjer se posamezna stanovanja ali sobe oddajajo študentom. Po oceni iz leta 2006 je bilo več kot 90.000 stanovanj (91.671 stanovanjskih enot) v stanovanjih za starejše ali stanovanjih brez ovir (Preiß in Stolarz, 2006). Češka je izdala več dokumentov za spodbujanje deinstitucionalizacije oskrbe starejših. V zvezi s tem sta zlasti pomembna „Nacionalno poročilo o strategijah za socialno zaščito in socialno vključenost 2008-2010“ (MPSV 2008a) in „Kakovost življenja v starosti: nacionalni program priprave na staranje 2008-2012“ (MPSV 2008b), ki se osredotočata na aktivno staranje, vključevanje starejših v vsakodnevne dejavnosti v skupnosti in spodbujanje ideje, da morajo starejši, ki potrebujejo oskrbo, ostati na svojem domu („ageing in place“). Vendar Kubalčíková idr. (2017) poudarjajo, da ti strateški dokumenti še niso bili preneseni v prakso.

Pregled razvoja alternativnih oblik bivanja za starejše v izbranih državah članicah ponovno kaže, da so te oblike najmanj razvite v državah, kjer je institucionalno varstvo prav tako šibko, tj. na Hrvaškem, češkem in v Italiji. Na Hrvaškem, kjer je petkrat manj postelj za dolgotrajno oskrbo kot na Nizozemskem, celo načrtujejo ukinitve alternativnih oblik oskrbe za starejše, namesto da bi sprejeli ustrezne ukrepe za izboljšanje kakovosti storitev v teh domovih. Po drugi strani pa so na Nizozemskem, kjer je zagotovljenih največ postelj za dolgotrajno oskrbo, najbolj razvite tudi alternativne oblike bivanja za starejše. Glavna težava pri preučevanju alternativnih rešitev nastanitve z oskrbo za starejše je pomanjkanje ustreznih evidenc.

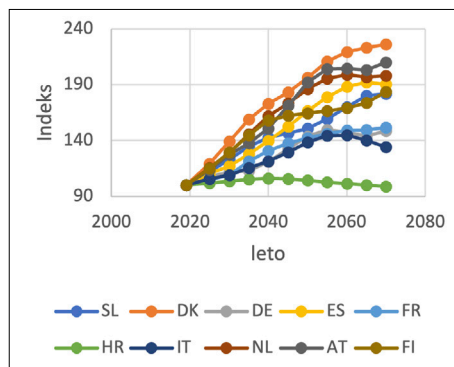
PROJEKCIJA POVPRŠEVANJA PO OSKRBOVANIH STANOVANJIH IN POTREB PO DRUGIH STORITVAH

Dolgoročne demografske projekcije kažejo na trend staranja evropskega prebivalstva v prihodnjih desetletjih (European Commission, 2021b). Ne le, da se bo skupno število prebivalcev EU dolgoročno zmanjševalo, v prihodnjih desetletjih se bo bistveno spremenila tudi starostna struktura prebivalstva.



Slika 2: Indeks rasti odvisnosti v izbranih državah članicah

Vir: Prilagojeno iz European Commission, 2021b.

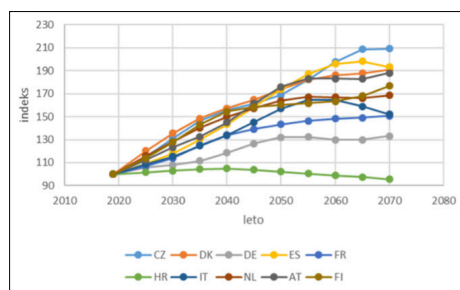


Slika 3: Indeks rasti prejemnikov institucionalnega varstva v izbranih državah članicah

Vir: Prilagojeno iz European Commission, 2021b.

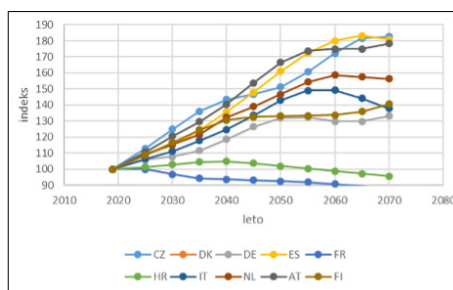
Po podatkih Eurostata se bo med letoma 2019 (447 milijonov) in 2070 (424 milijonov) skupno število prebivalcev v EU zmanjšalo za 5 %. Število delovno sposobnega prebivalstva (20-64 let) se bo zaradi rodnosti, pričakovane življenjske dobe in migracijske dinamike še bolj zmanjšalo, in sicer z 265 milijonov leta 2019 na 217 milijonov leta 2070. Glede na demografske projekcije EUROSTAT-a naj bi se pričakovana življenjska doba ob rojstvu v EU podaljšala za 7,4 leta za moške in 6,1 leta za ženske, pri čemer se bo najbolj povečala v državah članicah, ki imajo

trenutno najnižjo pričakovano življenjsko dobo. To bo bistveno vplivalo na povpraševanje po določenih vrstah nepremičnin. Na podlagi teh napovedi smo izračunali pričakovano povpraševanje po posebnih stanovanjskih enotah in drugih storitvah (slike 2-5). Iz slike 2 je razvidno, da se bo število prebivalcev, odvisnih od tuje pomoči, najbolj povečalo v Španiji (53 % leta 2060 v primerjavi z izhodiščnim letom 2019), sledijo Avstrija (32 % rast leta 2060), Nizozemska (32 % rast leta 2060) in Italija (29 % rast leta 2060). Najnižji indeks rasti bo imela Hrvaška. V slikah 3, 4 in 5 so prikazane projekcije rasti za prejemnike institucionalne oskrbe, oskrbe na domu in denarnih dajatev ob upoštevanju obstoječe zakonodaje in pravic, ki jih ta zagotavlja upravičencem do oskrbe na domu. Diagrami 2-5 so tudi podpora pri odločanju za načrtovanje prilagoditve družinskega doma, zmožljivosti skupnostne oskrbe in kje v kakšni količini izdelati prostorske načrte za domove za ostarele.



Slika 4: Indeks rasti prejemnikov oskrbe na domu v izbranih državah članicah

Vir: Prilagojeno iz European Commission, 2021b.



Slika 5: Indeks rasti prejemnikov denarne pomoči v izbranih državah članicah

Vir: Prilagojeno iz European Commission, 2021b.

ZAKLJUČEK

Ugotavljamo, da so podatki o institucionalnem varstvu starejših na voljo v večini preučevanih držav, prav tako pa tudi podatki o številu razpoložljivih postelj za dolgotrajno oskrbo. To so osnovni podatki za uspešno načrtovanje stanovanj in drugih objektov za starejše odrasle. Manjkajo pa natančni podatki o razpoložljivosti in potrebah po alternativnih rešitvah nastanitve z oskrbo. Primerjalna analiza je pokazala, da ima Nizozemska največje število postelj za dolgotrajno oskrbo, hkrati pa tudi najbolj razvite alternativne rešitve bivanja z oskrbo za starejše. Uspeh Nizozemske pri zagotavljanju storitev dolgotrajne oskrbe temelji tudi na dobro urejeni zakonodaji, ki določa, da se 9,5 odstotka obdavčljivega dohodka pod 33 600 EUR nameni za storitve dolgotrajne oskrbe. Da bi bile druge države članice tako uspešne kot Nizozemska, bodo morale povečati izdatke za dolgotrajno oskrbo. Zaradi različne dinamike rasti prebivalstva, ki potrebuje

storitve dolgotrajne oskrbe, bodo imele različne države različne potrebe po prilagojenih stanovanjih in drugih objektih za starejše odrasle, zato je treba razvoj socialne infrastrukture za dolgotrajno oskrbo ustrezno načrtovati tudi v njihovih prostorskih načrtih. Zato bosta gradnja in upravljanje nepremičnin v prihodnosti uspešnejša, če bosta temeljila na lokalnih posebnostih in projekcijah.

ZAHVALA

Avtorji se zahvaljujejo Javni agenciji za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije (ARRS) za sofinanciranje projektov: V6-2041, Medgeneracijsko sožitje na podeželju, razvoj socialne infrastrukture za preprečevanje socialne izključenosti ter blažitev socialnih pritiskov na podeželju in L7-3188, Hierarhična zasnova in financiranje socialne infrastrukture pametnih srebrnih vasi, katerih rezultati so bili podlaga za ta članek.

LITERATURA IN VIRI

1. Bevan, M., Croucher, K. (2011). Lifetime Neighbourhoods. Department for Communities and Local Government. URL: <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a79d58e40f0b66d161ae79b/2044122.pdf>
2. Bratolja Martinović, L. (2021, 9, 13). Starost u Hrvatskoj sve je teža! Ukidaju se obiteljski domovi za starije, a prave zamjene - nema. URL: <https://www.novolist.hr/novosti/starost-u-hrvatskoj-sve-je-teza-ukidaju-se-obiteljski-domovi-za-starije-a-prave-zamjene-nema/>.
3. Chan, E., Freisfeld, C., Villarreal Anzaldo, A. (2018). Social Infrastructure: The Regeneration of Somers Town. URL: http://www.academia.edu/28011598/Social_Infrastructure_The_Regeneration_of_Somers_Town.
4. CNSA (2019). Les Chiffres Clés de l'Aide à l'Autonomie 2019 [Ključni podatki o podpori za avtonomijo], URL : https://www.cnsa.fr/sites/default/files/2024-04/PUB-chiffres_cles_2019.pdf
5. Costa, G. (2018). Re-Locating to Intermediate Housing + Old Age Care Structures in Italy. *Cambio* Vol. 1, n. 15: 27-38. doi: 10.13128/cambio-22967
6. Croucher, K. (2006). Making the case for retirement villages. York, Joseph Rowntree Foundation. URL: <https://www.jrf.org.uk/sites/default/files/migrated/migrated/files/9781859354650.pdf>
7. Czischke, D., Carriou, C. in Lang, R. (2020). Collaborative Housing in Europe: Conceptualizing the Field. *Housing, Theory and Society*, 37(1), 1–9. <https://doi.org/10.1080/14036096.2020.1703611>

8. de Bruin, S.R., Pedersen, I., Eriksen, S., Hassink, J. in drugi (2020). Care Farming for People with Dementia; What Can Healthcare Leaders Learn from This Innovative Care Concept? *J Healthc Leadersh.* 10;12
9. European Commission, Directorate-General for Economic and Financial Affairs (2021b). The 2021 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2019-2070) Publications Office, 2021 URL: https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2021-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2019-2070_en
10. European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (2021a), Long-term care report – Trends, challenges and opportunities in an ageing society (2021). Volume II, Country profiles, Publications Office, 2021, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/183997>
11. Fransen, L., del Bufalo, G., Reviglio, E. (2018). Boosting Investment in Social Infrastructure in Europe - Report of the High-Level Task Force on Investing in Social Infrastructure in Europe. Discussion Paper 074. URL: https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/boosting-investment-social-infrastructure-europe_en
12. Gerlinger, T. (2018). ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care – Germany. Evropska unija, Bruselj.
13. Guaita A., Trabucchi M. (2017). La residenzialità, v NNA (ur.), L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 6° Rapporto. 2017/2018. Il tempo delle risposte, Santarcangelo di Romagna: Maggioli.
14. Howe A, Jones A in Tilse C (2013). What's in a name? Similarities and differences in international terms and meanings for older peoples' housing with services. *Ageing & Society* 33, 547-578.
15. Kelders, Y., de Vaan, K. (2018). ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care - Netherlands. Evropska unija, Bruselj.
16. Kremer-Preiß, U., in Stolarz, H. (2006). Ambulant betreute Wohngruppen – Arbeitshilfe für Initiatoren, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/GP_Ambulant_betreute_Wohngruppen_Leben_und_Wohnen_im_Alter_Band_06.pdf
17. Kubalčíková, K., Szüdi, G., Szüdi, J. in Havlíková, J. (2017). The de-institutionalization of care for older people in the Czech Republic and Slovakia, v Martinelli, F. Anttonet, A., Mätzke, M. (ur.): Social Services Disrupted Changes, Challenges and Policy Implications for Europe in Times of Austerity (str. 239-259).
18. Kvist, J. (2018). ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care – Denmark. Evropska unija, Bruselj.

19. Lang, R., Carriou, C., Czischke, D. (2020). Collaborative Housing Research (1990–2017): A Systematic Review and Thematic Analysis of the Field. *Housing, Theory and Society*, 37:1, 10–39, DOI: 10.1080/14036096.2018.1536077.
20. Leung, M., Famakin I., Kwok T. (2017). Relationships between indoor facilities management components and elderly people's quality of life: A study of private domestic buildings. *Habitat International*, letnik 66, str. 13–23. DOI:10.1016/j.habitatint.2017.05.002
21. Lith, P., Palveluasumisen markkinat Suomessa, Tilastollinen selvitys toimialan palvelukysynnästä palveluntuottajista ja kiinteistöistä (2018). www.hyvinvointiala.fi.
22. Lundman, R. (2020). A spatio-legal approach to the intermediate housing-with-care solutions for older people: exploring the adoption of a retirement village concept in Finland. *Ageing & Society*, 40, 1956–1977.
23. MPSV (2008a). Národní akční plán sociálního začleňování 2008–2010 <https://www.databaze-strategie.cz/cz/mpsv/strategie/narodni-zprava-o-strategiich-socialni-ochrany-a-socialniho-zaclenovani-cr-na-leta008010-narodni-akcni-plan-socialniho?typ=tematicky&v=2e1d8deb1ce4fa40f2d558a60c7039a6>
24. MPSV (2008b). Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří). <https://www.mpsv.cz/narodni-program-pripravy-na-starnuti-na-obdobi-let-2008-az-2012-kvalita-zivota-ve-stari-#:~:text=Společnost%20by%20měla%20poskytnout%20podmínky,téma%20a%20jedinečná%20osobní%20zkušenost>.
25. MPSV (2015). Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025 URL: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/577769/NSRSS.pdf>
26. Perrine, L. (2015). Role of social infrastructure in local and regional economic development. URL: <https://www.scribd.com/document/446442782/20130332-Linda-Perrine-presentation-130719>
27. Regnier, V. (2013). USC Apartment for Life. San Francisco. URL: <https://www.blurb.es/b/4535174-usc-apartment-for-life>
28. Republika Hrvatska (2019). Godišnje statističko izvješće o domovima I korisnicima socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj u 2019 godini. Zagreb. URL: <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/MDOMSP%20dokumenti/Godišnje%20statisticko%20izvjesce%20o%20domovima%20i%20korisnicima%20socijalne%20skrbi%202019.pdf>
29. Scharlach A, Davitt J, Lehning A, Greenfield E in Graham C (2014) Does the village model help to foster age-friendly communities? *Journal of Aging and Social Policy* 26, 181–196.

30. Silver Living (2019). Senioren-wohnen – Marktbericht Oesterreich 2018/19. http://iibw.at/documents/2019%20SL_IIBW%20Marktbericht_Seniorenwohnen_WEB.pdf
31. Statistik Austria. https://pic.statistik.at/web_de/statistiken/index.html.
32. STM (2017). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 [Quality recommendation for securing good ageing and improving services 2017–2019]. Finska: Ministry of Social Affairs and Health, <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3960-8>
33. Verbeek, H. Zwakhalen, S.M., van Rossum, E. idr. (2010). Small-scale, homelike facilities versus regular psychogeriatric nursing home wards: a cross-sectional study into residents' characteristics. BMC Health Serv Res 10, 30. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-30>
34. Wood, C. (2017). Social Value of Sheltered Housing. London: Demos.

2.3

VPLIV GOSTOTE PREBIVALSTVA NA STRUKTURO STORITEV DOLGOTRAJNE OSKRBE *INFLUENCE OF POPULATION DENSITY ON THE STRUCTURE OF LONG-TERM CARE SERVICES*

Suzanna Mežnarec Novosel, Prof Dr Francisco Campuzano Bolarín
& Prof Dr David Bogataj

POVZETEK

Španija je že leta 2006 sprejela sistemski zakon, ki ureja dolgotrajno oskrbo (DO). V Španiji so regije odgovorne za organizacijo in financiranje teh storitev. Te se razlikujejo po gostoti prebivalstva, stopnji urbanizacije in gospodarski moči, pa tudi strukturi koriščenja teh storitev. Kljub teritorialni različnosti ima Španija nekaj primerljivih izhodišč s Slovenijo, ki je prihodnost dolgotrajne oskrbe zasnovala z Zakonom, sprejetim decembra 2021. 15 let po uvedbi španskega zakona o DO smo raziskali, kakšne so izkušnje pri njihovi strukturi organizacije storitev. V prispevku opisujemo, kakšna je povezanost med lastnostmi španskih regij in izbiro storitev starejših in njihovih družin in kakšno oskrbo si želijo ter analiziramo, na kaj naj bi bila Slovenija pozorna pri nadaljnjem načrtovanju sistema DO.

Končna ugotovitev je, da imajo bolj urbanizirana in bogatejša področja večje koriščenje institucionalnih storitev, ki je primerljivo s slovenskimi, medtem ko ruralne regije z redkejšo poselitvijo bolj koristijo dnevne centre in oskrbo na domu. Tudi v Sloveniji lahko pričakujemo, da se bo večji delež mestnega prebivalstva še zmeraj odločal za institucionalno oskrbo, medtem ko se bodo starejši na podeželju odločali za kombinacijo oskrbe na domu in v dnevni centrih. Taka študija je pomembna pri nadaljnjem planiranju socialne infrastrukture tudi v Sloveniji, za preučitev posledic političnega zanemarjanja sistema dolgotrajne oskrbe pa so dober primer faze razvoja španskega sistema dolgotrajne oskrbe.

Ključne besede: dolgotrajna oskrba, Slovenija, Španija, gostota prebivalstva, urbanizacija, BDP

ABSTRACT

As early as 2006, Spain adopted a systemic law governing long-term care (LTC). In Spain, the regions are responsible for organizing and financing these services. These differ in population density, degree of urbanization and economic power, as well as the structure of use of these services. Despite the territorial diversity, Spain has some comparable starting points with Slovenia, which designed the future of long-term care with the Act adopted in December 2021. 15 years after the introduction of the Spanish LTC Act, we researched the experience of their service organization structure. In this paper, we describe the connection between the characteristics of Spanish regions and the choice of services for older adults and their families, what kind of care they want, and what Slovenia should pay attention to in further planning the LTC system.

The final finding is that more urbanized and richer areas have greater use of institutional services, comparable to Slovenian ones. At the same time, rural regions with less frequent settlements benefit more from daycare centers and home care. In Slovenia, we can expect that a larger share of the urban population will still opt for institutional care. In contrast, older adults in rural areas will opt for a combination of care at home and in daycare centers. Such a study is important in the further planning of social infrastructure in Slovenia as well, and the phase of development of the Spanish long-term care system is a good example of examining the consequences of political neglect of the long-term care system.

Keywords: long-term care, Slovenia, Spain, population density, urbanization, GDP

UVOD

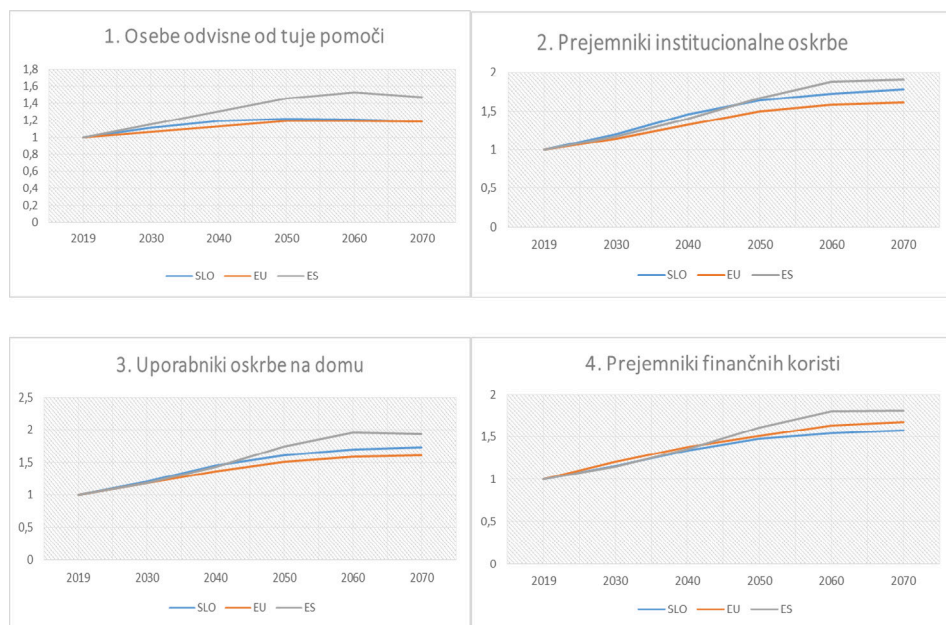
Načelo 18 Evropskega stebra socialnih pravic (ES, 2017) poudarja, da ima vsako pravico do kakovostnih storitev dolgotrajne oskrbe po dostopnih cenah, zlasti storitev oskrbe na domu in storitev v skupnosti. Ker državam članicam uresničevanje pravice do dolgotrajne oskrbe in zagotavljanje dostopnosti in kakovosti povzroča različne izzive, Akcijski načrt za evropski steber socialnih pravic zavezuje EU-27 k nadaljnjemu delu na tem področju. Poročilo o dolgotrajni oskrbi za leto 2021, ki sta ga skupaj pripravila Odbor za socialno zaščito in Evropska komisija (European Commission, 2021), analizira skupne izzive, s katerimi se soočajo države članice pri dolgotrajni oskrbi. Ob priznavanju raznolikosti sistemov dolgotrajne oskrbe in njihove tesne povezave s socialno zaščito, zaposlovanjem in zdravstveno politiko, poudarja stalne vrzeli v podatkih LTC. Sled navedenemu je Komisija EU septembra 2021 v okviru Akcijskega načrta za Evropski steber socialnih pravic (EPSR) in razprav v Zeleni knjigi o staranju (European Commission 2021b) napovedala in v okviru delovnega programa za leto 2022 sprejela, da bo pripravila Evropsko strategijo oskrbe, ki mora prispevati k izvajanju evropskega stebra socialnih pravic. S tem je odprla razpravo o prihodnosti sistema socialne varnosti v Evropi, kjer še bolj kot doslej postaja pomembna vloga lokalnih skupnosti v dolgotrajni oskrbi in prenos delovanja na lokalne skupnosti.

Že v naslednjih 28. letih se bo po podatkih SURS (2021a) delež starih nad 80 let z manj kot 6 % v letu 2019 dvignilo na 11 % v letu 2050. S staranjem se verjetnost potrebe po dolgotrajni oskrbi povečuje, evropske projekcije (European Commission 2021a, 19–20) pa dolgoživosti družbe obetajo trajno podaljševanje življenjske dobe. Zaradi velikega razpona v pričakovani življenjski dobi med državami članicami EU, ki imajo trenutno najnižjo življenjsko dobo ob rojstvu (Bolgarija, Estonija, Latvija, Litva, Madžarska, Poljska, Romunija in Slovaška) in državami članicami z najvišjo življenjsko dobo ob rojstvu (Španija, Francija, Italija in Luxemburg) se bo zaradi najvišjih porastov v prvi skupini držav, razlika zmanjševala tako med državami kot tudi med spoloma. Za moške naj bi se pričakovana življenjska doba ob rojstvu povečala za 7,4 leta, od 78,7 leta 2019 na 86,1 leta 2070, medtem ko naj bi se pri ženskah povečala za 6,1 leta, s 84,2 leta 2019 na 90,3 leta 2070 (European Commission 2021a, 20). Španija je že leta 2018 beležila najvišjo pričakovano življenjsko dobo ob rojstvu za ženske, ki je znašala leta 2019 86,6 let, za moške 81,2 let (European Commission 2021a, 300), v primerjavi na primer s Slovenijo, ki je beležila za ženske pričakovano trajanje življenja ob rojstvu do 84,5 let (SURS 2021b) ali z Bolgarijo, ki je beležila 78,8 let (European Commission 2021a, 19).

Uvrstitev Španije med države z najdaljšo pričakovano dobo trajanja življenja ima za posledico še večjo odgovornost družbe, države in lokalnih skupnosti, da poskrbijo za svoje starajoče se državljane. Ne le Španija, tudi ostale evropske države se soočajo z vprašanjem, kako organizirati sistem dolgotrajne oskrbe, da bo finančno vzdržen, učinkovit in bo zadovoljil potrebe uporabnikov ter bo obenem upošteval omejitve kolektivne in individualne odgovornosti. Ne glede na dejstvo, da ima posamezni starejši osebne in specifične potrebe, sposobnosti in življenjske pogoje, so ti tudi rezultat socialnih in gospodarskih situacij (Macuh 2017, 30), ki špansko prebivalstvo delijo na izrazito urbana in značilna ruralna področja kar se odraža tudi v dostopnosti in raznolikosti socialne infrastrukture in storitev dolgotrajne oskrbe na posameznih območjih ter potrebi po večjih proračunskih izdatkih za dolgotrajno oskrbo in zdravstvo.

Demografski trendi Španije

Po izdelanih projekcijah Evropske Komisije (European Commission, 2021, 302, 347) se bo pričakovana rast števila vzdrževanih oseb, ki bodo potrebovale dolgotrajno oskrbo do leta 2070, v primerjavi z letom 2019 povečala v Španiji za 47 % (graf 1 v sliki 1), kar je nad pričakovano rastjo v EU. V Sloveniji se pričakuje povečanje za 18 %, najvišje na področju oskrbe na domu (graf 3 v sliki 1), ker trenutno dominira institucionalna oblika oskrbe (graf 2 v sliki 1), v Španiji pa je institucionalne oskrbe znatno manj in se pričakuje zraven potrebnega povečanja oskrbe na domu, še višja potreba na področju institucionalnega varstva (graf 2) in v nadpovprečno povečanih potrebah po denarnih prejemkih (graf 4 v sliki 1). Ob upoštevanju smernic Evropske komisije v Zeleni knjigi o staranju, ki poudarjajo, da ima razvoj storitev oskrbe v skupnosti prednost pred razvojem kapacitet za institucionalno oskrbo (European Commission 2021b, 16-17), bomo v nadaljevanju prikazali, da španski sistem DO že sedaj pestijo na posameznih geografskih področjih nadpovprečno dolge čakalne dobe na storitve DO predvsem zaradi pomanjkanja socialne infrastrukture, kar po podatkih raziskave Šiške in Beadle-Browna (2020, 3) zraven teritorialne razdrobljenosti pesti več evropskih držav.



Slika 1: Primerjalna ocena rasti oseb odvisnih od tuje pomoči po oblikah oskrbe v Sloveniji, Evropski Uniji in Španiji v obdobju 2019 do 2070

Vir: The 2021 Ageing Report. Economic & Budgetary Projections for the EU Member States (2019–2070) 2021.

Med španskimi regijami so velike razlike v odstotkih starejših od 65 let in 75 let v deležu starostne odvisnosti (AEDGSS 2020, 3): v nekaterih regijah (Asturija, Kastilja León in Galicija) je ta delež približno 25 %, 13 % (oboje v letu 2019) in 40 % (v 2018), v drugih regijah (Balearski otoki in Murcia) pa okoli 15 % in 7 %. Po projekcijskih izračunih bo Španija leta 2050 ena od držav članic z najvišjim deležem starejših, zlasti starejših od 75 let (European Commission 2021a, 303), saj naj bi po napovedih dosegli rast iz 9,6 % preb. (2019 EU-27: 9,7 %), na 18,9 % (EU-27: 17,1 %). Sorazmerna porazdelitev prebivalstva po spolu kaže v tabeli 1 na večji delež prosilk za DO v deležu od skupnega prebivalstva, vsi prosilci pa predstavljajo nekaj manj kot 4 % celotnega prebivalstva.

V Sloveniji nimamo evidence prosilcev, primerjamo lahko le uporabnike po posameznih oblikah socialnega skrbstva po podatkih iz leta 2020. Izračun primerjave institucionalne oblike oskrbe glede na celotno populacijo na osnovi EU projekcij (European Commission 2021a) in podatkov Skupnosti socialnih zavodov Slovenije (SSZ-SLO 2021) kažejo, da ima Slovenija skoraj 3 krat več oseb v institucionalnem varstvu (0,09 % - 0,36 %) kot Španija.

Tabela 1: Prebivalstvo in vlagatelji za DO v Španiji po spolu, po stanju na dan 01.07.2021

Stalno prebivalstvo po spolu	Zaokrožena vrednost (01.07.2021)	Delež v skupnem št. preb.	Prosilci za DO v deležu od skupnega prebivalstva (31.01.2022)	Delež v skupnem št. prosilcev
Skupno prebivalstvo	47,326,687*		1,890,637	3,99%
Moški	23,188,901	49%	695,290	37%
Ženske	24,137,787	51%	1,195,347	63%
*Seštevek razčlenjenih podatkov se lahko zaradi zaokroževanja razlikuje od skupnega				

Vir: IMSERSO, mesečne informacije, januar 2022.

Podatek kaže na morebitni vzrok za večje povečanje potrebe po višjih izdatkih za namen institucionalnega varstva v Španiji in v Sloveniji obratno po večji potrebi dezinstitutionalizacije. Za Španijo je podatek še večjega pomena, ker naj bi se potencialno odvisno prebivalstvo povečalo z 2.01 milijona v letu 2019 na 2,32 milijona v letu 2030 in 2,92 milijona v 2050.

Značilnosti sistema dolgotrajne oskrbe v Španiji

Zadeve socialne varnosti prebivalcev so se v Španiji od leta 1978 pogosto prenašale med posameznimi ministrskimi resursi (Imserso), nazadnje leta 2018 je bil Zavod za starejše in socialno varstvo (orig.: Instituto de Mayores y Servicios Sociales) kot nosilec upravljanja socialne varnosti dodeljen Ministrstvu za zdravje, potrošnje in socialo. Dolgotrajna oskrba sodi v sistem Osebnosti avtonomije in odvisnosti (orig.: Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia - SAAD). Leta 2006 sprejet Zakon (Ley 39/2006) o spodbujanju osebne avtonomije in skrbi za odvisne osebe (v Španiji uporabljena kratica LAPAD), ki ima po mnenju ekspertov Angel Verduge in Jenaro (2019, 19) tudi pomanjkljivosti, zaradi katerih je v obdobju junij 2012 - junij 2015 že doživel fazo rušenja, se je kasneje opomogel (AEDGSS 2020, 3) in se v današnji obliki uporablja vse od leta 2007.

V okviru zakona je bil sprejet sistem financiranja (v Španiji zanj uporabljajo kratico SAAD), ki določa tri stopnje zaščite (7. člen Zakona 39/2006) s sodelovanjem obeh javnih uprav, predvsem generalne državne uprave in avtonomne uprave oz. skupnosti (3. in 8. - 10. člen Zakona 39/2006), kot tudi samih upravičencev do ugodnosti prek vzpostavljenih sistemov doplačil (14. člen). V primerjavi z novo zastavljenim slovenskim Zakonom o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk), španski v 3. členu opredeljuje univerzalno pravico za vse, ki lahko ne glede na starost dokažejo stabilno bivanje v državi vsaj pet let (5. člen) in po zakonu določeno eno od stopenj odvisnosti (26. člen): zmerno, stopnja I; hudo, stopnja II ali visoko stopnjo odvisnosti, stopnja III. Po podatkih za 31.01.2022 (Imserso) osebe do 18 let predstavljajo 6,03% upravičencev, 20,04% osebe stare od 19 do 64 let in 74,07% osebe stare 65 let in več. Osrednja vlada in regije se prek medteritorialnega sveta SAAD

(10. člen) dogovorijo o okviru medvladnega sodelovanja, intenzivnosti storitev, pogojih in višini ekonomskih ugodnosti, merilih za sofinanciranje upravičencev in lestvici za priznavanje odvisnosti.

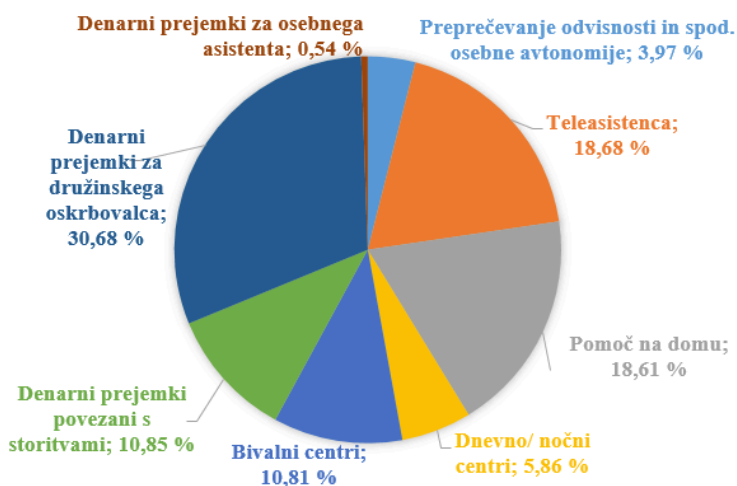
Regije in drugi lokalni subjekti predstavljajo v sistemu DO pomembno vlogo (European Commission. 2021c, 136), ker so na eni strani ponudniki storitev, na primer oskrbe na domu ali dnevnik centrov, (slovenskih DSO-jev), na drugi strani odgovorni za upravljanje registra ponudnikov (16. člen Zakona 39/2006), za preverjanje in ocenjevanje stopenj odvisnosti v skladu z uradno ocenjevalno lestvico in priznavanje pravice do dajatev. Ker je prispevek regij v sistem DO (SAAD) ne le veliko večji, temveč obstaja tudi razlika v višini sofinanciranja s strani regij (Imsero), se na ministrstvo naslavljajo priporočila lokalnih parlamentov in skupščin predvsem zaradi opaženih neenakosti (Angel Verduge in Jenaro 2019, 18–19), ki povzročajo razlike v regijah pri dostopnosti do storitev DO, finančnih ugodnosti in programov (Šiška in Beadle-Brown (2020, 118) in nakazujejo potrebo po poenotenju financiranja. Ob tem španski SAAD sistem pestijo velike razlike v čakalni dobi med regijami. Najdaljše razlike so med vložitvijo vloge in prejmom potrdila o upravičenosti, (tudi več kot 426 dni, v primerjavi z zakonsko določenim številom 180 dni), nadalje pa po priznanju pravice do storitve in čakanju na dejansko odobritev dostopa do nje, ki je odvisen od razpoložljivosti storitve, kar po podatkih Združenja direktorjev in vodstvenih delavcev na področju socialnih storitev (AEDGSS 2020, 3) najbolj prizadene starejše od 75 let.

Koriščenje storitev iz sistema SAAD

Zakon 39/2006 drugo poglavje namenja storitvam in finančnim dajatvam za oskrbo vzdrževanih oseb. Vrsto ugodnosti upravičenci ne morejo izbirati, ker so sorazmerne pripadajoči kategoriji odvisnosti od tuje pomoči. SAAD preko javne mreže regijskih centrov prednost namenja storitvam (14. člen). Pri dostopu do oskrbe na domu obstajajo še vedno precejšnje neenakosti zaradi pokritosti javnega sistema za nego na domu (Otero 2003, 234) in posledično problema čakalnih seznamov (AEDGSS 2020, 3). Zakon zato zagotavlja pravico do finančne koristi družini za neformalno nego (18. člen), če so izpolnjeni pogoji za bivanje upravičenca v domačem okolju in koriščenja storitev iz programov individualne oskrbe preko koncesionarjev s kritimi stroški (29. člen) v okviru omenjenih finančnih dajatev ali pod posebnimi pogoji (19. člen) prejemati denarno nadomestilo za osebnega asistenta. Prednost pri dostopu do storitev (14. člen) je odvisna od stopnje odvisnosti in ekonomske sposobnost prosilca.

Katalog storitev (15. člen Zakona 39/2006) vključuje preventivne storitve za preprečevanje odvisnosti in spodbujanje osebne avtonomije, ki se izvajajo v dnevnik centrih, storitve Telesistence, storitve pomoči na domu in varstvo v dnevno nočnih centrih in storitve Službe za oskrbo na domu. Pomoč na domu

(23. člen) obsega pomoč pri gospodinjskih opravilih in osebno nego. Oskrba na daljavo pripada osebam v družinskem varstvu. Zajema komunikacijo za preprečevanje negotovosti, osamljenosti in izolacije, svetovanje prek interneta, sistem opozarjanja in sistem spremljanja (22. člen). Dnevni in dnevno nočni centri imajo možnost stalnega in začasnega bivanja v podporo oskrbovalcem, zlasti dnevni centri (24. člen). Med oblike institucionalnega varstva (25. člen) sodijo dnevni centri za mlajše od 65 let, dnevni centri za starejše in dnevni centri za specializirano oskrbo ter dnevno nočni centri (v Sloveniji domovi za starejše). Podatki koriščenja ugodnosti iz sistema SAAD, ki ga mesečno objavlja Zavod za starejše in socialno varstvo (Imsero) kažejo v sliki 2, da je v največjem deležu koriščen denarni prejemek za družinskega oskrbovalca (30,68 %), zraven denarnega prejemka za Telesistenco (18,68 %) in pomoči na domu (18,61 %), v najmanjšem deležu pa institucionalno varstvo (5,86 %) in denarni prejemek za osebnega asistenta (0,54 %). Da v Španiji velika večina ljudi z omejitvami in starejših živi s svojimi družinami (European Commission. 2021c, 144) ima za posledico, da je okvirno 46% delavno neaktivnih žensk (Rodríguez-Cabrero idr. (2018, 11).



Slika 2: Deleži koriščenja ugodnosti za DO iz sistema SAAD

Vir: IMSERSO, januar 2022.

Vzrok pa ni iskati le v kulturnih razlogih, ki preferirajo oskrbo sorodnikov na domu (Spasova idr. 2018, 24), temveč tudi v dolgih čakalnih vrstah, zaradi katerih koristijo denarne prejemke povezane s storitvami (10,85 % v sliki 2) in v nezmožnosti plačila zlasti institucionalnega varstva. Ponudba bivalnih mest se je v začetku 2000-ih razmahnila, da je prišlo do presežka, ravno zaradi finančnih nezmožnosti odvisnih oseb (Spasova idr. 2018, 24), povečane potrebe po pomoči na domu pa so povzročile, da gospodinjski pomočniki migranti, ki se ukvarjajo

predvsem z delom v gospodinjstvu, nudijo neformalno oskrbo vzdrževanim osebam, ne da bi imeli potrebno usposabljanje za nego (Spasova idr. 2018, 33), zaradi česar utrpijo največjo škodo oskrbovanci.

RAZISKAVA

Kraljevina Španija, ki je po obsegu druga največja država v Evropski Uniji (Eurostat in EU) je razdeljena na 17 regij, na severu Afrike pa ima še dve avtonomni mesti Ceuta in Melilla. V tabeli 2 je razvidna za Španijo značilna neenakomerna porazdelitev prebivalstva in zelo različen BDP po regijah ter uporabniki sistema dolgotrajne oskrbe z deležem od celotnega prebivalstva. Ob primerjavi podatkov posameznih regij, med katere ne štejemo avtonomni mesti je najredkeje poseljena Ekstramadura, ki ima le 25 prebivalcev na km², v

Tabela 2: Število prebivalcev po španskih regijah in deležu, z gostoto naseljenosti, BDP na prebivalca in s številom uporabnikov sistema DO na dan 31.01.2022

Regije	Število uporabnikov DO	Število prebivalcev	% od vsega preb.	Gostota preb./km ²	BDP/preb. (2020)
Andaluzija	256.923	8.472.407,00	17,88	97	20.226
Aragón	35.353	1.326.261,00	2,80	27	30.281
Kneževina Asturija	27.611	1.011.792,00	2,14	95	24.216
Balearski otoki	24.458	1.173.008,00	2,48	244	25.085
Kanarski otoki	26.565	2.172.944,00	4,59	302	19.931
Kantabrija	17.291	584.507,00	1,23	110	25.180
Kastilja in León	109.117	2.383.139,00	5,03	25	26.514
Kastilja La Manha	63.547	2.049.562,00	4,33	26	22.063
Katalonija	166.277	7.763.362,00	16,38	239	31.704
Valencijska skupnost	117.471	5.058.138,00	10,67	217	23.700
Ekstremadura	30.586	1.059.501,00	2,24	25	20.929
Galicija	65.316	2.695.645,00	5,69	91	25.033
Madridska skupnost	151.305	6.751.251,00	14,25	839	36.608
Murcijska regija	36.923	1.518.486,00	3,20	134	22.601
Navarska foralna skupnost	14.045	661.537,00	1,40	63	33.459
Baskija	65.535	2.213.993,00	4,67	301	34.779
Rioja	7.992	319.796,00	0,67	63	29.366
Ceuta in Melilla	2.972	169.778,00	0,36	7	20.507
Skupaj	1.219.287	47.385.107,00	100,00	94	27.063

Vir: SAAD in Countryeconomy.com, 2022.

primerjavi z Madridsko skupnostjo z 839 prebivalci na km² ali Baskijo s 301 prebivalcem na km². Največ prebivalcev šteje južna regija Andaluzija, ki ima tudi največ uporabnikov sistema DO in najnižji BDP na prebivalca. Najmanj prebivalcev, sorazmerno obsegu pa Rioja na severu države, kjer imajo zraven osrednje Madridske skupnosti, regije Baskija, Katalonija, Aragon in Nevara najvišji BDP na prebivalca. Španija ima skoraj 76 % mestnega prebivalstva in nekaj manj kot polovica vseh prebivalcev Španije živi v sedmih največjih provincah (puntomarinero.com) od skupnih 50, na katere se delijo regije. Najbolj je poseljena obala.

V raziskavi bomo preučili kakšna je struktura koriščenja storitev DO glede na gostoto prebivalcev in BDP na prebivalca po regijah.

Namen in cilj

Španija po podatkih za leto 2019 namenja v primerjavi s Slovenijo znatno manj proračunskih sredstev za DO, 0,7 %, v primerjavi z 1,7 % (European Commission 2021a, 302, 347), zlasti zaradi razlik v pokritosti s storitvami institucionalnega varstva in sistemsko ureditvijo oskrbe.

Sta pa državi primerljivi po povprečni gostoti prebivalstva (World Bank Group 2020), v Španiji 95, v Sloveniji 104 preb na km², BDP-ju na prebivalca (World Bank Group 2020), ki je bil za Španijo 27.063,19 \$, za Slovenijo 25.517,33 \$ in deležu oseb, starih 65 let in več (World Bank Group 2019), ki jih je imela Španija 19,65 %, Slovenija 20,19 %.

Bistvena razlika je, da Španija uporablja sistemski zakon o DO od leta 2006, Slovenija pa ga je sprejela konec leta 2021. Na osnovi pregleda izkušenj, ki jih je v 15-ih letih po sprejemu Španskega sistemskega zakona, ki ureja dolgotrajno oskrbo prinesla struktura organizacije storitev, nas je zanimalo ali smo lahko po zgledu Španije na kaj posebej pozorni pri nadaljnjem planiranju socialne infrastrukture v Sloveniji in kaj lahko na osnovi analize predlagamo za nadaljnje raziskovanje na področju DO Španiji.

Preverili smo razlike pri izbiri storitev DO glede na gostoto prebivalstva po regijah in razlike pri izbiri storitev starejših in njihovih družin po BDP na prebivalca. V ta namen smo si postavili hipotezo. Hipoteza: Struktura koriščenja storitev DO v Španiji je različna glede na gostoto prebivalcev po regijah in BDP na prebivalca po regijah.

Metode

Kvantitativno raziskavo smo izvedli na javno dostopnih statističnih podatkih, ki jih zagotavlja sistem SAAD in redno mesečno objavlja Zavod za starejše in socialno varstvo (Imsero) na svojih spletnih straneh. SAAD vodi podatke po regijah, kategorijah upravičenosti, po spolu, starostnih skupinah, koriščenju storitev, primerjalno s predhodnim obdobjem. Podrobno so prikazane statistike novih pro-

silcev, prekinitve z vzroki za prekinitve, prosilci z odločbami o upravičenosti in kategorijah ter prosilci, ki čakajo na odločbe in koristniki storitev ter denarnih koristi. Za raziskavo smo uporabili podatke na dan 31.01.2022 o številu upravičencev do DO po vrstah storitev: teleasistenca, pomoč na domu, preprečevanje odvisnosti, dnevno-nočni centri, bivalni centri, denarnih nadomestil v zameno storitev, denarnih nadomestil družinskim oskrbovancem in denarnih prejemkih za osebne asistente.

Podatke iz SAAD smo dopolnili s podatki o gostoti prebivalstva in BDP na prebivalca (Countryeconomy.com 2022) po posameznih regijah. Najprej smo primerjali relativni delež posameznih storitev glede na število upravičencev. Pri tem smo delili celotno populacijo na 9 regij pod mediano in 8 regij nad mediano. V nadaljevanju smo primerjali relativni delež posameznih storitev glede na BDP na prebivalca, kjer smo regije tudi delili na regije pod mediano in regije nad mediano.

REZULTATI

Analiza deleža posameznih storitev DO glede na gostoto prebivalstva po regijah je prikazana v tabeli 3. Podatki kažejo, da je v regijah z nižjo gostoto prebivalstva (pod 96 prebivalcev na km²) uporabnikov aktivnosti za preprečevanje odvisnosti glede na druge storitve relativno več kot štirikrat tolikšno, kot v regijah z večjo gostoto prebivalstva.

Storitve Teleasistenc se poslužujejo (v odstotku glede na druge storitve) v regijah z večjo gostoto skoraj še enkrat toliko, kot v regijah z manjšo gostoto (glej tabelo 3).

Pomoč na domu, dnevno-nočne centre in bivalne centre (kot naši DSO) se v deležu v regijah z večjo gostoto poslužujejo le malo bolj kot v regijah z manjšo gostoto.

Denarna nadomestila, ki nadomeščajo organizirano storitev, prejema v regijah z manjšo gostoto prebivalstva relativno več kot 3-krat tolikšen delež upravičencev, kot v regijah z večjo gostoto prebivalstva.

Tabela 3: Vrsta storitve DO glede na gostoto prebivalstva po regijah po številu oseb in odstotku upravičencev

Gostota [Preb/km ²]	Št. Upravičencev	Preprečevanje odvisnosti	Teleasistenca	Pomoč na domu	Dnevno nočni centri	Bivalni centri	Denarno nadomestilo namesto storitve	Denarno nadomestilo družinskim oskrbovalcem	Denarni prejemki za osebnega asistenta
Št. pod 96	356.539	40.614	55.834	79.963	26.300	42.627	96.242	107.126	1.914
Št. nad 96	862.748	21.675	236.959	211.788	65.541	126.751	73.794	373.763	6.582
% pod 96		11,3	15,7	22,4	7,4	11,9	27	30	0,5
% nad 96		2,5	27,5	24,5	7,6	14,7	8,6	43,3	0,8

Pri analizi strukture koriščenja posameznih vrst storitev v regijah z visokim BDP na prebivalca in nizkim BDP na prebivalca (tabela 4) smo ugotovili, da upravičenci iz regij z visokim BDP na prebivalca (bogatejših regij) v večjem deležu koristijo storitve za preprečevanje odvisnosti, dnevno nočne centre, bivalne centre (kot naši DSO-ji) in denarna nadomestila. Večji je tudi odstotek tistih, ki se poslužujejo več kot ene storitve.

Upravičenci iz regij z nizkim BDP na prebivalca pa se v večjem deležu poslužujejo pomoči na domu in teleasistence.

Tabela 4: Struktura koriščenja posameznih vrst storitev v regijah z visokim BDP in regijah z nizkim BDP

BDP na preb.	Število upravičen- -cev	Prepreče- vanje odvisnosti	Tele- asistenca	Pomoč na domu	Dnevno nočni centri	Bivalni centri	Denarno nadome- stilo namesto storitve	Denarno nadomestilo družinskim oskrbovalcem	Denarni prejemki za osebnega asistenta
Visok, nad M	656.689	39.527	147.435	132.859	56.003	103.151	108.680	257.220	8.355
Nizek, pod M	562.598	22.762	145.358	158.892	35.838	66.227	61.356	223.669	141
% visok		6,0	22,5	20,2	8,5	15,7	16,5	39,2	1,3
% nizek		4,0	25,8	28,2	6,4	11,8	10,9	39,8	0,025

Končna ugotovitev je, da imajo bolj urbanizirana in bogatejša področja večje koriščenje institucionalnih storitev, ki je primerljivo s slovenskimi, medtem ko ruralne regije z redkejšo poselitvijo bolj koristijo dnevne centre in oskrbo na domu. Tudi v Sloveniji lahko pričakujemo, da se bo večji delež mestnega prebivalstva še zmeraj odločal za institucionalno oskrbo, medtem ko se bodo starejši na podeželju odločali za kombinacijo oskrbe na domu in v dnevni centrih.

RAZPRAVA

Sociodemografske spremembe, ki vplivajo na starejšo populacijo in vlogo družine pri zagotavljanju oskrbe na domu zahtevajo reorganizacijo formalnih storitev oskrbe v skupnosti (Otero 2003, 234). Ustrezna socialna infrastruktura za oskrbo starejših odraslih v skupnosti lahko odloži ali celo prepreči potrebo po selitvi starejših odraslih v institucije (Rogelj in Bogataj 2018) in tako tudi vpliva na znižanje proračunskih stroškov ter poveča kvaliteto življenja starejših odraslih. Evropska komisija v Zeleni knjigi o staranju poudarja, da ima razvoj storitev oskrbe v skupnosti prednost pred razvojem kapacitet za institucionalno oskrbo (European Commission 2021b, 16-17). Z namenom oblikovanja smernic v podporo dezinstitutionalizaciji je leta 2012 izdala dokument Skupne evropske smernice o prehodu z institucionalne oskrbe na oskrbo v skupnosti (EEG on TICC 2012). Kljub tem smernicam, ki jih je podala Evropska komisija je študija

Šiška in Beadle-Brown (2020, 3) pokazala, da se razmerje med številom prejemnikov dolgotrajne oskrbe (DO) v skupnosti in v institucijah v zadnjih 10 letih ni bistveno spremenilo.

Trenutno je primarno zdravstveno varstvo kot tudi institucionalno varstvo starejših v Evropi področje, ki mu primanjkuje sredstev. Številni posamezniki niso deležni celovite geriatrične ocene, ki bi določila individualne terapevtske in rehabilitacijske možnosti, zaradi česar pogosto ni prepoznana kompleksnost njihovih zdravstvenih, funkcionalnih in socialnih potreb. Ustrezno prilagojeno fizično okolje, domače ali institucionalno je posebej pomembno za osebe, ki se starajo. Naložbe v objekte in spremembe okolja lahko znižajo prag invalidnosti, potne stroške za negovalce in druge izvajalce. To vpliva na potrebe po oskrbi in zahteva določeno dinamiko razvoja storitev in infrastrukture zdravstvenega in socialnega varstva ter starosti prijaznega okolja (Bogataj in dr. 2016; Rogelj in Bogataj 2018). Wang, in drugi (2021) so dokazali, da so imele osebe, ki so prejele storitve dnevnega varstva za odrasle manjše tveganje umrljivosti, učinek je bil veliko močnejši pri tistih, ki so jih obiskovale tudi patronažne medicinske sestre. Oskrba starejših v skupnostnih oblikah varstva, v katerih prejemajo osebe še predpisano terapijo, lahko podaljša čas prehoda v bivanje v institucionalno varstvo. Izvajanje storitev v skupnosti pa terja zraven okoljske infrastrukture tudi ustrezno usposobljeno negovalno in zdravstveno osebje, ki ga po podatkih v Poročilu o DO (European Commission. 2021c, 5) v večini evropskih držav primanjkuje. Pomanjkanje je povezano z vrednotenjem kadra v socialni in zdravstvu, s sredstvi, ki so v proračunu namenjena za dolgotrajno oskrbo in s sredstvi, ki jih proračun namenja za lokalne skupnosti. Obe ravni imata pomembno vlogo ne le pri spremembi nacionalnih politik temveč tudi pri spremembi stališč, vrednot in na koncu sprememb mišljenja o potrebnosti in nujnosti raznovrstnih programov dolgotrajne oskrbe.

Pri strukturiranju proračunskih sredstev za finančno vzdržnost nacionalnih sistemov so se v Evropi pojavljali različni trendi, kot npr. zmanjševanje sredstev za bivalno oskrbo, povečanje zahtevanih plačil od upravičencev z zvišanjem prispevnih stopenj za dolgotrajno zavarovanje ali zaostritvijo pogojev za upravičenost do ugodnosti (Spasova idr. 2018, 37), katerih posledice so se v največji meri kazale v nezadostni podpori prebivalstvu z manjšimi ekonomskimi viri (Sánchez Salmerón in dr. 2021, 168). Spremembe so se v evropskih državah najpogosteje odvijale v času krize in po njej (Spasova idr. 2018, 37).

Za Španijo, ki je zakon o DO sprejela leta 2006 so gospodarske in sociodemografske spremembe v petnajstih letih terjale različne vladne intervencije, ki so pokazale neenakomeren razvoja španskega modela dolgotrajne oskrbe. Pomembno ga je razumeti in pričakovati pri slovenskem strukturiranju prihodnjih podzakonskih aktov in njihovih vsebin novo sprejetega zakona o dolgotrajni

oskrbi. Direktorji in upravljavci španskih socialnih služb so v poročilu za leto 2019 (AEDGSS 2020, 5–7) proces razvoja modela dolgotrajne oskrbe diferencirali v štiri faze.

Z začetno, »vzletno fazo« so opredelili obdobje od začetka (2006) do sredine leta 2011. Kompleksen sistem, kakršen vsekakor je sistem dolgotrajne oskrbe, je v tem obdobju kazal napredek, je pa povzročal špancam tudi veliko težav pri izvajanju. Zlasti so izstopale ozemeljske neenakosti in finančna nezadostnost. Do konca leta 2011 (v manj kot petih letih), se je Španija znašla z 1.280.000 osebami, ki so bile ovrednotene kot vzdrževane, od tega jih je bilo 1.045.000 upravičenih do oskrbe po določilih zakona in 740.000 ali 57,8 % od vseh oseb, potrebnih pomoči, je bilo oskrbovancev, pri katerih so se storitve DO izvajale (AEDGSS 2020, 5).

Obdobje, ki se je začelo leta 2012 in je trajalo do leta 2015 označujejo kot »fazo rezanja pravic« (AEDGSS 2020, 6). Zaradi proračunskih omejitev takratne vlade so znižali zneske denarnih prejemkov, zmanjšali regionalno financiranje s spremembo minimalne ravni upravičenosti in celo dopustili dvoletni odlog do prejema denarnih sredstev za nego na domu po izdani odločbi o upravičenosti. Odpravili so tudi javni prispevek za družinske oskrbovalce. Zanimarjanje sistema dolgotrajne oskrbe je v štirih letih povzročilo upad upravičencev za 37.405 oseb (Spasova idr. 2018, 37) in neobvladljive čakalne vrste, ki jih pestijo še danes. Posledično več deset tisoč ljudi, ki so imeli priznano pravico vsako leto umre brez da bi prejeli kakršno koli storitev ali finančni prejemek (AEDGSS 2020, 6).

Tretja faza, »začetek okrevanja« (AEDGSS 2020, 7), ki se je pričela leta 2015 in trajala do vključno leta 2018 ni povrnila večine zmanjšanih pravic. Spremembe so se v tem obdobju zaznale v načinu obravnave socialnih služb, ki je vplival na povečanje upravičencev v I kategoriji upravičenosti, po pritisku regionalnih vlad pa tudi v intenzivnosti obravnave.

Večanje števila odvisnih oseb in podaljšanje zmanjšanih proračunov so povzročili leta 2019 novo upočasnitev sistema s porastom števila čakajočih na oskrbo s priznano pravico. Število upravičenih do storitev ali ugodnosti, ki jih niso prejeli se je dvignilo iz 20.000 na 270.000 oseb (AEDGSS 2020, 7). Porast oseb, ki so čakale na oceno upravičenosti se je v enem letu povečal za 30.000 oseb in je leta 2019 znašal 160.000 oseb. Direktorji in upravljavci v poročilu pišejo (AEDGSS 2020, 3), da je leta 2019 »v položaju odvisnosti, ne da bi mogli uveljavljati svoje pravice, umrlo 31.000 ljudi«, ki si je želelo prejemati ugodnosti. Podatki za leto 2020 so pokazali povečanje števila oskrbovanih oseb za 61.000 več glede na predhodno leto, kar še vedno v več kot 95 % avtonomnih pokrajin ne zadošča za pokrivanje povpraševanja.

Rezultati raziskave, ki so jo izvedli Sánchez Salmerón in dr. (2021, 168) so pokazali, da ima španski model nizke zmogljivosti za podporo starejšim s potrebami

po oskrbi, »ne glede na raven njihovega dohodka«. Če temu pridružimo ugotovitve iz letnega poročila 2019 (AEDGSS 2020, 8) o rokih obravnave vlog, ki štejejo povprečno 426 dni z velikimi medozemeljskimi variacijami, ne le zaradi različnega upravljanja temveč tudi različnega regionalnega financiranja vidimo, da je veliko odvisno, kako bo vlada opravila svojo »ključno dejavnost« (Fujiwara 2015, 423) v boju za koliko, komu in kdaj. Slednje ima za posledico, da kljub temu, da prebivalci obeh evropskih držav živijo v demokratičnih državah, imajo posamezniki zelo različne pravice, jih nimajo oziroma so lahko »socialno in finančno izključeni« do uživanja posameznih pravic (Fujiwara 2015, 441) zaradi različnega sistema priznavanja pravic in sistema upravljanja s finančnimi sredstvi. Vzrok številnim nezadovoljenim potrebam uporabnikov je vse bolj povezan tudi s pomanjkanjem in preobremenjenostjo kadra, ki izvaja oskrbo. Tudi same razmere za delo socialnih oskrbovalk niso na zadovoljivi ravni, tako poklic zaznamuje slabo plačano, fizično zahtevno delo, težavno usklajevanje družinskega in poklicnega življenja in sčasoma tudi zdravstvene težave kot posledice dela (Nagode in dr. 2019), kar je ob prizadevanju k spodbujanju skupnostne oskrbe oziroma oskrbe na domu, ki pomeni še večjo potrebo po zaposlovanju človeških virov na tem področju, eden iz med ključnih ukrepov, ki je potreben za zagotovitev kakovostne dolgotrajne oskrbe.

Razvojne faze španskega sistema dolgotrajne oskrbe so Sloveniji lahko dober primer potrebe po preudarnem političnem odločanju o pravicah socialnega in zdravstvenega sistema ter novega sistema dolgotrajne oskrbe, zlasti v trenutnem obdobju možne menjave vlade, ki ima v Sloveniji značilno vsakokratno rušitev predhodnih poskusov konsenza med vladavino in zadovoljstvom njenega ljudstva. Slednje ima, kot na primeru Španije lahko tudi v Sloveniji po obdobju pridobivanja volilnih točk, obdobje drastičnih proračunskih rezov in zanemarjanja posameznih sistemov z dolgoročnimi negativnimi posledicami.

Izziv čakalnih vrst in izboljšanje učinkovitosti glede na rast števila vzdrževanega prebivalstva bo tako v Španiji kot Sloveniji zahtevalo tudi povečanje ponudbe storitev na domu in v skupnosti (Spasova idr. 2018) z defamiliarizacijo storitev oskrbe, značilno za Španijo in vključitvijo večjega števila deležnikov v skupnosti (Sánchez Salmerón in dr. 2021, 168). V predmetni raziskavi smo s prikazom strukture koriščenja storitev, ki je glede na stopnjo urbanizacije in gostoto naseljenosti različna, potrdili postavljeno hipotezo. Taka študija je pomembna pri nadaljnjem planiranju socialne infrastrukture tudi v Sloveniji. Načrtovanje socialne infrastrukture, ponudbe storitev prilagojenih starejši populaciji in ustrezna izobrazbena struktura kadra v dolgotrajni oskrbi na osnovi pregleda strukture koriščenja obstoječih storitev zahteva v Sloveniji poenotenje trenutno različnih informacijskih sistemov, ki se bodo postopno usmerjali v nov koncept dolgotrajne oskrbe. V Španiji centralna vlada skrbi in je odgovorna za informacijski sistem oziroma podporo SAAD, ki zagotavlja na mesečni ravni ažurne podatke o vlaga-

teljih in vseh storitvah za vse regije in avtonomni mesti (European Commission. 2021c, 135). Slovenija sorodne podatke trenutno zbira v petih različnih, nepovezanih oziroma nezdružljivih sistemih¹, z različnimi terminskimi razpoložljivostmi podatkov, ponekod tudi samo na letni ravni. V Španiji je posebni državni sklad (v okviru t.i. PlanE) 400 milijonov evrov razdelil med avtonomne skupnosti in mesta, z namenom izboljšanja aplikacije SAAD (Imsero), ki je lahko učinkovito orodje za spremljanje potreb starejših in ponuja vladi ažurne podatke za uravnavanje proračuna, če se sistemu DO odloči nameniti potreben finančni delež.

Ker obstaja pomanjkanje dokazov o tem, kako in kdaj starejši ljudje uporabljajo drugačne vrste storitev oskrbe v poznejšem življenju (Rahman idr. 2019, 2) je za prihodnje optimalno sistemsko urejanje področja DO pomembno raziskati dejavnike, ki vplivajo na izboljšanje stanja oseb, ki prejemajo storitve DO in jih lahko dalj časa zadržijo v svojem primarnem okolju ali drugih oblikah skupnostne oskrbe pred selitvijo v institucionalno varstvo. Potrebno je tudi razviti modele za dolgoročni razvoj sistema oskrbe starejših v skupnosti potrebuje celostni sistem, ki vključuje storitve integrirane DO (zdravstveno varstvo in socialna oskrba), stanovanjsko oskrbo in ostale oskrbovalne sisteme ter mobilnost za oskrbo starejše populacije v skupnosti.

ZAKLJUČEK

V primeru nadaljevanja trenutnega trenda priseljevanja, bo Španija v naslednjih 15-ih letih pridobila skoraj milijon prebivalcev, prebivalstvo 65 let in več pa bo do leta 2035 predstavljalo 26,5 % v skupnem številu prebivalstva, kar s predstavljenimi podatki o najdaljši starostni dobi doživetja in obstoječimi čakalnimi vrstami na storitve dolgotrajne oskrbe, kljub funkcionalnemu sistemu, pomeni za Španijo velik izziv. Pomembno vlogo pri reševanju aktualne problematike v španski dolgotrajni oskrbi imajo regionalne skupnosti, na katere je prenesen večji del obveznosti in odgovornost tako za izvajanje storitev kot zagotavljanje ustrezne socialne infrastrukture.

V Španiji, kot v Sloveniji bi številni judje, ki so odvisni od pomoči drugih in zaradi tega prejemajo oskrbo v institucionalnih okoljih, ali pa do oskrbe kljub upravičenosti zaradi zaostankov ne pridejo, ob ustrezni organiziranosti skupnostne oskrbe, lahko živeli v svojih domovih ali v alternativnih oblikah skupnostnega bivanja dlje (Šiška in Beadle-Brown 2020, 3). Pregled koriščenja storitev iz sistema dolgotrajne oskrbe v Španiji je pokazal različno strukturo koriščenja storitev glede na gostoto naseljenosti in razvitosti posameznih regij, katerih organiziranost je povezana v večji meri z regionalnim financiranjem in učinkovitostjo sistema izvajana. Ugotovili smo, da

1 MDDSZ: dodatek za tujo nego in pomoč ter osebna asistenca, ZPIZ: dodatek za pomoč in postrežbo, SSZ: kapacitete institucionalnega varstva in z njim povezane pomoči na domu, IRSSV: pomoč na domu in MO: od 01.06.2021 dodatek za pomoč in postrežbo vojnim veteranom po Zakonu vojnih veteranih (ZVV), ko ga ne morejo uveljaviti po drugih predpisih).

so sorodne študije potrebne tudi v Sloveniji. Raziskale bi strukture dejanskega koriščenja storitev dolgotrajne oskrbe, poudarile priložnosti in potrebe po posameznih pokrajinah ter služile snovalcem sistema dolgotrajne oskrbe za načrtovanje.

V obeh državah je tudi pereča problematika pomanjkanje oziroma preobremenjenost ter poniževalen odnos do oskrbovalne delovne sile. Oblikovalci politik v številnih državah še ne razumejo vzorca naraščajočih potreb in nimajo orodja za napovedovanje prihodnjega povečanja potreb po oskrbi in potreb po izobraževanjih za ustvarjanje nabora ustrezno usposobljenih socialnih delavcev (Colnar in dr. 2019, 2) in ostalega oskrbovalnega kadra. Zato so za prihodnje načrtovanje potreb po storitvah in potrebnem kadru v oskrbi potrebne zanesljive metode posredovanja ter dobro prilagojena in v skupnosti osnovana ter druga orodja za spremljanje potreb starejših (Council of the EU 2021, 4), njihovih pričakovanj in potencialov. Potrebe je treba upoštevati ne le v postopkih odločanja vlad in drugih javnih organov na nacionalni, regionalni ali lokalni ravni, temveč tudi na ravni posameznika. Prav tako je potrebno razviti modele za določanje optimalnih naložb v asistenčne centre, ki so potrebni za oblikovanje skupnostnih bivalnih storitev podprtih s tehnologijo. Podatki strukture koriščenja teleoskrbe v Španiji, ki je pogosteje uporabljena storitev v gosteje naseljenih, urbaniziranih pokrajinah, kaže potrebo po večjem poudarku na razvoju pametnih vasi s pomočjo tehnologij za življenje v okolju. Ustrezna socialna infrastruktura podeželskih območij (Rogelj in Bogataj, 2019), ki so značilna za obe preučevani državi omogočajo starejšim odraslim živeti dlje v podeželskih skupnostih (Bogataj in dr. 2020; Rogelj in dr. 2020), kar dolgoročno pozitivno vpliva na znižanje finančnih sredstev za zdravstvo, zahteva pa vključevanje večjega števila deležnikov v sodelovanje.

LITERATURA IN VIRI

1. Ángel Verdugo, Miguel in Jenaro, Cristina. (2019). ANED 2018-19. Task 1.2 *Living independently and being included in the community. Country Spain*. ANED. Available at: <https://www.disability-europe.net/country/spain> (22. februar 2022).
2. Asociación de directoras y gerentes de servicios sociales (AEDGSS). (2020). *XX Dictamen sobre Dependencia*, Madrid: AEDGSS.
3. Bogataj, David; Ros-McDonell, Diego in Marija, Bogataj. (2016). Management, financing and taxation of housing stock in the shrinking cities of aging societies. *International journal of production economics* (Natisnjena izdaja). November 2016, 181: 2–13. Dostopno na: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0925527316302109> (23. januar 2022).
4. Bogataj, David; Bolarin-Campuzano, Francisco; Kavšek, Marta in Rogelj, Valerija. (2020). Smart Silver Villages as part of Social Infrastructure for Older Adults in Rural Areas. *IFAC-PapersOnLine*, 53(2).

5. Colnar, Simon; Dimovski, Vlado in David Bogataj. (2019). Knowledge management and the sustainable development of social work. *Sustainability*. 11(22): 1–20.
6. Council of the European Union. (2021). *Council Conclusions on Mainstreaming Ageing in Public Policies*. Brussels, 12 March 2021; 6976/21. Dostopno na: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-6976-2021-INIT/en/pdf>. (20. januar 2022).
7. Countryeconomy.com. Spain autonomus communities compare. Dostopno na: <https://countryeconomy.com/countries/spain-autonomous-communities/compare/> (19. januar 2022).
8. *European Pillar of Social Rights* (EPSR). European Parliament, Council of the European Union and European Commission. Dostopno na: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/social-summit-european-pillar-social-rights-booklet_en.pdf (10. januar 2022).
9. European Commission. (2021a). *The 2021 Ageing Report. Economic & Budgetary Projections for the EU Member States (2019–2070)*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
10. European Commission. (2021b). *Green paper on ageing. Fostering solidarity and responsibility between generations*. Brussels. Dostopno na: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/d918b520-63a9-11eb-aeb5-01aa75ed71a1/language-en> (13. avgust 2021).
11. European Commission. (2021c). *2021 Long-Term Care Report. Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Country profiles. Volume II*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
12. European Commission. (2021d). *The European Pillar of Social Rights Action plan* (EPSR-AP). Dostopno na: https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-action-plan_en (10. januar 2022).
13. European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care (EEG on TICC). (2012). *Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care*. Dostopno na: <https://deinstitutionalisation.com/eeg-publications/> (13. avgust 2021).
14. Evropska Unija. *Dejstva in številke o življenju v Evropski uniji*. Dostopno na: https://european-union.europa.eu/principles-countries-history/key-facts-and-figures/life-eu_sl (19. januar 2022).
15. Fujiwara, Thomas. (2015). Voting technology, political responsiveness, and infant health: Evidence from Brazil. *Econometrica*, 83, 423–464.

16. *Instituto Nacional de Estadística (INE)*. Proyecciones de población. 2020-2070. Dostopno na: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=12547361_76953&menu=ultiDatos&idp=1254735572981 (22. februar 2022).
17. *Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso)*. Dostopno na: https://www.imserso.es/imserso_01/el_imserso/quienes_somos/index.htm (20.01.2022).
18. *Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD)*. BOE-A-2006-21990. Dostopno na: <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39> (19. januar 2022).
19. Macuh, Bojan. *Življenjski slog starostnikov v domovih za starejše: znanstvena monografija*. Maribor : Kulturni center, zavod za umetniško produkcijo in založništvo Maribor, 2017.
20. Nagode, M., Kovač, N., Lebar, L., in Rafaelič, A. (2019). *Razvoj socialne oskrbe na domu: od besed k dejanjem*. Univerza v Ljubljani: Fakulteta za socialno delo.
21. Otero, Angel, María Jesús García de Yébenes, Ángel Rodríguez-Laso in María Victoria Zunzunegui. (2003). Unmet home care needs among community-dwelling elderly people in Spain. *Aging Clin Exp Res* 15: 234–242 .
22. *Puntomarinerocom*. Prebivalstvo Španije: velikost, etnična sestava in značilnosti. Dostopno na: <https://sl.puntomarinerocom/the-population-of-spain-size/> (20.februar 2022).
23. Rahman, M. M., Efrid, J. T. in Byles, J. E. (2019). Transitioning of older Australian women into and through the long-term care system: a cohort study using linked data. *BMC geriatrics*, 19(1): 286. Dostopno na: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1291-z> (13. avgust 2021).
24. Rodríguez-Cabrero, Gregorio; Julia, Montserrat Codorniu, Ana Arriba, González de Durana, Vicente Marbán Gallego in Francisco Javier, Moreno Fuentes. (2018). *ESPN Thematic Report on Challenges in Long-term Care. Spain 2018*. Brussels: European Commission.
25. Rogelj, Valerija in David Bogataj. (2018). Planning and financing the home and facility-based care using the multiple decrement approach. *Journal of Decision systems*. 2(7): 132–143.
26. Rogelj, Valerija in David, Bogataj. (2019). Social infrastructure of Silver Economy: Literature review and Research agenda. *IFAC-PapersOnLine*, 52(13): 2680–2685.
27. Rogelj, Valerija in David, Bogataj. (2020). Ambient Assisted Living Technologies and Environments: Literature review and research agenda. *2020 7th International Conference on Control, Decision and Information Technologies (CoDIT)*, 1, 762–767.

28. Sánchez Salmerón, Victor; Pérez Eransus, Begoña in Lucía, Martínez Virt. (2021). El modelo Espanol de cuidados de larga duracion ante el desafio de la desigualdad. El reto de garantizar apoyos adecuados para la poblacion dependiente mas vulnerable. *Revista Prisma Social*. 2021(32): 167–195.
29. *Sistema para la autonomia y atencion a la dependencia* (SAAD). (2022). Información estadística destacada del SAAD. Dostopno na: https://www.imserso.es/imser-so_01/documentacion/estadisticas/info_d/index.htm (20. februar 2022).
30. Skupnost socialnih zavodov Slovenije (SSZ-SLO). (2021). *Pregled kapacitet in pokritost institucionalnega varstva starejših in posebnih skupin odraslih*. Dostopno na: <https://www.ssz-slo.si/splosno-o-posebnih-domovih/pregled-kapacitet-in-pokritost-institucionalnega-varstva-starejsih-in-posebnih-skupin-odraslih/> (20. januar 2022).
31. Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R. and Vanhercke, B. *Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies*, European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European Commission.
32. Steel, Knight. (1997). The elderly: the single greatest achievement of mankind. *Disability and rehabilitation*, 19(4): 130–133.
33. SURS. (2021a). *Število in sestava prebivalstva*. Dostopno na: <https://www.stat.si/StatWeb/Field/Index/17/104> (23. januar 2022).
34. SURS. (2021b). *Kazalniki SDG po stanju na 16.12.2021*. Dostopno na: <https://www.stat.si/Pages/cilji/cilj-3.-poskrbeti-za-zdravo-%C5%BEivljenje-in-spodbujati-splo%C5%A1no-dobro-po%C4%8Dutje-v-vseh-%C5%BEivljenskih-obdobjih/3.1-pri%C4%8Dakovano-trajanje-%C5%BEivljenja-ob-rojstvu> (19. januar 2022).
35. Šiška, J. in Beadle-Brown, J. (2020). *Transition from Institutional Care to Community-Based Services in 27 EU Member States: Final report*. Research report for the European Expert Group on Transition from Institutional to Community-based Care. Dostopno na: <https://deinstitutionalisation.com/eeg-publications/> (13. avgust 2021).
36. *Zakon o dolgotrajni oskrbi* - ZDOsk. Ur. list RS 196/21.
37. Wang, Y. C., Yu, H. W., Wu, S. C., Chan, S. Y., Yang, M. C., Lee, Y. C., & Chen, Y. M.. (2021). The impact of different patterns of home-and community-based services on nursing home admission: National data from Taiwan. *Social Science & Medicine*, 270, 113679.
38. *World Bank Group*. (2020). GDP per capita (current US\$) - Slovenia, Spain. Dostopno na: <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=SI-ES> (19. januar 2022).

2.4

DESIGNING LIVING ENVIRONMENTS FOR OLDER ADULTS: DOES THE LEGISLATIVE FRAMEWORK CONTRIBUTE TO APPROPRIATE QUALITY? *OBLIKOVANJE BIVALNEGA OKOLJA ZA STAREJŠE ODRASLE: ALI ZAKONODAJNI OKVIR PRISPEVA K USTREZNI KAKOVOSTI?*

Prof Dr Vesna Žegarac Leskovar, Assoc Prof Dr Nataša Čuković Ignjatović,
Prof Dr Dušan Ignjatović, Assist Dr Nataša Šprah, Assist Novak Đukić &
Assist Prof Dr Vanja Skalicky Klemenčič

ABSTRACT

In view of the phenomenon of an ageing population and, at the same time, a lower healthy life years expectancy, the need to improve the quality of life of older adults is an important task for modern society. To achieve the latter, a wider range of different measures can be made available to older adults. In addition to measures that promote their social inclusion, active ageing and health care, it is also necessary to focus on quality of their living environment. Nursing homes are one form of such a living environment. Alongside other factors, architectural design is one of the key factors influencing nursing homes from the point of view of the quality of the living environment. The planning of nursing homes is strongly influenced by the mandatory legal regulations for the construction and design of long-term care facilities. In this context, this paper deals with the parts of the national regulations for the countries of Slovenia and Serbia that relate to the buildings of nursing homes, emphasising the articles that refer to the architectural features of these living environments. In the second phase of the study, the regulations are compared with the preferences older adults have for the design of quality age-friendly living environments. The aim of the paper is to identify missing gaps in both national legal frameworks. The shortcomings of the existing mandatory legislation are highlighted to validate the important design requirements not covered by the legislation. The paper aims to provide a basis for rethinking the national framework for the design of living environments for older adults and consequently to encourage the provision of high-quality living environments in both countries, Slovenia, and Serbia.

Keywords: age-friendly, living environment quality, nursing home, older adults, legislation, architectural design

POVZETEK

Zaradi pojava staranja prebivalstva in hkrati nižje pričakovane življenjske dobe zdravega življenja je potreba po izboljšanju kakovosti življenja starejših pomembna naloga sodobne družbe. Za doseg slednjega je starejšim lahko na voljo več različnih ukrepov. Poleg ukrepov, ki spodbujajo njihovo socialno vključenost, aktivno staranje in skrb za zdravje, se je treba osredotočiti tudi na kakovost njihovega bivalnega okolja. Domovi za starejše so ena od oblik takšnega bivalnega okolja. Arhitekturna zasnova je poleg ostalih dejavnikov eden ključnih dejavnikov, ki vplivajo na domove za starejše z vidika kakovosti bivalnega okolja. Na načrtovanje domov za starejše močno vplivajo obvezni pravni predpisi za gradnjo in projektiranje objektov za dolgotrajno oskrbo. V tem kontekstu prispevek obravnava dele nacionalnih predpisov držav Slovenije in Srbije, ki se nanašajo na stavbe domov za starejše, s poudarkom na členih, ki se nanašajo na arhitekturne značilnosti teh bivalnih okolij. V drugi fazi študije se predpisi primerjajo s preferencami starejših pri oblikovanju kakovostnega starosti prijaznega bivalnega okolja. Cilj prispevka je ugotoviti manjkajoče vrzeli v obeh nacionalnih pravnih okvirih. Pomanjkljivosti obstoječe obvezne zakonodaje so poudarjene, da se potrdijo pomembne zahteve glede načrtovanja, ki jih zakonodaja ne zajema. Prispevek želi podati osnovo za premislek nacionalnega okvira za oblikovanje bivalnega okolja za starejše odrasle in posledično spodbuditi zagotavljanje kakovostnega bivalnega okolja v obeh državah, Sloveniji in Srbiji.

Ključne besede: starosti prijazno, kakovost bivalnega okolja, dom za ostarele, starejši odrasli, zakonodaja, arhitekturna zasnova

INTRODUCTION

An ageing population, with both life expectancy and the proportion of the population over 65 increasing (Eurostat, 2021), represents one of the challenges facing society today. However, longevity cannot simply be equated with good health and well-being in the additional years of life of older adults (Beltrán-Sánchez et al., 2015, 2). The indicator for healthy life years in the EU-27 countries showed only 64.6 years, which corresponds to 79 per cent of different life expectancy for women and men in 2019 respectively (Eurostat, 2022). In the context of this phenomenon, it is important to understand the needs and act towards creating conditions that enable a high quality of life for an ageing society. The living environment is certainly one of the factors that influence the quality of life (Feng et al., 2018, 18), especially health and well-being (Skalicky Klemenčič & Žegarac Leskovar, 2023, 19). Due to the various impairments that seniors encounter in old age, their living environment requires special age-appropriate adaptations that not only enable the fulfilment of basic existential needs but also ensure humane living conditions. An age-friendly environment can help improve the well-being of older adults (Molina-Martínez et al., 2022, 7), and it can also have a positive impact on their functioning and health (Yang & Fu, 2019, 11). The quality of the housing for older adults can be evaluated from different viewpoints and scales, focusing either on physical or social environment (Feng et al., 2018, 4). Concepts of such environments vary from country to country and depend largely on the characteristics of each social and health care system. They can be set up in people's own homes, in partly institutional environments such as senior apartments, retirement communities, retirement villages or in fully institutional facilities such as nursing homes. The criteria that define the minimum and mandatory requirements for the quality of the living environment of older adults, especially in fully institutionalised models like nursing homes, are usually set by existing legislation of individual countries, but are often not harmonised with non-binding design guidelines that set higher quality standards and neither with preferences older adults have.

Purpose and goals

The aim of this study is to find out whether the existing national legislation in Slovenia and Serbia contains all the influential criteria for designing and creating a high-quality, human-oriented living environment for older adults. In addition, if not all criteria are included, the objective is to identify the missing gaps and justify their relevance to be included in the legislation. Finally, the paper aims to provide a basis for rethinking the national framework for the design of living environments for older adults, and consequently to encourage the provision of

high-quality living environments in both countries, Slovenia and Serbia.

The main research question is as follows: Does the existing legislation in Slovenia and Serbia cover all human-oriented design criteria relevant to the quality of the living environment for older adults, such as nursing homes, and influence the well-being of users?

Methods

The selected research method is qualitative. As a first step, a comprehensive review of the national legislation, Slovene and Serbian, governing the organisation or design of nursing homes was carried out. Based on an extensive review, the legislation has been further subdivided into narrower areas, such as architecture and spatial planning, health, and social protection. In addition, a more detailed analysis of the specific requirements for the operation of nursing home buildings was carried out. Firstly, from all the requirements the criteria that affect the spatial and architectural planning were extracted and secondly, they were formulated into groups of criteria that define the macro, meso, or micro level of design. To focus on the importance of users and human-oriented design, an additional review of the scientific literature addressing older adults' preferences regarding the quality of their living environment was conducted. The following step was to detect the correspondence between the existing legislation binding requirements in individual areas of architectural design and the preferences of older adults to disclose the shortcomings of the existing legislative framework.

REVIEW OF NATIONAL LEGISLATION FOR SLOVENIA AND SERBIA REGULATING THE ORGANISATION AND PLANNING OF NURSING HOMES

The quality of the living environment is determined by many factors, such as the location, the design of the building and its surroundings, the maintenance and utilisation of the building, etc. Among these factors, building design is one of the first steps that can determine the quality of the environment. Building design is a complex process influenced by several components ranging from the availability of financial resources, the requirements of the investor, the skills of the planners, etc. Moreover, planning decisions are also conditioned by legislative framework which sets minimum requirements to ensure quality and usability.

Also, in the case of nursing homes, their design and organisation are strongly influenced by the national legislation. In both countries, Slovenia and Serbia, nursing homes are regulated not only by legislation on social services and healthcare but also by legislation on spatial planning and building (Figure 1). Legislation on spatial planning determines, among other things, the placement of buildings, the communal equipment of plots and determines stakeholders in the planning process (Appendix 1 and 2). Building legislation is divided into general legislati-

on, which defines general rules for the construction of buildings, legislation in the area of essential requirements for all buildings, such as mechanical resistance and stability, fire safety, hygiene and health requirements, protection of environment, safety in use, noise protection, energy saving and heat preservation, universal construction and use of buildings, sustainable use of natural resources, and special legislation for housing for older adults.

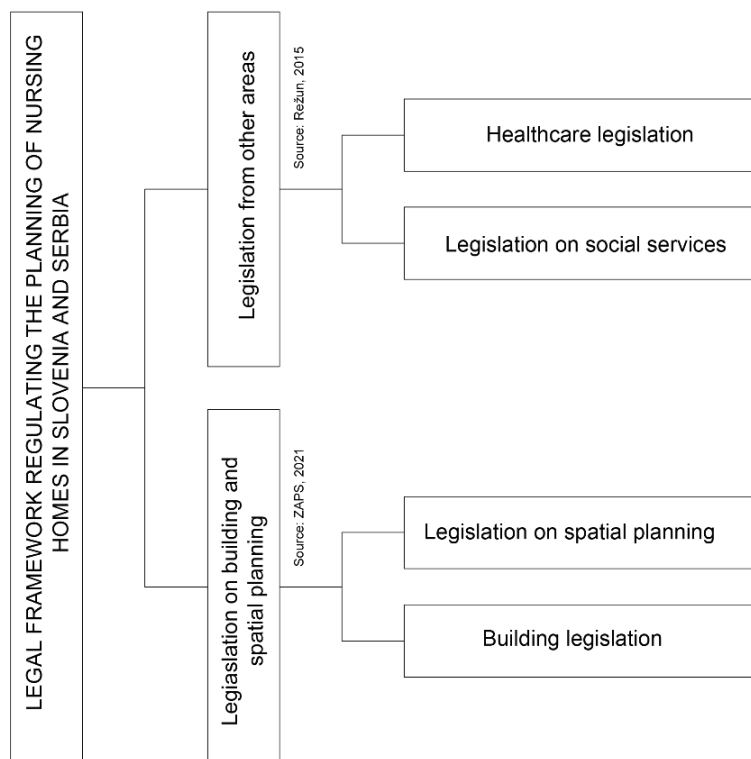


Figure 1: Diagram representing the legal framework regulating the planning of nursing homes in Slovenia and Serbia

Source: Režun, 2015; Zbornica Za Arhitekturo in Prostor Slovenije, 2021; Ministry of Construction, Transport and Infrastructure of Republic of Serbia, 2024).

Both Slovenia and Serbia have specific regulations that define the technical requirements for the construction of nursing homes. For Slovenia these are the *Rules on minimum technical requirements for social assistance services providers* (2021) and for Serbia the *Regulation on the detailed conditions for starting work and conducting activities, as well as norms and standards for conducting activities in social care institutions for the accommodation of pensioners and other older adult individuals* (2009). The mandatory requirements of the specific legislation for

Slovenia and Serbia regarding the design of nursing home buildings and their organisation are listed in Table 1.

Table 1: Specific Slovenian and Serbian legislation on the design and organisation of nursing homes

topic		Slovenia / Rules on minimum technical requirements for social assistance services providers (2021)	Serbia/ Regulation on the detailed conditions for starting work and conducting activities, as well as norms and standards for conducting activities in social care institutions for the accommodation of pensioners and other older adult individuals (2009)
MACROSCALE	neighbourhood	<ul style="list-style-type: none"> _located within an existing urban settlement. _organized transport infrastructure with the possibility of public transport _location near a post office, bank, medical centre and other facilities with a similar purpose 	<ul style="list-style-type: none"> _located in accessible, populated areas with vehicle access
MESOSCALE	plot	<ul style="list-style-type: none"> _communally equipped plot _accessible for people with impaired mobility _correct placement in relation to sunlight, lighting, wind, etc. _layout of the immediate surroundings allows for arrangement of green areas and areas for recreation _access for pedestrians safe and separate from access for vehicles _parking spaces inside (basement) or outside (at a distance from the building) _at least one parking space for disabled _buildings accessible and designed to meet the needs of users and the performance of workers 	<ul style="list-style-type: none"> _20 m² of outdoor space per user (including 5 m² of green space), reduced to 3 m² when public green areas nearby _communally equipped plot with essential connections to utilities
MICROSCALE	common rooms	<ul style="list-style-type: none"> _common for residents and visitors, includes a kitchenette, intended primarily for eating, leisure activities and meeting the visitors _1,5m² space per resident with seats for min. one half of residents _kitchen with min. counter space of 300cm + 80cm console for a wheelchair _tables min. 90 x 90cm; height 72-74cm with a clamp/hanger for walking sticks etc. _chairs 45-48cm high _if a space for spiritual guidance is not located elsewhere it is enabled here and separated from the kitchenette with a movable screen 	<ul style="list-style-type: none"> _all common spaces with adequate furniture and equipment: living room: min 3 m²/person dining room: min 1.5 m²/person wardrobe: min 1.5 m²/person workshop: min 6 m²/person

rooms	<p>_home for older adults comprised of living units and units for residents with dementia and similar conditions</p> <p>_living unit comprised of max. 20 residents</p> <p>_single room min. 14 m² + bathroom 3,5m²</p> <p>_double room min. 18m² + bathroom 3,5m²</p> <p>_triple room allowed only in special cases</p> <p>_light-width of the door min. 100cm</p> <p>_with installation for TV, radio, telephone, internet and intercom</p> <p>_unit for residents with dementia and similar conditions comprised of max. 12 residents</p> <p>_unit has direct access to outside green area</p> <p>_single room min. 14 m² + bathroom 3,5m²</p> <p>_double room min. 18m² + bathroom 3,5m²</p>	<p>_room floors are non-slip, moisture-resistant, easy to maintain, with warm flooring in sleeping quarters</p> <p>_accommodation room doors have threshold-free entry, a minimum width of 1 meter</p> <p>_dormitory must have a minimum of 10 % single rooms and 10 % double rooms:</p> <p>single room - minimum 12 m²/person</p> <p>double room - minimum 15 m²/person</p> <p>multi-bed room - minimum 5 m²/person</p> <p>_rooms: up to six beds for independent users, up to five beds for dependent users</p> <p>_independent users may bring personal furniture and smaller-sized equipment</p> <p>_personal furniture and smaller-sized equipment can be brought by independent residents</p> <p>_high standard residential unit the residential unit with a sanitary facility with minimum area:</p> <p>apartment - 26 m²</p> <p>studio apartment - 20 m²</p> <p>two-room residential unit - 35 m²</p>
bathrooms	<p>_bathrooms in the rooms 3,5 m²; equipped with a toilet, built-in sink with counter with storage surface and a shower at floor-level; montage of handles has to be foreseen;</p> <p>_bathroom doors open to the outside</p> <p>_in buildings predating 2000 the bathroom of 3,5m² can be common for two rooms if it has not designed as a walk-trough space</p> <p>_each living unit includes a nursing bathroom with a min. surface of 14m²; two units for residents with dementia and similar conditions can share one; includes a bathtub accessible from three sides, a console sink, shower at floor-level and a toilet</p> <p>_toilets for visitors must include a toilet for disabled with a min. surface of 3,5m² and the shorter side of the room 160cm; toilet seat at the height 42-45cm, handle next to the toilet, console sink at 80cm with a mirror 60 x 120cm, sliding door with a 90 cm wide light opening, handle for pulling, lock and a sigh signalling occupancy</p>	<p>_sanitary-hygienic facility for users: one toilet cabin per 10 users (in absence of wheelchair-accessible facilities), one shower cabin per 20 users, a bathroom with wall-positioned bathtub, and one sink per 10 users with hot and cold water</p> <p>_staff facility: two toilets, sink, shower, changing room with separate sections, and lockers</p>
space for spirituality	<p>_min. 35 m²</p>	
space for therapy	<p>_space for work therapy with min. 30m² is intended for residents and visitors and can include the therapists cabinet</p> <p>_space for physical therapy with min. 40m² can include the therapists cabinet</p> <p>_in homes with one living unit multi-purpose space can be used for therapy</p>	<p>_physical therapy room: minimum 50 m² area, with needed equipment for different types of therapy</p> <p>_occupational therapy room: minimum 35 m² with necessary equipment</p>

	healthcare service	<p>_ can be a part of the home for older adults or combined with a local healthcare provider; in that case a nursing station is obligatory</p> <p>_ a healthcare unit in the home for older adults must include a nursing station with min. 18 m² (changing, injections, house pharmacy); a multi-purpose ordination min. 20m² and a waiting room</p>	<p>_ dedicated space is needed for professional workers and medical staff</p>
	administration	<p>_ min. 7m² per employee</p>	<p>_ dedicated space is needed for professional workers and medical staff</p>
	service	<p>_ the size of the kitchen is adapted to the capacity of the institution and the external users; it consists of rooms that are determined by a special way of preparing and distributing food</p> <p>_ home for the older adults which does not have its own kitchen and to which ready meals are delivered, must have a distribution kitchen</p> <p>_ washroom can also be used by outside users; divided into spaces for reception of soiled linens, washing, drying, ironing, sewing and storage for clean linen</p> <p>_ when no washroom is available, a storage for soiled and clean linen must be provided</p> <p>_ mortuary room at least 16m² with a platform for the deceased, running water and a drain, chairs, with separate exit, must be air-conditioned and ventilated</p>	<p>_ distinct kitchen sections - technology</p> <p>_ kitchen walls tiled with ceramic tiles, minimum height 1.5 m from the floor</p> <p>_ reception and shelter areas in the gerontological center organised separately</p> <p>_ laundry room equipped for hygiene with washing/drying machines, ironing facilities, and cleaning tools</p> <p>_ mortuary room 6 m², tiled walls (up to 2 m), floor with drain, sink, movable showerhead, air conditioning, mobile table, and transportation bed</p>
	vertical and horizontal communications	<p>_ separate main, side and service entrance</p> <p>_ main entrance appropriately designed and protected from weather; access for intervention vehicles</p> <p>_ horizontal communications separate and adjusted to individual parts of the building</p> <p>_ hallways at least 200cm wide (160cm in buildings built before 2000) with handles at the height of 90cm on both sides</p> <p>- glass walls and doors on horizontal communications made of safety glass must be safety marked</p> <p>- French windows equipped with rails</p> <p>_ bottom edge of glass surfaces must be framed in a frame at least 20cm higher than the floor</p> <p>_ flooring slide-proof when wet</p> <p>_ elevator of an appropriate size when rooms are not all in the ground floor; call buttons 120 cm from the floor designed for users with mobility and sensory impairment</p> <p>_ max. 5 stories</p> <p>_ staircase min. 120cm wide with max. 10 stairs in a flight with handles ending horizontally on both sides</p>	<p>_ corridor width minimum: 1.8 meters</p> <p>_ handrails in corridors and rooms for dependent users</p> <p>_ entrance ramp with wheelchair-friendly slope</p> <p>_ elevator installation required for multi-story buildings</p> <p>_ facility features wheelchair-friendly design elements, including staircase with 13-15 cm steps, handrails at 90 cm, spacious elevator, accessible toilet with 1.80 m x 1.80 m dimensions, and strategically placed switches and outlets</p> <p>_ ensuring universal accessibility, the design prioritises unobstructed wheelchair movement in all rooms, emphasising user comfort and safety</p>

	day-care facility for the older adults	_day-care facility for the older adults can be a part of the home for older adults and contains an entrance hall with wardrobe, living and dining room, space for rest, distribution kitchen, toilets (men's, women's and disabled) and a space for employees	
	equipment	_telephone and intercom installation in all rooms	_equipped with direct phone lines and exchange for chargeable calls
	IEQ	_parts of living spaces lit additionally to central lighting (bed, mirror in the bathroom) _workspaces and communications lit appropriately for work procedures _windows of all living and workspaces must be equipped with internal and external shading _ the rooms must be equipped with signaling and call devices	_use of materials that provide sound and thermal insulation _heating and mechanical ventilation provided if natural ventilation is insufficient _rooms equipped with window sunshades

Table 1 shows that the mandatory requirements are divided into 3 levels, namely the macro, meso and micro levels, whereby they are also arranged thematically. The presented requirements relate to the size, organisation and equipment of the individual spaces of the building and its surroundings, and therefore have a major influence on the quality of the living environment.

IDENTIFICATION OF INCLUSION OF QUALITY INDICATORS DERIVED FROM OLDER ADULTS' PREFERENCES ABOUT THEIR LIVING ENVIRONMENT INTO NATIONAL LEGISLATIVE FRAMEWORK OF SLOVENIA AND SERBIA

In general, the binding legislation sets out a framework of minimum requirements which, if met, do not guarantee the achievement of a high-quality living environment, but only a satisfactory one. An additional aggravating factor is the obsolescence of the regulations, in our case the 2021 regulations for Slovenia and the 2009 regulations for Serbia. In both cases, the initial specific regulations came into force more than 18 years ago, in 2006 for Slovenia and in 1993 for Serbia. However, both Regulations have only been partially updated in the intervening years, while not being deeply reviewed neither comprehensively adapted to the needs of today's society. The living environment must enable people's mental and physical well-being. Taking this societal perspective into account, it is inevitable to understand how the quality of the living environment is perceived by users. Only if we take their preferences into consideration can we create a human-oriented living environment. In this context, a study (Mulliner et al., 2020, 3-11) examined characteristics of the living environment in relation to the health and well-being of older adults. Based on an extensive literature review, the authors identified a holistic set of housing environment characteristics associated with the health and well-being of seniors. This formed the basis for

a quantitative survey to find out which of the listed features are perceived as favoured by older adults. Considering the results of the aforementioned study, the next step of our research was to use the quality indicators derived from older adults' preferences about their living environment (Mulliner et al., 2020, 11), and to analyse the incorporation of these preferences in the specific and general national legislation of Slovenia and Serbia (Table 2).

Table 2 shows the preferences of older adults' through characteristics criteria ranked by the importance from 1 to 34 (Mulliner et al., 2020, 11) in columns 1 and 2. The columns 3 and 5 show the inclusion of these characteristics criteria into specific regulation for organisation and design of nursing homes, thus Slovenian *Rules on minimum technical requirements for social assistance services providers* (2021) and Serbian *Rules on the detailed conditions for starting work and conducting activities, as well as norms and standards for conducting activities in social care institutions for the accommodation of pensioners and other older adults individuals* (2009). Additionally, in the case the criteria are not included in specific rules explained in Table 1, the columns 4 and 6 show the eventual inclusion of these characteristics criteria into wider legislative framework aforementioned in Figure 1 and Appendix 1 and 2. The level of inclusion expressed in terms of ratings: "+" included; "-" not included; "o" partially included.

Table 2: Analysis of the incorporation of characteristics criteria for older adults' preferences about their living environment (Mulliner et al., 2020, 11) in the specific and general national legislation of Slovenia and Serbia (explained in Figure 1, Appendix 1 and 2, Table 1)

Rank Order	Characteristics criteria (values)	Slovenia (Rules)	Slovenia (other)	Serbia (Rules)	Serbia (other)
01	Safe neighbourhood (e.g., low crime, anti-social behaviour and vandalism, adequate street lighting)	-	-	-	o
02	Housing condition (in a state of repair with no structural defects, hazards, damp or mould)	-	+	-	+
03	Energy efficient home (well insulated, efficient heating system)	-	+	o	+
04	Temperature and thermal comfort (warm and dry, ability to control temperature)	o	+	o	+
05	Cleanliness and aesthetics (attractive and well-kept areas, lack of littering)	-	o	-	o
06	Accessibility to health care centre or health services	+		+	

07	Environmental conditions (e.g., air quality and traffic/street noise)	-	+	-	-
08	Accessibility to local amenities (e.g., retail, food, post office, cash points)	+		0	
09	Security (e.g., intercom, spyhole, keychain, intruder alarms, outside lighting)	-	-	-	-
10	Access to public transport (e.g., buses, trains) within walking distance	+		+	
11	Walkability and pedestrian infrastructure (e.g., pedestrian-oriented design, continuous obstacle free pavements, signal-controlled crossings, mobility-scooter pathways)	-	0	0	
12	Views out to nature/green	-	-	-	-
13	Intensity of natural and artificial light	+		-	0
14	Accessibility to green space, parks, recreational facilities	0		+	
	Proximity to family, friends, social networks	-	-	-	-
15	Privacy (from external view)	0		0	
16	Bathroom adaptations (e.g., walk-in shower, non-slip surfaces, downstairs bathroom)	+		0	
17	Private garden or outside space	-	-	0	
18	Flooring with anti-slip material, even surfaces, impediment free	+		+	
19	Adaptable design to facilitate ageing in place (e.g., wider corridors and doors, handrails, stair lift, accessible light switches)	+		+	
20	Housing with passive (natural) ventilation system	-	+	-	0
21	Sound insulation (reduced external noise)	-	+	+	+
22	Social and community engagement opportunities (e.g., community hubs, venues to interact with others, volunteer)	-	0	-	-
23	Parking space for vehicle	+		0	+
24	Assistive technology within the home (e.g., alarms, telecare, sensors for remote health monitoring)	0		0	

25	Home on one floor, without stairs	-	-	-	-
26	Access to indoor leisure opportunities (e.g., leisure centres, pools, gyms)	0		0	
27	Compact neighborhood design (e.g., reasonable density/height of housing)	0	+	0	
28	Features for social interaction (e.g., playground, seating areas)	0		0	
29	House size: Smaller easy-to-manage home	-	-	-	-
30	Availability of public toilets and rest areas	+		+	
31	Storage space for wheelchair or scooter	-	-	-	-
32	Colour and contrast of walls, floors, doors (e.g., for wayfinding or calming)	-	+	-	+
33	Ability to extend the property (e.g., self-contained annex)	-	+	-	0
34	House size: Larger home with extra space (e.g., for family, visitors, carer)	-	-	-	-
	RESULTS	63 %		51 %	

Table 2 shows the inclusion of characteristics criteria in Slovenian and Serbian regulation for providing the quality of residential environment. It is shown that some criteria are not included in the legislations but are key to achieving the quality of living environment. It is established that these criteria address the residential environment from a sociological perspective in terms of: Safe neighbourhood; Views out to nature/green; Private Garden or outside space; Proximity to family, friends, social networks; House size: Smaller easy-to-manage home etc.. Table 2 also shows the proportion of inclusion criteria. Less than a half criteria important for well-being of older people are included in *Slovenian Rules on minimum technical requirements for social assistance services providers* (2021). A similar representation is found for *Serbian Rules on the detailed conditions for starting work and conducting activities, as well as norms and standards for conducting activities in social care institutions for the accommodation of pensioners and other older adult individuals* (2009). In total, 63 % of the criteria are represented in the Slovenian Rules and 51 % in Serbian - if we assume that the matching criterion is one point and partially matching half a point. The following result from the Table 2 shows the representation of all 34 criteria by importance. According to the ranking of the characteristics criteria developed by Mulliner et al. (2020, 11) high importance for housing present criteria 1-18 (Slovenia: 63 %, Serbia: 53 %), criteria 19-31 present neutral importance (Slovenia: 62 %, Serbia: 50 %) and criteria 32-34 present low importance (Slovenia: 67 %, Serbia: 50 %).

DISCUSSION

The previous chapter identified the principles that are not included in the legislation but are central to people's well-being, as a liveable and resilient residential environment places the human domain, i.e. the human and the society, at the heart of its approach (Skalicky & Čerpes, 2019, 53). Sense of safety is one of the indispensable necessities of life. People will accept the environment as their own when it allows them to feel safe in the residential environment, traffic safety and safety from crime (Kempen et al. 2007). Environmental psychology studies more extensively highlight the relationship between people and their environment (Clemente & de Matteis, 2010). According to Trstenjak (1984), it is particularly important for people living alone to be involved in activities and "attitudes towards the environment". By involving residents in various activities, lonely people make the necessary contacts, have conversations, meet people, receive news and experience the necessary variety in the environment so that they do not resign themselves to monotony, boredom and isolation. One of the most important architectural elements that have become the only physical connection to the outside world for the older adults in COVID-19 are the balconies. They not only contribute to their psychological and social well-being, but also to their quality of life during the time they spend in the apartment through natural ventilation and access to daylight (Beşir Ertaş et al. 2023, 2). In addition, the view of green spaces outside the care home from the living and dining areas increases and improves the quality of life of older people and can protect against resident stress. Placing residents in areas with such a view of the outdoors can prevent a deterioration in their mental state (Sugiyama et al., 2022, 1). Finally, the size of the household units in nursing home also has an impact on the domestic atmosphere - for example, both the fourth and fifth generation models focus on people as social beings by forming household groups, which represents a move away from the institutional model towards the residential model (Žegarac Leskovic & Skalicky Klemenčič, 2023, 8).

CONCLUSION

The aim of the paper was to determine whether the national legislative framework regulating the planning and organisation of nursing homes in Slovenia and Serbia contributes to achieving an appropriate quality of these living environments. In this study, the quality of living environment has been considered from the perspective of older adults' preferences, which is one of the fundamental concerns of human-oriented design.

After a comprehensive review and analysis of the specific and general legislation of Slovenia and Serbia and an additional analysis of the inclusion of quality

characteristics criteria reflecting the older adults' preferences for their living environment in the national legal framework, it was found that 9 criteria are not included in either the specific regulations or the general legal framework. It is important to point out that as many as 5 out of these 9 criteria play an important role in the designing of nursing homes to ensure a high quality of living and well-being of older adults.

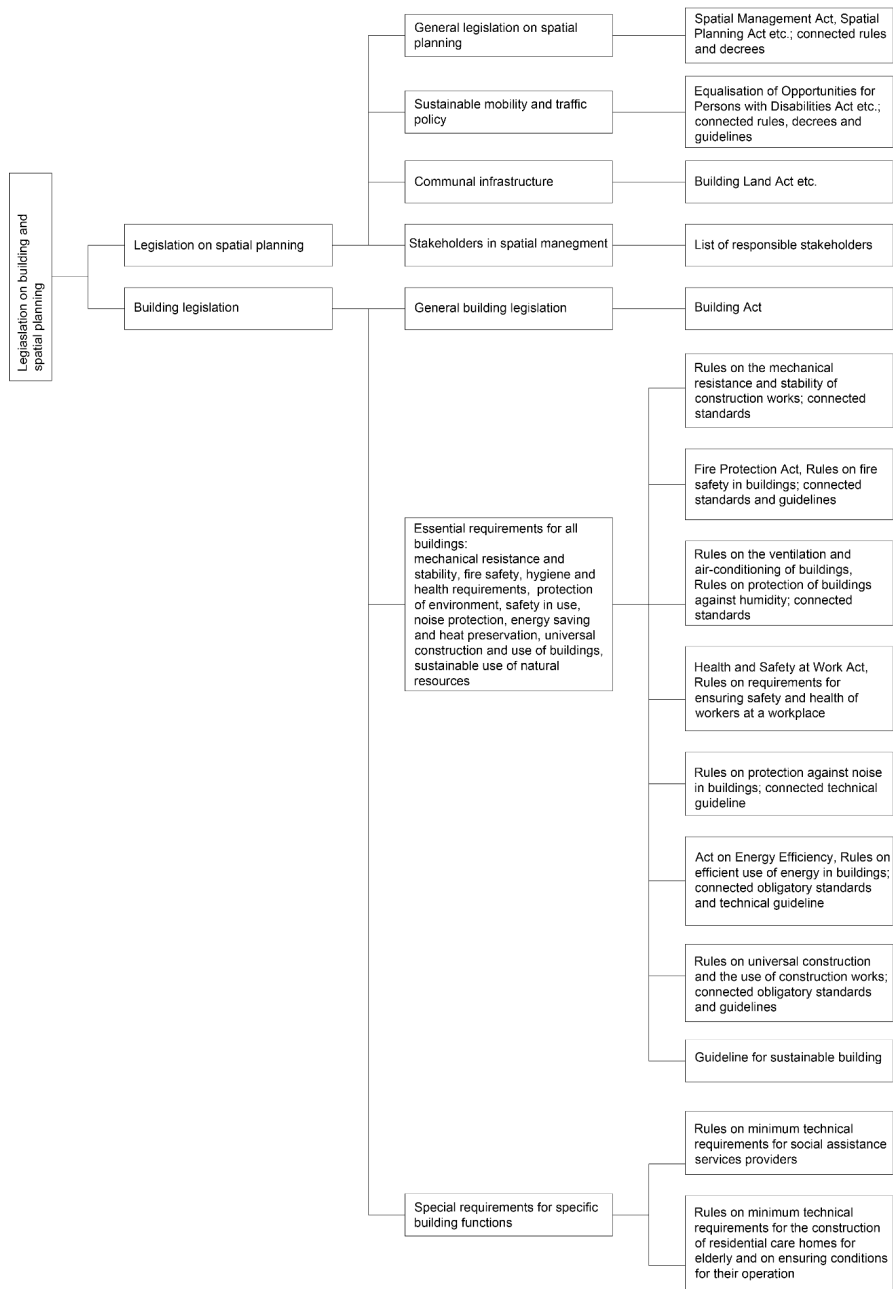
Based on the findings and since the specific legislation regulating the planning of nursing homes in both countries has not undergone major comprehensive revision, there is a great need to reconsider and update the existing specific legislation in order to promote the provision of human-oriented high-quality living environments that enable the health and well-being of older adults.

LITERATURE AND RESOURCES

1. Beltrán-Sánchez, Hiram, Samir Soneji, and Eileen M. Crimmins. 2015. "Past, Present, and Future of Healthy Life Expectancy." *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine* 5 (11). <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a025957>.
2. Beşir Ertaş, Şebnem, Ayşan Ilgin Polat, and Özgü Özturan. 2023. "Evaluation of the Elderly Balcony Usage in Terms of Socialization During the Covid-19 Outbreak." *Journal of Aging and Environment* 37 (4): 478–91. <https://doi.org/10.1080/26892618.2022.2109793>.
3. Clemente, Carola, and Federico de Matteis, eds. 2010. *Hopus - Housing for Europe: Strategies for Quality in Urban Space, Excellence in Design, Performance in Building*. Rome: Urbact.
4. "Eurostat - Statistics Explained: Population Structure and Ageing." 2021. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing#The_share_of_elderly_people_continues_to_increase.
5. "Eurostat - Your Key to European Statistics: Number of Healthy Years of Life: Countries Compared." 2022. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20200407-1>.
6. Feng, I-Ming, Jun-Hong Chen, Bo-Wei Zhu, and Lei Xiong. 2018. "Assessment of and Improvement Strategies for the Housing of Healthy Elderly: Improving Quality of Life." *Sustainability* 10 (3): 722. <https://doi.org/10.3390/su10030722>.
7. Kempen, Ronald van, Richard Sendi, Barbara Černič Mali, Maša Filipovič Hrast, and Ružica Boškić, eds. 2007. *Regeneracija Velikih Stanovanjskih Sosesk v Evropi: Priročnik Za Boljšo Prakso*. Ljubljana: Urbanistični inštitut Republike Slovenije.
8. "Ministry of Construction, Transport and Infrastructure of Republic of Serbia." 2024. <https://www.mgsi.gov.rs/cir/dokumenti>.

9. Molina-Martínez, María Ángeles, Sara Marsillas, María Sánchez-Román, and Elena del Barrio. 2022. "Friendly Residential Environments and Subjective Well-Being in Older People with and without Help Needs." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19 (23): 15832. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315832>.
10. Mulliner, Emma, Mike Riley, and Vida Maliene. 2020. "Older People's Preferences for Housing and Environment Characteristics." *Sustainability* 12 (14): 5723. <https://doi.org/10.3390/su12145723>.
11. *Regulation on the Detailed Conditions for Starting Work and Conducting Activities, as Well as Norms and Standards for Conducting Activities in Social Care Institutions for the Accommodation of Pensioners and Other Elderly Individuals*. 2009. *Official Gazette of the Republic of Serbia*.
12. Režun, Špela. 2015. "Sprememba Paradigme Delovanja Slovenskih Domov Za Starejše v Potrebe Uporabnikov." Doctoral thesis, Maribor: ALMA MATER EUROPAEA.
13. Rules on Minimum Technical Requirements for Social Assistance Services Providers. 2021. *Official Gazette of the Republic of Slovenia*.
14. Skalicky Klemenčič, Vanja, and Vesna Žegarac Leskovar. 2023. "The Role of Open Space and Green Areas in the Design of an Inclusive Nursing Home Environment during Covid-19 Period." *Energy Reports* 9 (April): 85–91. <https://doi.org/10.1016/j.egy.2022.11.155>.
15. Skalicky, Vanja, and Ilka Črpes. 2019. "Comprehensive Assessment Methodology for Liveable Residential Environment." *Cities* 94 (November): 44–54. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2019.05.020>.
16. Sugiyama, Takemi, Alison Carver, Masaaki Sugiyama, Alanna Lorenzon, and Tanya E. Davison. 2022. "Views of Greenery and Psychological Well-Being in Residential Aged Care Facilities: Longitudinal Associations." *HERD: Health Environments Research & Design Journal* 15 (2): 219–32. <https://doi.org/10.1177/19375867211059757>.
17. Trstenjak, Anton. 1984. *Ekološka Psihologija: Problemi in Perspektive*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
18. Yang, Zan, and Yuqi Fu. 2019. "Physical Attributes of Housing and Elderly Health: A New Dynamic Perspective." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16 (24): 4961. <https://doi.org/10.3390/ijerph16244961>.
19. "Zbornica Za Arhitekturo in Prostor Slovenije." 2021. <https://zaps.si/>.
20. Žegarac Leskovar, Vesna, and Vanja Skalicky Klemenčič. 2023. "Designing a Safe and Inclusive Housing Environment for Older Adults: Assessment of Nursing Home Preparedness for Post-COVID Era." *Journal of Housing and the Built Environment*, December. <https://doi.org/10.1007/s10901-023-10093-3>.

Appendix 1: Slovenian spatial planning and building legislation ("Zbornica Za Arhitekturo in Prostor Slovenije" 2021)



Appendix 2: Serbian spatial planning and building legislation



III.
FINANCIRANJE SOCIALNE
INFRASTRUKTURE
FINANCING OF SOCIAL
INFRASTRUCTURE

3.1

DENARNI TOKOVI SREDSTEV ZA DOLGOTRAJNO OSKRBO MED OBČINAMI V HIERARHIČNIH PROSTORSKIH SISTEMIH

CASH FLOWS OF FUNDS FOR LONG-TERM CARE BETWEEN MUNICIPALITIES

Doc Dr Valerija Rogelj, Dejan Dokl, Prof Dr Marija Bogataj & Prof Dr Samo Drobne

POVZETEK

V Sloveniji imamo v zadnjih tridesetih letih vse bolj razdrobljene majhne občine. S cepitvijo starih občin je velik del socialne infrastrukture, predvsem pa domov starejših občanov (DSO) ostalo v starih občinskih centrih. Zato se dogaja, da se starejši, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, selijo iz svojih občin, kjer imajo trdnejše socialne mreže, v druga okolja, se pravi v občinska središča, ki so obstajala že pred delitvijo občin. Tako se tudi sredstva občin in posameznih oskrbovalcev ter njihovih družinskih članov, potrebna za sofinanciranje te oskrbe, pretakajo iz malih občin, ki so revnejše s socialno infrastrukturo za oskrbo starejših, v večje občine. Pregledali smo podatke o teh tokovih le med institucijami po posameznih občinah, kar nam za javna sredstva lepo pokaže tudi ERAR. Iz študije korelacij in kontingence je bilo mogoče ugotoviti, da vsaj za sredstva, ki jih plačujejo občine za svoje ostarele občane drugim občinam, zgornja ugotovitev velja, medtem ko so male podeželske občine, ki imajo na svojih tleh DSO-je, uspešno pritegnila občane tudi večjih občin v svojo lokalno oskrbo, kar pritegne denarna sredstva tudi večjih občin na njihovo področje in ustvarja delovna mesta v teh občinah. Iz te študije lahko ugotovimo, da je smiselno, da male podeželske občine poskrbijo za izgradnjo stanovanjske infrastrukture za starejše v skupnosti in tako ustvarijo nova delovna mesta na svojih tleh ter s tem zajezijo odtok mladih s podeželja.

Ključne besede: dolgotrajna oskrba, staranje, socialna infrastruktura, občine, razvoja podeželja.

ABSTRACT

In the last thirty years, Slovenia has had increasingly fragmented small municipalities. With the splitting of the old municipalities, a large part of the social infrastructure, especially the older adults' homes (DSO), remained in the old municipal centres. Therefore, the older adults who need long-term care (LTC) move from their municipalities, where they have stronger social networks, to other environments, i.e., municipal centres that existed before the division of municipalities. Thus, the funds of municipalities and individual users of these services who needed to co-finance this care are transferred from small, poorer municipalities with social infrastructure for the LTC of the older adults to larger municipalities. We reviewed the data on these flows by individual municipalities, which ERAR also shows for public funds. The study of correlations and contingency found that at least for the funds paid by municipalities for their poor older citizens who need the LTC, the above finding applies. But small rural municipalities with DSOs on their soil have successfully attracted LTC users from larger municipalities into their local LTC facilities, attracting funds from larger municipalities to their area and creating jobs in these municipalities. Therefore, this study concludes that it makes sense for small municipalities to build housing infrastructure for older adults and thus create new jobs in their communities and thereby stem the outflow of young people from the countryside.

Keywords: long-term care, ageing, social infrastructure, municipalities, rural development

UVOD

V decembru 2021 je državni zbor Republike Slovenije prvič sprejel Zakon o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk, Uradni list RS, št. 196/21), ki prvič v Sloveniji celostno ureja sistem dolgotrajne oskrbe (DO), pravice in obveznosti izvajalcev ter upravičencev do DO, določa naloge države in lokalnih skupnosti ter okvirno naslavlja vire in način financiranja DO, ki se izvaja v javnem interesu, v okviru javne mreže. V marsičem mu je sledil ZDOsk-1. Za izvajanje teh storitev na podeželju je posebej potrebno izpostaviti, da se te storitve v javni mreži lahko izvajajo ne samo v okviru javnih institucij, ampak poleg še drugih pravnih oseb, samostojnih podjetnikov in fizičnih oseb, ki samostojno opravljajo dejavnost, tudi pri nosilcih dopolnilnih dejavnosti na kmetiji (3. člen ZDOsk)². 7. člen ZDOsk določa, da se za uresničevanje nalog države in občin na predlog Vlade Republike Slovenije sprejema nacionalni program DO, v okviru katerega se analizirajo potrebe prebivalstva, oblikujejo politike DO in razvija javna mreža z gradnjo socialne infrastrukture in razvojem storitev na njej. Pri tem pa bodo občine tiste, ki bodo morale razvijati javno mrežo DO na svojem področju in spremljati oziroma nadzirati delovanje te mreže. ZDOsk pa že zdaj narekuje, da se na nivoju statističnih regij (pokrajin namreč še nismo uspeli oblikovati) pri planiranju DO upošteva:

- (a) skupno število prebivalcev in število prebivalcev nad 65 let in nad 80 let;
- (b) značaj in gostota naselij (ruralna, srednje poseljena in gosto poseljena, mestna naselja) ter
- (c) dostopnost do različnih načinov opravljanja DO.

Zato smo se odločili, da izpostavimo stanje in potrebe podeželskih občin s tem, da najprej podamo primerjavo med stanji na podeželju in v mestih oziroma naselijih mestnega značaja o dostopnosti do domov starejših občanov in posledicah slabe dostopnosti na podeželju, ki se izkazujejo tudi preko odliva denarnih sredstev za DO iz občin s slabo socialno infrastrukturo za starejše v boljše opremljene občine. Pomemben del informacij o tem nam dajejo podatki iz ERAR-ja³, ki razkrivajo porabe javnega denarja v Republiki Sloveniji in s tem tudi tokove sredstev med občinskimi proračunskimi viri in domovi starejših občanov (DSO-ji). Če to višino sredstev delimo z deležem tistih, ki zanje stanovanje in hrano pokriva občinski proračun, dobimo ocene vseh sredstev, ki se zaradi nezadostne oziroma neustrezne socialne infrastrukture na podeželju, nevarnih in neprimerno grajenih družinskih domov starejših in odselitve družinskih

2 5. člen ZDOsk natančno opredeljuje oziroma definira pojme, s katerimi se srečujemo v obravnavah DO in medsebojne solidarnosti, zato jih tu ne bomo še enkrat naštevali.

3 Ministrstvo za javno upravo (2022). ERAR - Aplikacija za prikaz porabe javnega denarja v Republiki Sloveniji. <https://podatki.gov.si/dataset/erar-aplikacija-za-prikaz-porabe-javnega-denarja-v-republiki-sloveniji>

članov v mesta, torej osamljenosti in zapuščenosti starejših prebivalcev, pre-takajo iz ruralnih področij v DSO-je v naseljih mestnega značaja. V tem članku želimo prikazati temeljne obrise tega dogajanja.

STANJE PO SLOVENSКИH OBČINAH Z NIZKO GOSTOTO POSELITVE – RU-RALNA PODROČJA

Slovenija je razdeljena v 212 občin, ki se grupirajo v 12 statističnih regij, pa tudi v lokalne akcijske skupine (LAS), ki so se v programskem obdobju do leta 2020 oblikovale na področju Slovenije, kot to prikazujeta slika 14 in slika 25. V skladu s programom razvoja podeželja (RDP), ki se financira v okviru Evropskega kmetijskega sklada (European Agricultural Fund for Rural Deve-lopment) se občine združujejo v 37 LAS-ov. RDP določa prednosti pristopov k razvoju in ukrepe za pokrivanje potreb LAS-ov. Ena od njihovih nalog je tudi razvoj socialne infrastrukture za prebivalce, stare 65+. Med osnovnimi potre-bami za doseg tega cilja je izgradnja medgeneracijskih centrov, vključno z dnevnim varstvom za starejše. Večino LAS-ov si je zastavilo nalogo zgraditi tak center z močno medicinsko, zdravstveno in IKT podporo. Glede na ocene Inštituta INRISK in Univerze v Ljubljani – FGG (Drobne in Bogataj, 2019), je op-timalno število funkcionalnih regij kot združevanje LAS-ov za takšne naložbe 18. Da dosežemo optimalno število takih centrov v Sloveniji 18 (glej sliko 2), je smiselno združiti dva LAS-a za oblikovanje ene naložbe v tako zahtevne centre, se pa lahko na nižjem nivoju ustvarijo manjša jedra po občinah, ali kot določa ZDOsk po skupinah manjših občin, ki bodo ustanovile zavode za DO, ki so vezana na te centre.

4 Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano (2019). European Agricultural Fund for Rural Deve-lopment. <https://www.program-podezelja.si/en/43-news/593-30-9-2016-first-decisions-on%20the-appro-val-of-local-action-groups-for-2014-2020-in-slovenia-issued> .

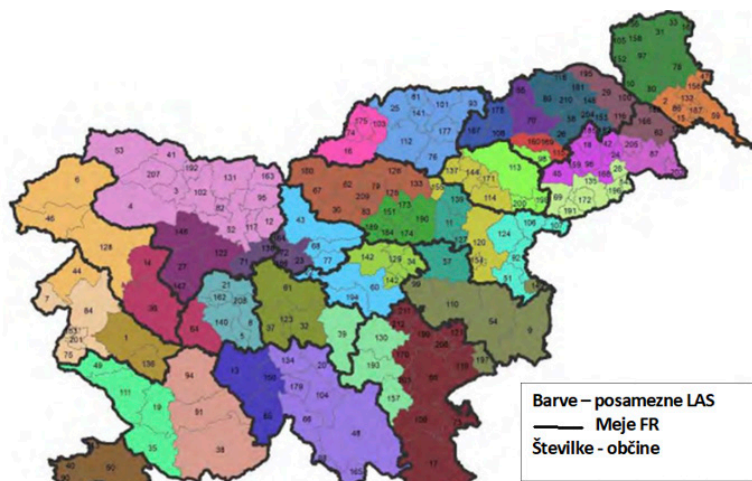
5 Drobne, S., Bogataj, M. (2019). The role of local action groups for the optimal allocation of investments in the long-term care. V: ZADNIK STIRN, L.(ur.), et al. SOR ,19 proceedings. Ljubljana: Slovenian Society Informatika, Section for Operational Research, 277-283.



Slika 1: Lokalne akcijske skupine v Sloveniji v obdobju 2014-2020

Vir: Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano (2019).

Kot smo v uvodu omenili, ZDOsk narekuje, da se pri planiranju socialne infrastrukture in aktivnosti DO upošteva stanje po statističnih regij in sicer bodo finančna sredstva alocirana glede na (a) skupno število prebivalcev in število prebivalcev nad 65 let in nad 80 let; (b) značaj in gostota naselij (ruralna, srednje poseljena in gosto poseljena mestna naselja) ter (c) dostopnost do različnih storitev DO.



Slika 2: Združevanje LAS-ov v optimalno funkcionalno regijo z visoko tehnološko opremljenimi centri oskrbe, optimizacija po metodi INTRAMAX

Pri tem med nabore vrste stanovanjske oskrbe starejših poleg oskrbe na domu in institucionalne oskrbe v DSO-jih tudi skupnostno oskrbo, tudi oskrbo kot dopolnilno dejavnost na kmetijah, kar bi veljalo še posebej proučiti na redko poseljenih področjih Slovenije, do česar pa je obnovljeni ZDOsk-1 bolj zadržan. Ker ZDOsk izpostavlja kot osnovne enote za ugotavljanje vrednosti kriterijev financiranja regije, bomo pogledali, kako je z dopolnilno dejavnostjo po kmetijah v Sloveniji (glej Tabelo 1), vsekakor pa velja razmisliti, ali bi ne bilo te kriterije bolje vezati na funkcionalne regije, kot jih nakazuje Slika 2, saj le-te zagotavljajo večjo kohezivnost prebivalstva, kot pa statistične regije.

Tabela 1: Dopolnilne dejavnosti na družinskih kmetijah v številkah in odstotkih glede na skupno število kmetijskih gospodarstev, po statističnih regijah, Slovenija, 2000, 2010

STATISTIČNE REGIJE V SLOVENIJI	Število kmetijskih gospodarstev		Število družinski kmetij z dopolnilno dejavnostjo		Odstotek družinski kmetij z dopolnilno dejavnostjo		
	2000	2010	2000	2010	2000	2010	% porasta
01.01 – POMURSKA STATISTIČNA REGIJA	11810	8890	357	780	3,0	8,8	293
01.02 – PODRAVSKA STATISTIČNA REGIJA	14800	12318	522	1.390	3,5	11,3	323
01.03 – KOROŠKA STATISTIČNA REGIJA	2901	2743	232	1.084	8,0	39,5	494
01.04 – SAVINJSKA STATISTIČNA REGIJA	12901	11434	619	1.840	4,8	16,1	335
01.05 – ZASAVSKA STATISTIČNA REGIJA	1048	1075	32	206	3,1	19,2	619
01.06 – SPODNJEPOSAVSKA STATISTIČNA REGIJA	5760	5227	215	620	3,7	11,9	322
01.07 – JUGOVZHODNA SLOVENIJA	9540	8079	402	1.132	4,2	14,0	333
02.08 – OSREDNJSLOVENSKA STATISTIČNA REGIJA	9497	8673	561	1.713	5,9	19,8	336
02.09 – GORENJSKA STATISTIČNA REGIJA	5040	4476	430	1.567	8,5	35,0	412
01.10 – NOTRANJSKO – KRAŠKA STATISTIČNA REGIJA	2952	2881	164	606	5,6	21,0	375
02.11 – GORIŠKA STATISTIČNA REGIJA	6540	5790	364	1.051	5,6	18,2	325
02.12 – OBALNO – KRAŠKA STATISTIČNA REGIJA	3678	3060	89	528	2,4	17,3	721

Vir: SURS, SiStat, Kmetijsktvo, gozdarstvo in ribištvo, <https://pxweb.stat.si/SiStat/sl/Podrocja/Index/583/regionalni-pregled>.

Tabela 1 prikazuje število kmetijskih gospodarstev po slovenskih regijah, od koder lahko pričakujemo tako starejše občane, ki potrebujejo pomoč DO, kakor tudi družinske kmetije, med katerimi so že leta 2000 in leta 2010 nekatere izvajale tudi neko dopolnilno dejavnost. Leta 2010 se je odstotek družinskih kmetij z dopolnilno dejavnostjo gibal med 8,8 % in 39,5 %. Ti deleži so se v desetih letih od leta 2000 do leta 2010 najmanj potrojili, v Zasavski regiji celo pošesterili. Podatkov za zadnje desetletje še ni, vendar lahko pričakujemo, da se dinamika ni umirila. Zato upamo, da bo tudi DO kot dopolnilna dejavnost na kmetiji postala dovolj zanimiva tudi za slovenske družinske kmetije, kajti zaradi naglega porasta prebivalstva bo tudi tovrstna oskrba potrebna, saj bo marsikje lahko uresničila želje starejših, da se tudi tedaj, ko obnemorejo tako, da ne morejo več skrbeti sami zase, najdejo zatočišče blizu doma in svojih dolgoletnih socialnih vezi. Uspeh zavisi od organizacije zdravstvene in socialne mreže ter intenzitete dodatnih storitev, ki bodo na takih kmetijah zagotovljene, nenazadnje pa tudi od državne regulative, ki je do sedaj pokazala slabo naklonjenost temu. Izhodišče iz napovedanega nacionalnega programa DO, v okviru katerega se bodo oblikovale politike DO in razvijale javne mreže, bo demografska slika prebivalstva, vključujoč starostno strukturo in njene projekcije, značaj in gostoto naselij ter dostopnost do različnih načinov opravljanja DO. Poglejmo, kaj o tem povedo današnje statistike (SURS, 2022).

Tabela 2: Število občin po gostoti prebivalstva z DSO in brez DSO na svojem teritoriju

Glede na datum ustanovitve	Nizka (ruralna) ORPO	Srednja OSGP	Visoka OVGP	Skupaj
Stare občine z DSO	20	19	2	41
Novе občine z DSO	35	13	0	48
Imajo DSO skupaj	55	32	2	89
Stare občine brez DSO	13	4	0	17
Novе občine brez DSO	98	8	0	106
Nimajo DSO skupaj	111	12	0	123
Skupaj	166	44	2	212
Odstotek starih občin z DSO	61 %	83 %	100 %	
Odstotek novih občin z DSO	26 %	62 %	0 %	

Vir: SURS (2022), in lastna obdelava.

Statistični urad Republike Slovenije (SURS) razvršča občine na občine s pretežno redko poseljenimi območji (ORPO), kamor sodi 166 slovenskih občin, občine z območjem srednje gostote prebivalstva, (OSGP) kamor uvršča 44 občin in občine z visoko gostoto prebivalstva (OVGP), kamor sodita le Ljubljana in Maribor. Tabela

2 podaja to informacijo in ločuje občine na tiste, ki so bile ustanovljene po letu 1990 (nove občine) in tiste, ki so ohranile občinska središča, ki so obstajala že prej (stare občine) ter prikazuje koliko je takih, ki imajo na svojem teritoriju vsaj en DSO in tiste, ki tega nimajo. Iz tabele razberemo, da ima med občinami z nizko gostoto poselitve 61% občin DSO, med novimi občinami z nizko gostoto poselitve pa ima le 26% občin na svojem ozemlju tudi DSO. Tu gre za izrazito kmetijska področja, za katera bo potrebno v skladu z ZDOsk poskrbeti za ustrezno socialno infrastrukturo, pri tem pa upoštevati, da so razdalje med oskrbovanci, ki bodo deležni oskrbe na domu, izredno velike.

DENARNI TOKOVI IZ OBČIN V DSO DRUGJE ZA STAREJŠE, KI SI SAMI NE MOREJO FINANCIRATI »HOTELSKEGA« DELA DOLGOTRAJNE OSKRBE

Kot vidimo iz Tabele 2, v mnogih podeželskih občinah ni organizirane dolgotrajne oskrbe v DSO ali v skupnosti. Zato občine tistim občanom, ki intenzivnejše nege ne morejo pokriti v lastni socialni infrastrukturi in lastnih oskrbovalnih mrežah, to storitev omogočijo in plačajo v DSO v drugih občinah. Zaradi tega se morajo starejši občani, ki so potrebni pomoči drugih zaradi upadlih funkcionalnih zmožnosti, preseliti v bolj oddaljene kraje, čeprav si želijo ostati blizu sorodnikov in prijateljev⁶. S tem pa se znaten del sredstev občinskega proračuna in še večji delež prihodkov teh oseb ali njihovih družinskih članov steka v druge občine, ki imajo zgrajeno tovrstno socialno infrastrukturo. Pa ne gre samo za odtok denarnih sredstev občinskih proračunov in prihodkov gospodinjstev v občinah, kjer so se jim starejši občani preselili v druge občine, občine izgubljajo tudi kar nekaj delovnih mest, ki bi jih lahko zasedli domači delavci na področju integrirane oskrbe starejših in drugih storitev, pomembnih za starejše občane. S to maso sredstev bi lahko podprli tudi sicer gospodarsko šibke družinske kmetije, ki bi se odločile za dopolnilno dejavnost DO. Predvsem je danes kritična izguba potencialnih delovnih mest za mlade in tudi starejše, ki bi bili lahko vsaj delno ali v celoti zaposleni v DO in storitvah za starejše v lastnih občinah, kar bi pripomoglo k oživitvi malih podeželskih občin. To stanje je kritično za ohranjanje vitalnosti in poseljenosti podeželja. Iz opazovanja te problematike na področju nekaterih podeželskih občin izhaja sklep, da izvedemo analizo teh denarnih tokov med vsemi slovenskimi občinami. Analiza stanja socialne infrastrukture in primernosti bivališč starejših za zagotavljanje varnega staranja ter demografske projekcije prebivalstva so zato lahko dobra podlaga za izvedbo finančno vzdržnega dolgoročnejšega načrta

6 Iz monografije: Bogataj, D., Bogataj, M., Kavšek, M., Rogelj, V., Drobež, E. (2019). Socialna infrastruktura pametnih srebrnih vasi, MEORL, 26. Trebnje: Zavod INRISK; in projekta: Bogataj, D., Kavšek, M., Rogelj, V., Drobež, E., Bogataj, M. (2020). *Koncept pametne srebrne vasi : v okviru projekta pametne vasi za jutri*. Trebnje: Zavod INRISK, sledi, da si želijo ostati v oddaljenosti manj kot 5 km od družinskega doma. financirer: EU, Evropski kmetijski sklad za razvoj podeželja, Evropa investira v podeželje, EU, »Pametne vasi za jutri«.

gradnje ali adaptacije stanovanjskih objektov, ki bodo prilagojeni starejšim odraslim in se bodo vklapljali v hierarhično strukturo socialne infrastrukture za starejše občane⁷. Kako je mogoče pristopiti k reševanju problematike, nakazujejo tudi akcije nekaterih občin, kot je npr. gradnja pametnih srebrnih vasi v občini Krško⁸. Vprašanje izgradnje infrastrukture se tako navezuje tako na vprašanje izgradnje novih DSO-jev, kakor tudi na gradnjo objektov skupnostne oskrbe, tudi oskrbe kot dopolnilne dejavnosti na slovenskih kmetijah, in oskrbe na domu, nad katerimi bi bedele občine same s finančno podporo države, kot to naznanja tudi novi Zakon o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk)⁹. Vprašanje, kako omogočiti starejšim, da čim dlje ostajajo v domači oskrbi, se pravi na domu med sorodniki in prijatelji, je odvisno od zgrajenih objektov, varnih za življenje starejših. Je pa to vprašanje tudi močno povezano z vprašanjem digitalizacije procesov oskrbe, tudi oskrbe starejših na podeželju, kar bi lahko močno zmanjšalo stroške potovanja in delno pregnalo celo osamljenost, ki so ji starejši izpostavljeni. Ker pa je ves ta razvoj socialne infrastrukture za starejše občane povezan tudi z izdatnimi finančnimi sredstvi, velja najprej pogledati, kako se ta sredstva, ki so že zagotovljena, pretakajo med občinami z različno opremljenostjo s socialno infrastrukturo in prilagojenostjo družinskih domov funkcionalnim nezmožnostim starejših občanov. Podatke imamo le za tista sredstva, ki jih občine pretakajo za svoje občane, ki nimajo lastnih sredstev. S poznavanjem teh v celotni strukturi oskrbovancev pa lahko ocenimo tudi, kolikšni so vsi ti tokovi med občinami.

Še posebej velja razmisliti, ali lahko v smislu ZDOsk oziroma ZDOsk-1 pričakujemo, da so kmetijska gospodarstva pripravljena na dopolnilno dejavnost kot jo uzakonja ZDOsk, se pravi, ali bi razvila storitev DO kot dopolnilnih dejavnosti na kmetiji ali celo kot samostojno podjetje. Sedanji trendi, kot jih nakazuje Tabela 1, so obetavni tudi za DO kot dopolnilno dejavnost na slovenskih kmetijah.

V 212 slovenskih občinah je bil leta 2020 priliv teh sredstev (le za institucionalno oskrbo v DSO) iz občinskih proračunov v DSO v višini 43.189.822,24 €. Pri tem se je znotraj posameznih občin financiralo DSO-je v višini 13.152.626,77 €, sredstva v višini 30.037.195,47 € pa so se odlivala iz občin, iz katerih so prihajali oskrbovanci v DSO-je občin, kjer so bili oskrbovanci sprejeti v DO. Podatke o tem nam ponuja Tabela 3. Iz te tabele sledi, da se je kar 69,5% vseh stroškov oskrbe za najrevnejše pretakalo iz občinskih proračunov občin, iz katerih so prihajali v oskrbo, v občine, kjer so bili oskrbovani. Razloga za to sta bila prvenstveno dva: ali v občini, od ko-

7 Drobne, S., Bogataj, M. (2019). The role of local action groups for the optimal allocation of investments in the long-term care. V: Zadnik Stirn, L. (ur.), et al. *SOR, 19 Proceedings*. Ljubljana: SDI_SOR, 277-283, [COBISS.SI-ID 8939617]

8 Bogovič, F. (2021). Srebrne pametne vasi – koncept dolgotrajne oskrbe starejših v Občini Krško. *Slovenec, Evropska Unija*, 20.1.2021. <https://www.slovenec.org/2021/01/20/srebrne-pametne-vasi-koncept-dolgotrajne-oskrbe-starejsih-v-obcini-krsko/>

9 Zakon o dolgotrajni oskrbi - ZDOsk (Uradni list RS, št. 196/21)

der je prihajal oskrbovanec sploh ni bilo DSO-ja, ali pa je bila kapaciteta v domači občini popolnena in ni bilo na voljo praznih postelj za nastanitev. Redkeje pa se je tudi dogajalo, da je oskrbovanec (ali njegov skrbnik ali družinski član) ocenil, da je kakovost oskrbe v drugi občini boljša. Kapacitete DSO-jev glede na število postelj so se v Sloveniji v letih gibale takole: v letu 2016 je bilo na voljo 20.488 postelj, v letu 21.039 postelj in v letu 2021 še 260 postelj več, se pravi 21.299 postelj. Pri tem ne štejemo posebnosti, ki so veljale v pandemiji COVID-19, pred tem pa so bile postelje praviloma vse zasedene, saj so dolge vrste starejših občanov, potrebnih oskrbe, bile neoskrbljenih tako, kot je bila tedaj potreba.

Tabela 3: Podatki o občinah ter njihovih prilivih in odlivih javnih sredstev občin leta 2020 za »hotelsko« oskrbo najrevnejših

Stopnja urbanizacije	Nizka (ruralna) ORPO	Srednja OSGP	Visoka OVGP	Skupaj
Populacija (2020)	932.400	755.275	408.186	2.095.861
Površina (m ²)	15.274,15	4.574,54	422,52	20.271,21
Število občin	166	44	2	212
Število DSO	69	45	15	129
Število postelj v DSO (2021)	9.945	7.537	3.603	21.156
Število postelj na občino	60	171	1.802	100
Število občin brez DSO	111	12	0	123
Delež občin brez DSO (%)	68	27	0	58
Število občin z neto odlivi sredstev v druge občine (od tistih, ki imajo DSO)	55	32	2	89
Število občin z neto odlivi sredstev v druge občine (od tistih, ki nimajo DSO)	111	12	0	123
Število občin z neto odlivi sredstev v druge občine (vse)	166	44	2	212
Skupaj neto prilivi (+) in odlivi (-) občin, ki imajo DSO	8.190.047,83	3.022.735,32	-1.335.055,70	9.877.727,45
Skupaj neto prilivi (+) in odlivi (-) občin, ki nimajo DSO	-7.717.489,37	-2.160.238,08	0,00	-9.877.727,45
Skupaj neto odlivi	472.558,46	862.497,24	-1.335.055,70	0,00
Stare občine	33	23	2	58
Nove občine	133	21	0	154

Seveda se nam zdaj postavlja vprašanje, koliko postelj je bilo razpršenih po DSO-jih podeželskih občin (občin z nizko gostoto prebivalstva, teh imamo po statističnih podatkih SURS 166) in koliko po občinah s srednjo (44) in visoko gostoto prebivalstva (taki sta le Mestna občina Maribor in Mestna občina Ljubljana), kar je razvidno iz Tabele 1 in Tabele 2, z dodatnimi informacijami o tokovih sredstev za oskrbo socialno najšibkejših (pod pragom revščine), ki gredo v oskrbo v druge občine. Podatke najdemo v Tabeli 3.

Iz Tabele 3 sledi, da bi občine, ki nimajo DSO-jev, samo iz javnih sredstev, ki jih plačujejo za najrevnejše, leta 2020 letno pokrivalo skoraj za 10 milijonov € delovnih mest. Če to pretvorimo na prihodke mladih raziskovalcev, vključno s stroški blaga in storitev letno¹⁰, je to več kot 4100 mesečnih plač skupaj z materialnimi stroški ali polno zaposlitev več kot 340 oskrbovalcev letno, tudi če so vsi doktorji znanosti, pri tem pa so upoštevani tudi vsi materialni stroški v kategoriji A.

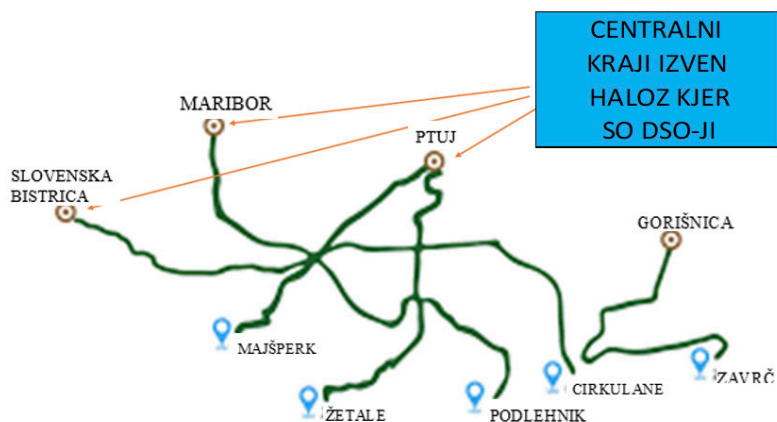
PRIMER HALOZE

Haloze so geografsko podregija, ki leži na severovzhodu Slovenije, na Štajerskem. Je gričevnato območje, ki na jugu meji s Hrvaško, na severu pa ga omejuje ta reka Dravinja in Drava. Obsega le 300 km². V sedmih manjših občinah, in sicer v Cirkulanh, Gorišnici, Majšperku, Podlehniku, Vidmu, Zavrču in Žetalah, živi približno 21.000 prebivalcev. Preučujemo LAS Haloze, kamor Gorišnica ni vključena. Lokacija centralnih krajev teh občin je podana na Sliki 3, označeni z modro barvo. Število prebivalcev je podano v Tabeli 4. Iz Tabele 4 izhaja, da je zemljišče bolj redko poseljeno, kar pomeni dodatne stroške za potovanje med oskrbovanci, ko gre za oskrbo starejših odraslih na domu.

10 Začasna (mesečna) višina sredstev za usposabljanje mladih raziskovalcev tipa A za leto 2022:

Kategorija	Plača	Prispevki delodajalca	Stroški blaga in storitev	Skupaj
A	1.639,20	267,64	500,70	2.407,54

<http://www.arrs.si/sl/mr/akti/22/zacasna-visina-sr-MR-2022.asp>

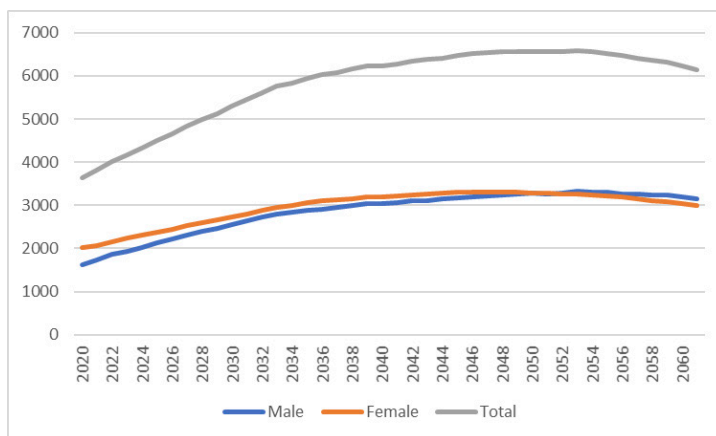


Slika 3: Centralni kraji LAS-a Haloze in centralni kraji občin, kamor se pretakajo sredstva za DO

Tabela 4: Obravnavane občine v LAS-u Haloze in njihove karakteristike, pomembne za odločitve o izgradnji socialne infrastrukture po ZDOsk

Št. ob- čine	Ime občine	Št. pre- bivalcev 2020	Povr- šina [KM ²]	Srednji letni odliv javnih sredstev za DSO [€]	Št. ob- čine	Ime občine	Št. pre- bivalcev 2020	Povr- šina [KM ²]	Srednji letni odliv javnih sredstev za DSO [€]
196	Cirkulane	2345	32,12	51618,03	135	Videm	5625	80,03	111190,8
69	Majšperk	4056	72,9	81818,63	143	Zavrč	1479	19,25	39021,79
172	Podlehnik	1801	46	47152,7	191	Žetale	1309	38,08	14523,02

Vir: SURS 2021 in ERAR.



Slika 4: Projekcija števila prebivalcev 65+ do leta 2060 (EUROSTAT, 2021)

Tabela 5: Izdatki javnih sredstev obravnavanih haloških občin za oskrbo revnih starejših v domovih za starejše v občinah izven Haloz

Občina	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	sum
CIRKULANE CENTRALNI KRAJI IZVEN HALOZ KJER SO DSO-JI	66035	51721	55736	28274	57346	45546	52023	46056	48121	63820	580194
GORIŠNICA											
MAJŠPERK	78967	68599	66701	48271	91410	78484	82706	87219	79241	68553	834228
PODLEHNIK	73474	53909	54324	19824	29901	28143	34361	53635	57293	51361	507123
VIDEM	167523	122364	110755	62061	124563	102696	114875	83980	86829	107971	1214847
ZAVRČ	32414	37365	29106	19035	35969	26703	27149	34034	35294	44211	367894
ŽETALE	39768	25332	20046	10278	17751	15666	14214	6030	8844	11230	204287
vsota	458181	359289	336668	187743	356940	297238	325327	310954	315621	347145	3708574
indeks z bazo 2011	100	78.42	73.48	40.98	77.90	64.87	71.00	67.87	68.89	75.77	

Vir: ERAR – samo institucionalna oskrba.

ZAKLJUČEK

Kot smo izpostavili že v začetku, imamo v Sloveniji v zadnjih tridesetih letih vse bolj razdrobljene majhne občine, ki so se odcepile od večjih, katere so imele tudi boljšo socialno infrastrukturo. Še posebej je očiten problem dosegljivosti domov starejših občanov, ki so v veliki večini ostali v centrih starih občin. Starejši, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, se selijo iz svojih občin, kjer imajo trdnejše socialne mreže, v občinska središča, ki so obstajala že pred delitvijo občin, čeprav si želijo ostati bliže svojih sorodnikov in prijateljev. Tako se tudi sredstva občin in posameznih oskrbovalcev ter njihovih družinskih članov, potrebna za sofinanciranje te oskrbe, pretakajo iz malih občin, ki so revnejše s socialno infrastrukturo za oskrbo starejših, v večje občine. S tem pa se zgublja delovna mesta, ki bi prispevala k revitalizaciji slovenskega podeželja.

Iz predstavljenih podatkov v tem članku lahko ugotovimo, da je smiselno, da v skladu z novo zakonodajo, predvsem ZDOsk, male podeželske občine poskrbijo za izgradnjo stanovanjske infrastrukture za starejše v različnih programih oskrbe v skupnosti, od podpore investicij v prilagajanje lastnih bivališč upadajočim funkcionalnim zmožnostim, preko manjših DSO v lasti občin, ki jih približajo občanom, do razvoja spremljajoče dejavnosti dolgotrajne oskrbe na kmetijah, ki bi bile dobro vpete v mreže integrirane oskrbe in pod nadzorom lokalnih skupnosti. Tem ugotovitvam morajo slediti modeli v podporo odločanju lokalnih skupnosti, kako izbrati lokacijo in kapaciteto takšnih manjših in občanom

prilagojenih objektov na način, ki bo tudi finančno sprejemljiv za skupnost in posamezne oskrbovance.

Zahvala: *Avtorji se zahvaljujejo ARIS za sofinanciranje projektov: V6-2041, Medgeneracijsko sožitje na podeželju, razvoj socialne infrastrukture za preprečevanje socialne izključenosti ter blažitev socialnih pritiskov na podeželju in L7-3188, Hierarhična zasnova in financiranje socialne infrastrukture pametnih srebrnih vasi, katerih rezultati so bili podlaga za ta članek.*

LITERATURA IN VIRI

1. ARRS. (2022). Mladi raziskovalci – Normativni akti. Javna agencija za raziskovalno dejavnost RS Dosegljivo na <http://www.arrs.si/sl/mr/akti/22/zacasna-visina-sr-MR-2022.asp>
2. Bogataj, D., Bogataj, M., Kavšek, M., Rogelj, V., Drobež, E. (2019). Socialna infrastruktura pametnih srebrnih vasi, MEORL, 26. Trebnje: Zavod INRISK.
3. Bogataj, D., Kavšek, M., Rogelj, V., Drobež, E., Bogataj, M. (2020). Koncept pametne srebrne vasi: v okviru projekta pametne vasi za jutri. Evropa investira v podeželje, EU, »Pametne vasi za jutri«. Trebnje: Zavod INRISK.
4. Bogovič, F. (2021). Srebrne pametne vasi – koncept dolgotrajne oskrbe starejših v Občini Krško. Slovenec, Evropska Unija, 20.1.2021. <https://www.slovenec.org/2021/01/20/srebrne-pametne-vasi-koncept-dolgotrajne-oskrbe-starejsih-v-obcini-krsko/>
5. Drobne, S., Bogataj, M. (2019). The role of local action groups for the optimal allocation of investments in the long-term care. V: ZADNIK STIRN, L.(ur.), et al. SOR '19 proceedings. Ljubljana: Slovenian Society Informatika, Section for Operational Research, 277-283.
6. Eurostat (2021). Population projections - Population and demography - Eurostat dosegljivo na: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography/population-projections>
7. Ministrstvo za javno upravo (2022). ERAR - Aplikacija za prikaz porabe javnega denarja v Republiki Sloveniji. <https://podatki.gov.si/dataset/erar-aplikacija-za-prikaz-porabe-javnega-denarja-v-republiki-sloveniji>
8. Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano (2019). European Agricultural Fund for Rural Development. <https://www.program-podezelja.si/en/43-news/593-30-9-2016-first-decisions-on%20the-approval-of-local-action-groups-for-2014-2020-in-slovenia-issued> .

9. Republika Slovenija (2021). Zakon o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk) † Zamik uporabe (glej 158. člen). Uradni list RS, št. 196/21 in 163/22. Prenovo glej: Zakon o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 196/21, 163/22, 18/23 – ZDU-10 in 84/23 – ZDOsk-1; <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAK07621>
10. SURS-Statistični urad Republike Slovenije (2021). Slovenske statistične regije in občine v številkah. Dosegljivo na: <https://www.stat.si>.
11. SURS-Statistični urad Republike Slovenije (2022). SIStat, Kmetijstvo, gozdarstvo in ribištvo, <https://pxweb.stat.si/SiStat/sl/Podrocja/Index/583/regionalni-pregled>

3.2

NAPOVEDOVANJE POVPRASHVANJA PO STORITVAH ZDRAVSTVENE NEGE NA DOMU V VSEŽIVLJENJSKIH SOSESKAH

FORECASTING DEMAND FOR HOMECARE SERVICES IN LIFETIME NEIGHBOURHOODS

Dr Renata Možanić & Prof Dr David Bogataj

POVZETEK

Staranje evropskih mest vpliva na povpraševanje po storitvah dolgotrajne oskrbe, ki se zagotavljajo v skupnosti. Povpraševanje po storitvah oskrbe na domu na nivoju soseske, mesta, regije ali nacionalne države se napoveduje z modeli koriščenja virov zdravstvenega sistema, ki opredeljujejo spremenljivke in odnose med njimi. Za napovedovanje povpraševanja po zdravstveni negi na domu so v tem prispevku uporabljene predpostavke, ki jih je pripravil EUROSTAT v projekcijah evropskega prebivalstva EUROPOP2019, in izkušnje javne mreže za izvajanje storitev zdravstvene nege na domu mesta Varaždin. Rezultati kažejo, da se bo predvideno število uporabnikov zdravstvene nege na domu v mestu Varaždin v naslednjih 40 letih več kot podvojilo. V prispevku je predstavljeno, kako bo rast števila uporabnikov zdravstvenih storitev vplivala na potrebne zmogljivosti sistema zdravstvenih storitev na ravni mesta in sosesk.

Ključne besede: model koriščenja virov zdravstvenega sistema, demografske projekcije, povpraševanje po oskrbi na domu, geografska gerontologija, človeški viri.

ABSTRACT

Ageing of the European cities influence demand for care services that are provided in the community. Demand for homecare nursing services is forecasted by health care utilisation models which define variables and relationships between them. To forecast demand for home care nursing services, this paper uses assumptions prepared by EUROSTAT in the European population projections EUROPOP2019 and the experiences of the public homecare nursing network from City of Varaždin. The results show that the projections of the number of homecare users in City of Varaždin will more than double in the next 40 years. The paper presents how growth in number of users of homecare nursing services will influence required capacities of homecare nursing system at the city and neighbourhood level.

Keywords: healthcare utilisation model, demographic projection, homecare demand, geographical gerontology, lifetime neighbourhoods, human resources

UVOD

Podatki EUROSTAT kažejo, da je v državah članicah EU trenutno približno 20 % ljudi, starih 65 let in več, v prihodnjih desetletjih pa se bo število teh ljudi povečevalo za 50 odstotkov. To povečanje števila starejših je povezano s staranjem generacije »baby boom«, daljšo pričakovano življenjsko dobo in manjšo rodnostjo, zaradi česar se bo povečalo povpraševanje po zdravstvenih storitvah in storitvah dolgotrajne oskrbe. (OECD 2020, 3; Evropska komisija 2020, 8-12; Evropska komisija 2021a, 16). Trenutni javni izdatki, povezani s staranjem prebivalstva (pokojnine, zdravstveno varstvo, dolgotrajna oskrba, nadomestila za brezposelnost in izobraževanje), predstavljajo 25 % BDP na ravni EU, v naslednjih 50 letih pa se bodo predvidoma povečali, predvsem zaradi rasti javnih izdatkov povezanih z dolgotrajno oskrbo in zdravstvenim varstvom (Evropska komisija 2021a, 20). Pričakuje se, da se bo podaljšala tudi pričakovana življenjska doba oseb, starejših od 85 let, z demenco ali drugimi zdravstvenimi težavami (Lewis in West 2014, 1). Ocenjuje se, da je skoraj polovica starejših odraslih (65+) invalidna ali dolgotrajno gibalno ovirana (Evropska komisija 2021a, 15). Starejši ljudje imajo pogosto bolečine v sklepih in trpijo za kroničnimi boleznimi, skoraj vsak drugi pa ima dve ali več kroničnih bolezni, med katerimi so najpogostejše bolezni srca, sladkorna bolezen in pljučne bolezni. Svetovna zdravstvena organizacija (2017) je izpostavila pomen razvoja skupnostnih in zdravstvene storitve v okviru razvoja starostnikom prijaznega okolja. Tudi neodvisno raziskovalno poročilo Centra za stanovanjsko politiko Univerze v York je izpostavilo, da je dostopnost do zdravstvenih storitev in storitev dolgotrajne oskrbe bistvenega pomena za dolgoživetost in s tem za razvoj vseživljenjskih sosesk (Bevan in Croucher, 2011).

Države članice Evropske unije podpirajo prehod izvajanja storitev dolgotrajne oskrbe iz institucije (proces deinstitucionalizacije) v skupnostno oskrbo, kar posledično povečuje povpraševanje po storitvah oskrbe na domu skladno z naraščanjem števila oseb, starejših od 65 let, zlasti starejših od 80 let. Povpraševanje po izvajanju storitev dolgotrajne oskrbe na domu vpliva na potrebo po človeških virih, ki te storitve izvajajo, zato se bo povpraševanje po medicinskih sestrah in socialnih oskrbovalcih še povečalo. Projekcija povpraševanja nam pomaga določiti potrebne izobraževalne zmogljivosti za izvajalce zdravstvene nege. Za napovedovanje uporabe zdravstvenih storitev se uporabljajo različni modeli, ki opredeljujejo spremenljivke in odnose med njimi. Modeli uporabe so bistveni za vrednotenje programov in politik dolgotrajne oskrbe v skupnosti. Ena najpomembnejših spremenljivk je število potrebnih medicinskih sester v tem sistemu. V tem prispevku je obravnavan pristop k napovedovanju uporabe storitev zdravstvene nege na domu, ki temelji na demografskih predpostavkah, ki jih je EUROSTAT podal v poročilu EUROPOP2019, in metodologiji, predstavljeni v poročilu o staranju prebivalstva za leto 2021 glede projekcije prebivalstva in njenih posledic. Model bo

izboljšal napovedi uporabe zdravstvene nege na domu na podlagi izkušenj vodij storitev zdravstvene nege na domu mesta Varaždin. Ugotovili smo, da je predvideno število uporabnikov zdravstvene nege na domu v Poročilu o staranju prebivalstva 2021 za Hrvaško, kot delu evropskega poročila za to članico (Evropska komisija, 2021b) podcenjeno. Po njihovih napovedih se bo povpraševanje po zdravstveni negi v okviru dolgotrajne oskrbe na Hrvaškem povečalo le za 6,25 %. V naslednjem poglavju predlagamo model, ki bo podpiral odločitve o dinamiki vlaganj v socialno infrastrukturo za starejše odrasle in številu prostih mest v izobraževalnem sistemu za medicinske sestre v Varaždinski županiji.

MODEL UPORABE ZDRAVSTVENE NEGE V OKVIRU OSKRBE NA DOMU

Najprej si oglejmo projekcijo prebivalstva na Hrvaškem in na tej podlagi tudi v Varaždinski županiji, kjer je starostna struktura prebivalcev, starejših od 65 let, opisana v preglednici 1. V preglednici 1 in naprej uporabljamo zapis, kot je naveden v tabeli 2.

Tabela 1: Starostna struktura v Varaždinski županiji* in verjetnost, da bo v letu t=2020 v HC**

starost	Število prebivalcev moški	Verjetnost uvrstitve v skupino HC	Število prebivalcev ženska	Verjetnost uvrstitve v skupino HC	starost	Število prebivalcev moški	Verjetnost uvrstitve v skupino HC	Število prebivalcev ženska	Verjetnost uvrstitve v skupino HC
x	$N(m,x,t)$	$p(m,x)$	$N(f,x,t)$	$p(f,x)$	x	$N(m,x,t)$	$p(m,x)$	$N(f,x,t)$	$p(f,x)$
65	1144	0,02098	1157	0,01844	82	373	0,07507	709	0,08275
66	965	0,02487	1125	0,01778	83	293	0,14562	662	0,13494
67	982	0,01222	1021	0,01437	84	206	0,16828	578	0,15917
68	924	0,02886	1009	0,02511	85	191	0,09773	500	0,14667
69	874	0,03661	1087	0,02576	86	38	0,59649	453	0,16188
70	839	0,04450	1035	0,02963	87	30	0,75556	394	0,17259
71	747	0,04462	895	0,03426	88	25	0,53333	327	0,17941
72	728	0,02930	957	0,03344	89	20	0,46667	277	0,18291
73	595	0,05602	865	0,05241	90	14	0,66667	203	0,20361
74	487	0,08214	708	0,04708	91	10	0,53333	158	0,20253
75	489	0,03817	753	0,04250	*92+	16	1,0000	108	0,20988
76	548	0,05109	800	0,05500	93	*** samo za moške		88	0,27273
77	556	0,03837	924	0,05916	94			60	0,35556
78	420	0,08571	753	0,10270	95			45	0,08889
79	425	0,07529	779	0,08558	96			30	0,13333
80	348	0,06897	756	0,09347	97			18	0,00000
81	333	0,06406	684	0,09357	98			12	0,33333
82	373	0,07507	709	0,08275	99			6	0,22222

Viri: *Hrvaški statistični urad; **Interni statistični podatki mreže HC (zbrali avtorji).

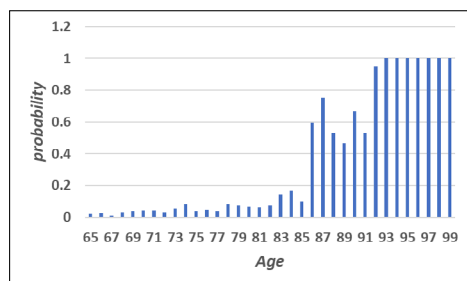
Skupno povpraševanje po zdravstveni negi na domu (HC) v letu t v urah pri enaki intenzivnosti oskrbe (normativi in standardi) je torej:

$$HCD(h,t) = \sum_x p(m,x) \cdot N(m,x,t) \cdot IC(m,x) + \sum_x p(f,x) \cdot N(f,x,t) \cdot IC(f,x) \quad (1)$$

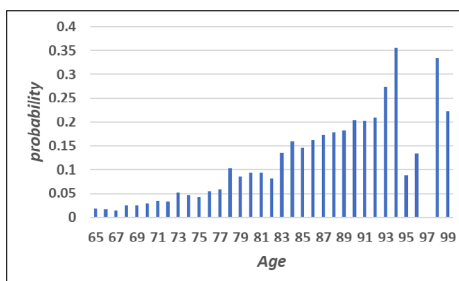
V tem primeru je potrebno število medicinskih sester: $HCD(n,t) = HCD(h,t)/1700$ (2)

Tabela 2: Zapis modela uporabe HC (model HCU)

x	starost	$IC(m,x)$	Pričakovana intenzivnost oskrbe moškega, starega x let, vključenega v HC
$N(m,x,t)$	Število prebivalcev Varaždinske županije - moški, stari x let, v letu t	$IC(f,x)$	Pričakovana intenzivnost oskrbe žensk, starih x let, vključenih v HC
$p(m,x)$	Verjetnost, da je moški, star x let, v HC	$HCD(h,x)$	Skupno povpraševanje po HC na starost x v urah
$N(f,x,t)$	Število prebivalcev Varaždinske županije - ženske, stare x let, v letu t	$HCD(n,x)$	Skupno povpraševanje po HC na starost x v številu zaposlenih medicinskih sester
$p(f,x)$	Verjetnost, da so ženske, stare x let, uporabnice storitev HC	$HCD(m,h)$, $HCD(f,h)$	Skupna potreba po HC na leto v urah - za moškega (m) in žensko (f)
$RN(t)$	Potrebno število medicinskih sester	$C(t)$	Letni stroški človeških virov - medicinske sestre



Slika 1a: Verjetnost, da bo prebivalec Varaždinske županije leta 2020 uporabnik zdravstvene nege na domu za moške



Slika 1b: Verjetnost, da bo prebivalec Varaždinske županije leta 2020 uporabnik zdravstvene nege na domu, za ženske

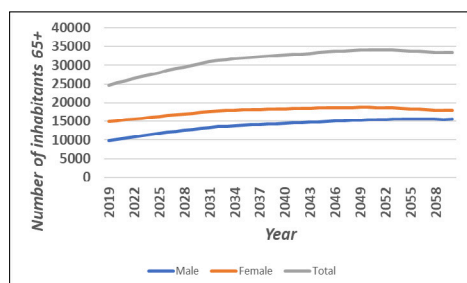
Medtem ko bi skupni stroški človeških virov pri dani letni plači medicinske sestre, ki je enaka C , znašali

$$C \cdot HCD(n,t) = C \cdot HCD(h,t)/1700 \quad (3)$$

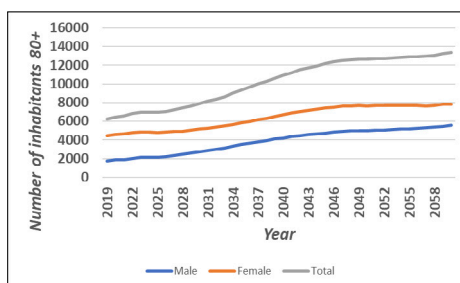
Obdelali smo podatke, zbrane v javni mreži zdravstvene nege na domu Varaždinske županije. Na podlagi podatkov o verjetnosti, da bo prebivalec Varaždinske županije uporabnik storitev zdravstvene nege na domu, in relativne pogo-

stosti teh uporabnikov po spolu in starostnih kohortah (slika 1a: moški in 1b: ženske) je bil izveden model uporabe. Ugotovili smo tudi, da se te verjetnosti z leti ne spreminjajo veliko. Zato bodo te vrednosti predmet nadaljnega razmišleka in projekcij.

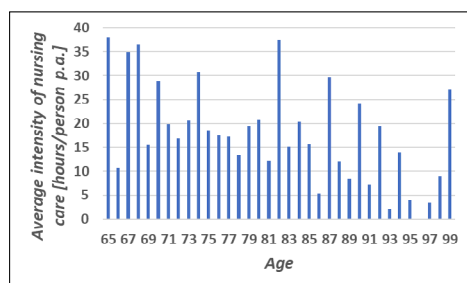
Slika 2a prikazuje projekcijo kohorte 65+, slika 2b pa projekcijo kohorte 80+ Varaždinske županije, če bo strukturna dinamika podobna kot v projekcijah za Hrvaško v EUROPOP2019 (Eurostat, 2020). Metodologija, kot je predstavljena v EUROPOP2019, vključuje scenarij brez migracij. Intenzivnost oskrbe se razlikuje glede na potrebe posameznikov. Povprečna intenzivnost oskrbe za uporabnike v varaždinski javni mreži zdravstvene nege na domu leta 2020 je prikazana na slikah 3a (moški) in 3b (ženske).



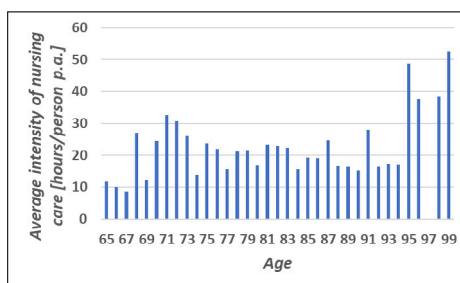
Slika 2a: Projekcija prebivalstva $N(65+, t)$ za Varaždinsko županijo 2020-2050 - kohorte 65+, scenarij brez migracij



Slika 2b: Projekcija prebivalstva $N(80+, t)$ za Varaždinsko županijo 2020-2050 - kohorte 80+, scenarij brez migracij

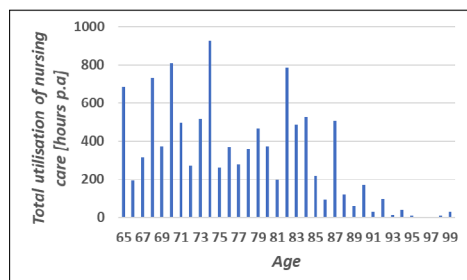


Slika 3a: Starostna odvisnost intenzivnosti HC za Varaždinsko županijo leta 2020 za moške

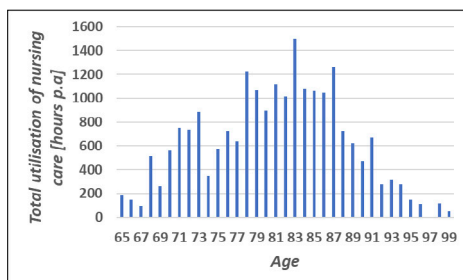


Slika 3b: Starostna odvisnost intenzivnosti HC v Varaždinski županiji leta 2020 za ženske

Iz slike 3 je razvidna skupna letna uporaba zdravstvene nege na domu za moške in ženske po starosti v letu 2020, kot je prikazano na sliki 4a (moški) in 4b (ženske).

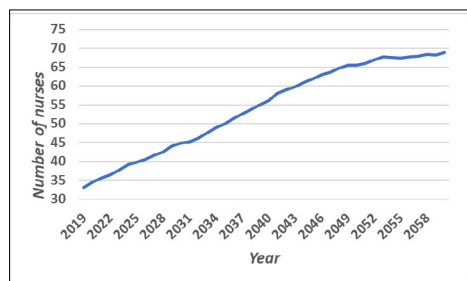


Slika 4a: Skupna letna uporaba HC za moške po starosti v letu 2020

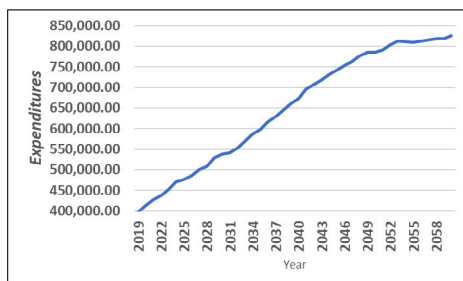


Slika 4b: Skupna letna uporaba HC za ženske po starosti v letu 2020

Na podlagi projekcij prebivalstva in študije uporabe zdravstvenih storitev je bila izračunana projekcija števila uporabnikov zdravstvene nege na domu za Varaždinsko županijo, HCD(n,t), za obdobje 2019-2060. Poleg tega so bile upoštevane projekcije potrebnega števila medicinskih sester in projekcije javnih izdatkov za človeške vire v skladu z obstoječimi normativi in standardi. Rezultati so predstavljeni na sliki 5 oziroma sliki 6.



Slika 5: Projekcije potrebnega števila medicinskih sester za zdravstveno nego na domu - RN(t) v Varaždinski županiji za obdobje 2019-2060



Slika 6: Projekcije javnih izdatkov za plače medicinskih sester v Varaždinski županiji za obdobje 2019-2060 [€]

RAZPRAVA

Iz naše analize je razvidno, da se potrebe po večji uporabi zdravstvene nege hitro povečujejo tudi v primeru nespremenjenega standarda oskrbe starajočega se prebivalstva v Varaždinski županiji. Glede na sedanje razmere se bo ob nespremenjenem kazalniku zdravega življenja in glede na demografske projekcije EUROSTAT-a za Hrvaško število pacientov do leta 2060 povečalo s približno 2.500 na 5.500, število ur oskrbe z manj kot 50.000 na skoraj 100.000, število negovalcev pa s 35 na skoraj 70. Ta hitra rast bo zahtevala velike javne izdatke, zlasti za plače medicinskih sester, v višini več kot 820 000 EUR na leto,

če bodo plače medicinskih sester ostale nespremenjene. To pa pomeni ogromen izdatek za javni proračun, kar odpira vprašanja o novih politikah oskrbe starejših odraslih. Pri iskanju optimalnih rešitev z omejenimi finančnimi sredstvi se postavlja tudi vprašanje, ali naj se ocenjevanja ustreznih in trajnostnih rešitev lotimo z matematičnim programiranjem, kar bo predmet naših nadaljnjih raziskav. Pomembno nerešeno vprašanje je tudi, kako zagotoviti dovolj medicinskih sester. Zato je treba razmisliti tudi o tem, kako v Varaždinsko županijo privabiti medicinske sestre s širšega območja, ki bi se odločile za priselitev v regijo ali dnevno potovanje na delo v Varaždinsko županijo. Za podporo tovrstni politiki bi bilo treba uporabiti pristope, ki sta jih razvila Drobne in Bogataj (2012, 2014, 2015) in so vključeni v modele optimalnih politik uporabe človeških virov (Bogataj idr. , 2019).

ZAKLJUČEK

Raziskovalni problem, ki je bil izpostavljen v tem članku, je kako oblikovati in nadalje razviti model napovedovanja potrebne zdravstvene nege na domu za starejše odrasle, ki živijo v skupnosti. Z modelom in njegovo izvedbo smo poskušali na ravni soseske predvideti povpraševanje po storitvah zdravstvene nege na domu v naslednjih 40 letih. Podatki, pridobljeni iz nacionalne statistične baze podatkov in posredovani s strani izvajalcev zdravstvene nege na domu, so osnova za razvoj modela zdravstvene nege na domu v vseživljenjskih soseskah in potrebne zdravstvene in socialne infrastrukture vseživljenjskih sosesk, kar omogoča daljše življenje starejših odraslih v skupnosti (de-institucionalizacija). Pri tem je predvideno, da raven storitev na prebivalca v naslednjih 50 letih ostane enaka. Kot je predvideno v modelu, se lahko oba parametra v prihodnjih politikah razvoja vseživljenjskih sosesk spremenita. V prispevku je prikazano, kako ustvariti model uporabe zdravstvene nege na domu, ki napoveduje uporabo virov zdravstvenega varstva. Model ustvari napovedi števila potencialnih uporabnikov in potrebnih delovnih ur zdravstvene nege ob enaki ali spremenjeni intenzivnosti (ravni storitev) zdravstvene nege na domu na prebivalca ter potrebnega števila medicinskih sester za njihovo oskrbo. V članku smo predpostavili, da se trajanje zdravega življenja ne bo podaljševalo s splošnim podaljševanjem življenja v Varaždinski županiji, kar predpostavljajo tudi evropske projekcije. Če to predpostavko spremenimo, se bo verjetnost oskrbe pri nižjih starostnih skupinah zmanjšala. Model bo še naprej enako dragocen tako na ravni posamezne soseske, mesta, županije kot tudi na ravni celotne Hrvaške. Ta model je potreben za dolgoročno napoved uporabe resursov zdravstvenega sistema in sistema dolgotrajne oskrbe starejših ter izpostavlja vprašanje normativov in novih standardov zdravstvene nege na domu za vzpostavitev sistema dolgotrajne oskrbe, ki

na Hrvaškem ni razvit. Na podlagi tega modela bodo oblikovalci zdravstvene politike pripravili boljše projekcije, ki so podlaga za dolgoročne načrte za razvoj zdravstvene nege na domu v okviru razvoja dolgotrajne oskrbe na ravni soseske, mesta, županije in celotne Hrvaške.

ZAHVALA

Avtorji se zahvaljujejo za finančno podporo Javne agencije za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije (raziskovalni projekt J5-1784 USTVARJANJE DRUŽBENE VREDNOSTI S STAROSTNIKOM PRIJAZNIM UPRAVLJANEM STANOVANJSKEGA SKLADA V VSEŽIVLJENJSKIH SOSESKAH).

LITERATURA IN VIRI

1. Bevan, M in Croucher, K. (2011). Lifetime neighbourhoods, Department for Communities and Local Government.
2. Bogataj, D., Bogataj, M., Drobne, S. (2019). Interakcije med tokovi človeških virov v funkcionalnih regijah in tokovi zalog v dinamičnih procesih globalnih oskrbovalnih verig. *International Journal of Production Economics*, 209: 215-225.
3. Drobne, S., Bogataj, M. (2015). Optimalna razporeditev centrov javnih storitev v osrednjih krajih funkcionalnih regij. *IFAC- PapersOnLine* 48(3): 2362-2367.
4. Drobne, S., Bogataj, M. (2014). Regije za oskrbo starih ljudi: (študija primera Slovenije). *Business systems research journal: mednarodna revija Društva za promocijo poslovnih informacijskih tehnologij (BIT)*. 5(3): 19-36.
5. Drobne, S., Bogataj, M. (2012). Metoda za določanje števila funkcionalnih regij: Uporaba za ravni NUTS 2 in NUTS 3 v Sloveniji. *Geodetski vestnik* 56(1): 105-150.
6. Evropska komisija (2020). *Poročilo Evropske komisije o vplivu demografskih sprememb*. Dostopno na: <https://ec.europa.eu/eurostat/news/themes-in-the-spotlight/demographic-change-eu>.
7. Evropska komisija. (2021a). *Zelena knjiga o staranju. Spodbujanje medgeneracijske solidarnosti in odgovornosti*. Dostopno na: https://ec.europa.eu/info/files/green-paper-ageing-fostering-solidarity-and-responsibility-between-generations_en.
8. Evropska komisija. (2021b). *Poročilo o staranju prebivalstva za leto 2021: Gospodarske in proračunske projekcije za države članice EU (2019-2070)*. Dostopno na: https://ec.europa.eu/info/publications/2021-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2019-2070_en.
9. EUROPOP2019. Dostopno na: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography-migration-projections/population-projections-data>

10. OECD. (2020). *Komu je mar? Privabljanje in ohranjanje delavcev za oskrbo starejših*. Študije zdravstvene politike. Pariz: Založba OECD. Dostopno na: <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>.
11. Združeni narodi. (2019). *World Population Prospects 2019, Highlights*. Ministrstvo za ekonomske in socialne zadeve, Oddelek za prebivalstvo. Dostopno na: <https://population.un.org/wpp/Publications/>.
12. Svetovna zdravstvena organizacija (2017). *Age-friendly environments in Europe*
13. *A handbook of domains for policy action*, Svetovna zdravstvena organizacija.

3.3

FINANCIARANJE SOCILNE INFRASTRUKTURE VSEŽIVLJENJSKIH SOSESK IZ DAVKA NA NEPREMIČNINE

FINANCING SOCIAL INFRASTRUCTURE OF LIFETIME NEIGHBOURHOODS FROM REAL ESTATE TAX

Doc Dr Petra Janež & Prof Dr David Bogataj

POVZETEK

Razvoj vseživljenjskih sosesk, ki bodo omogočile deinstitucionalizacijo starejših iz domov za ostarele in pospešile razvoj integrirane skupnostne oskrbe, predstavlja za občine veliko breme z vidika načrtovanja, financiranja naložb in organizacije oskrbe. Takšne razmere zahtevajo opredelitev novih finančnih virov - skupnostnih virov v starosti prijazni skupnosti. Socialne inovacije, ki temeljijo na digitalnem preoblikovanju sistemov zagotavljanja socialne oskrbe in zdravstvenega varstva, lahko starejšim pomagajo pri samostojnem in neodvisnem življenju v njihovi skupnosti ter odložijo ali celo preprečijo vstop v dom za starejše (DSO). Zato inovacije prispevajo k razvoju programov za znižanje stroškov sistemov zagotavljanja zdravstvenega varstva, pri čemer se upoštevajo proračunski viri lokalnih skupnosti skupaj s stroški, ki se krijejo iz nacionalnih zdravstvenih skladov, kar vodi do prihrankov v teh sistemih in omogoča oceno družbene vrednosti teh naložb. Predstavljena je študija primera slovenskih ustavnih zahtev in možnih finančnih tokov. Na koncu preučujemo prednosti tega pristopa, ki omogočajo učinkovitejšo uporabo obstoječih družbenih virov v skupnostih za zagotavljanje zdravstvenega in socialnega varstva starejših odraslih.

Ključne besede: vseživljenske soseske, deinstitucionalizacija starejših, socialno in zdravstveno varstvo starejših, financiranje naložb, učinkovitejša uporaba družbenih virov

ABSTRACT

The development of lifelong neighbourhoods, which will enable the deinstitutionalization of older people from nursing homes and accelerate the development of integrated community care, represents a great burden for municipalities in terms of planning, financing investments and organization of care. Such conditions require the identification of new financial resources - community resources in an age-friendly community. Social innovations based on the digital transformation of social care and health care delivery systems can help older adults to live independently in their community and delay or even prevent entry into a nursing home (DSO). Therefore, innovation contributes to the development of programs to reduce the costs of health care delivery systems, considering the budgetary resources of local communities together with the costs covered by national health funds, which leads to savings in these systems and allows the assessment of the social value of these investments. A case study of Slovenian constitutional requirements and possible financial flows is presented. Finally, we examine the benefits of this approach, which enables more effective use of existing social resources in communities to provide health and social care for older adults.

Keywords: lifelong neighbourhoods, deinstitutionalization of older people, social and health care for older adults, financing investment, effective use of existing social resources.

UVOD

Slovenija se sooča z demografskim upadom in staranjem prebivalstva. Poročilo o staranju prebivalstva za leto 2018, objavljeno novembra 2017 (EC, 2017), naveda projekcije staranja prebivalstva Slovenije v obdobju 2016–2070. V Sloveniji se pričakuje, da se bo pričakovano trajanje življenja ob rojstvu moških povečalo za 7,6 leta, in sicer s 78,2 leta 2016 na 85,8 leta 2070. Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu žensk v Sloveniji naj bi se povečalo za 6,3 leta, z 83,8 leta 2016 na 90,1 leta 2070. Pričakovano trajanje življenja za moške po 65 letih naj bi se povečalo za 5,4 leta s 17,7 leta 2016 na 23,1 leta do leta 2070. Za ženske se predvideva, da se bo pričakovano trajanje življenja po 65 letu starosti povečalo za 5 let, od 21,4 leta 2016 do 26,4 leta do leta 2070. Deleži starejših po 65 in 80 letu starosti so podrobneje predstavljeni v tabeli 1, navedeno staranje bo pomembno vplivalo na povečanje deleža starejših v Sloveniji.

Tabela 1: Staranje prebivalstva Slovenije v obdobju 2016-2070

Delež prebivalstva	2016	2020	2030	2040	2050	2060	2070
65 +	18.7	20.7	25.2	28.3	30.6	30.2	28.5
80 +	5	5.6	6.9	9.8	11.4	12.9	13.5

Vir: Evropska komisija (EC), 2017.

Staranje slovenskega prebivalstva povečuje število ljudi, ki so odvisni od pomoči drugih pri opravljanju vsakodnevnih opravil, hkrati pa vplivajo na vzorce povpraševanja za gradnjo objektov zaradi različnih potreb starejših glede na potrebe po prostem gibanju v stanovanjih in stikom z okoljem. Razlogi so v zmanjšanju funkcionalnih zmožnosti starejših ljudi, ki želijo ostati čim dlje v svojem domu, vendar jim ovire v grajenem okolju preprečujejo, da živijo samostojno. Evropski steber socialnih pravic določa, da je treba tistim, ki to potrebujejo, zagotoviti dostop do socialnih stanovanj ali kakovostne stanovanjske pomoči. Pravica do ustreznega stanovanja in zavetišča, prilagojenega starajočim se osebam, je njihova ekonomska, socialna in kulturna pravica, ki je priznana tudi v nekaterih nacionalnih ustavah in Splošni deklaraciji človekovih pravic (Združeni narodi, 2004). Z izvajanjem te evropske usmeritve in Splošne deklaracije o človekovih pravicah bi morale fizično in socialno okolje omogočati čimbolj varno, avtonomno in karseda neodvisno življenje starejšim odraslim.

V tem prispevku obravnavamo razvoj vseživljenjskih sosesk, vključno s specializiranimi stanovanji in storitvami kot delom socialne infrastrukture skupnosti za starejše odrasle z upadajočimi funkcionalnimi sposobnostmi. Razvoj vseživljenjskih sosesk, ki bodo omogočile deinstitucionalizacijo starejših iz domov za ostarele in pospešile razvoj integrirane skupnostne oskrbe, predstavlja za občine veliko breme z vidika načrtovanja, financiranja naložb in organizacije oskrbe.

Takšne razmere zahtevajo opredelitev novih finančnih virov - skupnostnih virov v starosti prijazni skupnosti. Socialne inovacije, ki temeljijo na digitalnem preoblikovanju sistemov zagotavljanja socialne oskrbe in zdravstvenega varstva, lahko starejšim pomagajo pri samostojnem in neodvisnem življenju v njihovi skupnosti ter odložijo ali celo preprečijo vstop v dom za starejše (DSO). Zato inovacije prispevajo k razvoju programov za znižanje stroškov sistemov zagotavljanja zdravstvenega varstva, pri čemer se upoštevajo proračunski viri lokalnih skupnosti skupaj s stroški, ki se krijejo iz nacionalnih zdravstvenih skladov, kar vodi do prihrankov v teh sistemih in omogoča oceno družbene vrednosti teh naložb. Predstavljena je študija primera slovenskih ustavnih zahtev in možnih finančnih tokov. Na koncu preučujemo prednosti tega pristopa, ki omogočajo učinkovitejšo uporabo obstoječih družbenih virov v skupnostih za zagotavljanje zdravstvenega in socialnega varstva starejših odraslih.

STANOVANJSKA OSKRBA

Splošne potrebe po stanovanjski oskrbi starejših

Študija Claudie Wood (2017) nudi dokaze o močni povezavi med primernostjo stanovanj za starejše in zdravjem starejših, kar kaže na izjemno močno nepredvidljivost. Obstaja veliko študij o razmerju med neustreznim bivališčem in povečanjem padcev, boleznimi srca in ožilja ter duševnim zdravjem starejših prebivalcev. Raziskave potrjujejo vpliv specializiranih stanovanj za starejše na izboljšanje telesnega in duševnega zdravja prebivalcev in znižanje stroškov zdravstvenih storitev celo na polovico (Wood, 2017).

V zadnjih letih so postala zelo aktualna vprašanja, kako financirati življenjske stroške, nastanitev in dolgotrajno oskrbo starejših s padajočimi funkcionalnimi sposobnostmi. Ključno vprašanje v razpravi o financiranju je, kako lahko rezidenti financirajo svoje življenjske stroške in dodatne stanovanjske stroške ter koliko jih je treba financirati iz javnih sredstev ali sistemov javnega zavarovanja, da jih zagotovijo ustrezno grajeno okolje. Kot odziv na ta izziv, so Evropska komisija in države članice objavile vrsto priporočil in aktov, vendar ni veliko napisanega o tem, kako podpreti prilagajanje pozidanih območij staranju prebivalstva v občinah. Z namenom ohranitve vitalne družbe v vitalnih evropskih regijah je potrebno razviti nove gospodarske in socialne programe, ki omogočajo nove možnosti nastanitve in oskrbe ter razvijajo novo vrsto upravljanja objektov v mestnih in ruralnih območjih. Stanovanjske potrebe starejših so zadovoljene, če je stanovanje zasnovano posebej za izpolnjevanje fizičnih, čustvenih, rekreativnih, zdravstvenih in socialnih potreb starejših skupin. V Evropski uniji so države članice odgovorne za načrtovanje, financiranje in upravljanje sistemov socialne zaščite za starajoče se prebivalstvo. Evropska komisija v svojih

prizadevanjih za reforme priporoča državam članicam tri dolgoročne cilje, ki jih je treba izvajati vzporedno:

- (a) zagotoviti dober dostop do zdravstvenega varstva in socialnih storitev in pri tem izboljšati infrastrukturo za dostop do teh storitev;
- (b) izboljšati kakovost oskrbe, in pri tem omrežje te oskrbe zgraditi na optimalen način,
- (c) zagotoviti trajnost financiranja. V tem okviru je pomembno vprašanje, kako zagotoviti trajnostno financiranje starejšega prebivalstva (EC, 2014).

Ustrezno stanovanje je osnovna potreba prebivalstva. Ne gre samo za pravičo golih zidov in strehe nad glavo, ampak za zatočišče za preživetje in zaščito človeškega dostojanstva. Stanovanje zagotavlja zasebnost in splošen občutek osebne prostora. Pravilno in ustrezno stanovanje je jedro stanovanjske pravice (Drobež, Bogataj, 2016). Ko se starejša oseba sooča z občutnim upadanjem funkcionalnih zmožnosti, se zmanjša primernost doma, kjer živi s svojimi sorodniki in je dom prilagojen potrebam mlajših družin. Starejša oseba pri preselitvi v institucionalno oskrbo izgubi nekatere pomembne razsežnosti stanovanjskih pravic, ki so zaščitile njeno zasebnost in dostojanstvo v svojem domu. Ocenjuje se, da v Evropski uniji več kot 4 milijone starejših ljudi živi v ustanovah za dolgotrajno oskrbo, kjer so ločeni od skupnosti, v kateri so preživeli večino svojega življenja (EC, 2018). Takšne institucije so bile prvotno ustanovljene za zagotavljanje fizične podpore za ublažitev invalidnosti, zagotavljanje hrane in oskrbe za zavetje. Dokazano je bilo, da takšne institucije ne morejo zagotoviti vseh pravic, storitev in ugodnosti, ki jih ponuja njihov osnovni dom.

EC v svojih dokumentih priporoča, da Slovenija začne proces deinstitucionalizacije starejših oseb, ki bi sicer v zadnjih letih svojega življenja preživele v DSO-jih, in tako obvezuje Slovenijo, da razvije osnovno infrastrukturo in storitve za starejše občane. V takšnih skupnostih pa je potrebno obravnavati dom starejših kot lasten dom, ne glede na to, ali je stanovanje v lasti osebe ali najeto, in ohranja vse ugodnosti in zaščito, ki jo zagotavlja stanovanjska pravica (glej: Drobež, Bogataj, 2016). Evropska socialna listina in Evropska konvencija o človekovih pravicah (glej Svet Evrope, <https://www.coe.int/en/web/turin-european-social-charter/-european-social-charter-and-european-convention>) zagotavljajo pravice starejših ljudi, da svobodno izberejo svoj življenjski slog in živijo samostojno.

Po drugi strani pa Ustava Republike Slovenije ne posveča posebnega člena pravicam starejših oseb. Menimo, da je treba posebno pozornost nameniti osebam z občutnim zmanjšanjem njihove funkcionalne zmogljivosti, in so zato odvisni od pomoči drugih, tudi v okviru pravice do ustreznega stanovanja (78. člen Ustave RS). Ta pravica pripada vrsti socialnih pravic, ki ne delujejo na podlagi splošno priznanih minimalnih standardov, zato bi lahko njihova dvoumnost in prilago-

dljivost vplivali na njihovo učinkovitost (Drobež, Bogataj, 2016). Lahko se domneva, da bi zaradi ranljivosti starejših pri upadu njihove funkcionalne sposobnosti sledilo neprimerno bivanje.

Obveznost občin za organizacijo in sofinanciranje pomoči na domu

Pomoč na domu oz. oskrba na domu je storitev socialnega varstva, namenjena upravičencem, ki imajo svoje stanovanje in ustrezne življenjske razmere v svojem življenjskem okolju, vendar ne morejo skrbeti zase, hkrati pa jim tudi njihovi sorodniki ne morejo zagotoviti ustrezne oskrbe njim glede na njihovo starost in invalidnost. V okviru občinske oskrbe na domu obstajajo različne oblike organizirane pomoči in podpore, ki vsaj za določeno časovno obdobje nadomeščajo potrebo po institucionalnem varstvu v DSO. Storitev je prilagojena potrebam vsakega upravičenca in vključuje pomoč pri osnovnih dnevnih opravilih, v gospodinjstvu in pri ohranjanju socialnih stikov.

V skladu z 43. členom Zakona o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07, ZSV) je občina dolžna zagotoviti mrežo javne službe za pomoč na domu. Občina izbere ponudnika storitev na svojem ozemlju in se strinja s ceno storitve ter določi višino subvencije. Občina lahko vpliva tudi na raven cene storitve, ki jo plača uporabnik. ZSV določa, da se vsaj 50 % stroškov pomoči na domu financira iz občinskega proračuna. S staranjem slovenskega prebivalstva se stroški oskrbe starajočega se prebivalstva povečujejo in predstavljajo vse večje breme za občine. V članku bomo preučili, ali občine lahko najdejo zanesljive dodatne vire za financiranje oskrbe starajočega se prebivalstva in kateri so ti viri. Namen preučevanja dodatnih virov je izredno aktualen, saj Ministrstvo za zdravje intenzivno išče kratkoročne in dolgoročne rešitve, ki bi bile spremenljive z vidika davkoplačevalca kot z vidika vzdržnosti sistema (Ministrstvo za zdravje, 2018).

OBDAVČITEV NEPREMIČNIN

Prihodki občine

Javne finance Republike Slovenije sestavljajo štirje javnofinančni proračuni (Ministrstvo za finance RS, 2019). Največji je državni proračun, ki predstavlja skoraj polovico vseh javnofinančnih odhodkov štirih blagajn. Sledi pokojninska blagajna Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije s 27% in zdravstvena blagajna Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije s preko 14 % in občinski proračuni s preko 10 %. Prenosi med štirimi proračuni morajo biti medsebojno konsolidirani. Na tej osnovi se izračuna tako imenovani proračunski primanjkljaj ali presežek. Občinski prihodki so sestavljeni iz različnih virov (6. in 7. člen Zakona o financiranju občin, Uradni list RS, št. 123/06, 57/08, 36/11, 14/15 – ZUUJFO, 71/17, 21/18 – popr., 80/20 – ZIUOOPE, 189/20 – ZFR0, 207/21 in 44/22 – ZVO-2). Viri financiranja za občine so prihodki iz naslova davka na nepremičnine, davka

na plovila, davka na promet nepremičnin, davka na dediščino in darila, davka na dobitke od iger na srečo in drugih davkov v skladu z zakonom, ki ureja določen davek. Finančni viri za občine vključujejo tudi prihodke iz prostovoljnih prispevkov, dajatev, glob, koncesijskih dajatev, plačil za lokalne storitve in drugih v skladu z zakonodajo, ki ureja individualne dajatve ali v skladu s predpisi, sprejetimi na podlagi zakona. Občinski prihodki vključujejo tudi prihodke od stvarnega in finančnega premoženja občine, prejete donacije in transferne prihodke iz državnega proračuna in sredstev skladov Evropske unije. Finančni viri vključujejo tudi prihodke iz naslova odmere dohodnine in drugih davkov, ki so v skladu z zakonom tudi prihodki državnega proračuna, v posameznem letu, in sicer v višini skupne primerne porabe občin. Dajatve na nepremičnine predstavljajo enega od davčnih prihodkov, in v Sloveniji vključujejo davek od premoženja, nadomestilo za uporabo stavbnega zemljišča in druge davke, vključno s pristojbino za vzdrževanje gozdnih cest (glej tudi podatke Ministrstva za finance Republike Slovenije, 2018-2023).

Študija se osredotoča le na prihodke od davka od premoženja, nadomestila za uporabo stavbnega zemljišča in pristojbine za vzdrževanje gozdnih cest, ki jih bo, ko bo to uvedeno, nadomestil prihodek od novega davka na nepremičnine (glej razveljavljeni Zakonu o davku na nepremičnine; Uradni list RS, št. 101/2013 in 22/2014 - sodba Vrhovnega sodišča). Zaradi trenutnih nedoslednosti pri obdavčitvi nepremičnin slovenska vlada pripravlja nov sistem obdavčitve nepremičnin, ki bo nadomestil sedanje dajatve in odpravil slabosti v sedanjem sistemu obdavčitve. Pomanjkljivosti sedanje obdavčitve so neenotna določitev predmeta obdavčitve, neskladnost pri merilih za določitev davčnega zavezanca, netržne metode določanja davčne osnove, različni načini določanja davčne osnove in višine dajatve ter razlike pri določanju davčnih oprostitev in olajšav. Na odločbe o odmeri davka od premoženja in nadomestila za uporabo stavbnega zemljišča so pogosto dane pritožbe, občinski odloki pa so pogosto predmet ustavnih pritožb in posledično razveljavitev. V obdavčitev niso zajete vse nepremičnine, ker so občinske baze podatkov nepopolne in ne posodobljene. Iz česar izhaja, da sedanji sistem obdavčitve nepremičnin ne zagotavlja zadostnih davčnih prihodkov občinam in ne zagotavlja obdavčitve, ki bi dodatno vplivala na učinkovitost in stabilnost občin.

Sloveniji je delež prihodkov od obdavčitve nepremičnin v bruto domačem proizvodu in davčnih prihodkih v primerjavi z drugimi evropskimi državami zelo nizek. Režek (2004) trdi, da uvedba novega davka na nepremičnine zahteva jasno razumevanje razlogov, ciljev in načina. Poudarja, da je to pomembno za doseganje potrebne stopnje političnega soglasja, družbene upravičenosti in učinkovitosti novega davčnega sistema. Dejansko je ena od temeljnih pravic davkoplačevalcev, da zahtevajo jasnost vladnih ciljev in sposobnost spremljanja izvajanja in izpolnjevanja teh ciljev.

Republika Slovenija poudarja blaginjo vsakega posameznika kot osrednji cilj družbenega razvoja, pri čemer se spremembe v gospodarstvu in družbi osredotočajo na dvig blaginje sedanjih in prihodnjih generacij, kot je navedeno tudi v krovnem razvojnem okviru »Strategija razvoja Slovenije 2030« (Vlada Republike Slovenije, 2017). Spremenjena obdavčitev nepremičnin bo vplivala na višino občinskih prihodkov, ki se uporabljajo za financiranje naložb v gospodarsko in socialno infrastrukturo za povečanje blaginje vsakega posameznika.

Trenutne dajatve na nepremičnine

Nepremičnine se v Sloveniji obdavčujejo s tremi vrstami dajatev, to so davek od premoženja, nadomestilo za uporabo stavbnega zemljišča in pristojbina za vzdrževanje gozdnih cest (Ministrstvo za finance Republike Slovenije, 2018; Finančna uprava Republike Slovenije, 2018; Zakon o gozdovih, Uradni list RS, št. 30/93, 56/99 - ZON, 67/02, 110/02 - ZGO-1, 115/06 - ORZG40, 110/07, 106/10, 63/13, 101/13 - ZDavNepr, 17/14, 24/15, 9/16 - ZGGLRS in 77/16; Uredba o pristojbini za vzdrževanje gozdnih cest (Uradni list RS, št. 38/94, 20/95, 42/98, 12/99, 25/02, 35/03, 31/05, 9/06, 32/07, 36/09, 103/10, 35/12, 101/13-ZDavNepr, 42/15); Uredba o razporejanju pristojbine za vzdrževanje gozdnih cest, Uradni list RS, št. 42/15):

a) Nadomestilo za uporabo stavbnega zemljišča se obračuna na območju mest in naselij mestnega značaja, na območjih, ki so določena za stanovanjsko in drugačno kompleksno gradnjo, na območjih, za katere je sprejet prostorski izvedbeni načrt, in na drugih območjih, ki so opremljena z vodovodnim in električnim omrežjem. Obveznost za plačilo se določi z Zakonom o stavbnih zemljiščih in z občinskimi odloki, kjer se nahaja nepremičnina. Na višino nadomestila vpliva opremljenost stavbnega zemljišča s komunalnimi in drugimi objekti in napravami in možnost priključitve na te objekte in naprave, lega in namembnost ter ostala merila. Določene so izjeme za zemljišča in objekte, ki se uporabljajo za potrebe obrambe, verske skupnosti, za objekte tujih držav, ki jih uporabljajo tuja diplomatska in konzularna predstavništva. Oprostitve so deležni občani na njihovo zahtevo za nov objekt za dobo 5 let, občane z nižjimi dohodki in občane, ki so organizirano vlagali družbena sredstva v izgradnjo komunalnih objektov in naprav, v skladu z merili po dogovoru, kot je določeno v Zakonu o stavbnih zemljiščih.

b) Davek od premoženja se obračuna od stavb, delov stavb, stanovanj in garaž, prostorov za počitek oziroma rekreacijo. Davčna osnova je vrednost, ugotovljena po merilih republiškega upravnega organa, pristojnega za stanovanjske zadeve, in na način, ki ga določi občinska skupščina. Vrednost stavbe je odvisna od števila točk, ki je odvisna od uporabne površine, kakovosti gradnje, starosti in drugih elementov ter vrednosti samih točk. Davčna stopnja za prostore je odvisna od vrste

nepremičnine in njene vrednosti. Davčna stopnja za stanovanja se giblje od 0,10 % do 1 % vrednosti. Davčne stopnje za prostore za počitek in rekreacijo so v razponu od 0,20 % do 1,50 %. Davčna stopnja za poslovne prostore se giblje med 0,15 % in 1,25 %. Za poslovne prostore, ki se ne uporabljajo za spremljajoče dejavnosti ali niso najeti, se davčna stopnja poveča za 50 %. Davek od premoženja se ne obračuna od prvih stanovanjskih objektov, če ne presežejo 160 m² površine, kmetijskih gospodarskih poslopij, poslovnih prostorov, ki se uporabljajo za poslovno dejavnost, kulturnih ali zgodovinskih spomenikov. Oprostitve so deležni tudi zavezanci, ki so lastniki novozgrajenega objekta ali popravljenega ali prenovljenega objekta za obdobje 10 let, če se je vrednost teh stavb povečala za več kot 50% zaradi obnove. Davčnim zavezancem z več kot tremi družinskimi člani, ki živijo v lastniški hiši, se davek zmanjša za 10% za četrtega in vsakega dodatnega družinskega člana.

c) Pristojbina za vzdrževanje gozdnih cest se plačuje za gozdove na območjih, ki so po podatkih Zavoda za gozdove podprta z gozdnimi cestami. Območje gozdov, od katerega se odmerja pristojbina, ugotovi Zavod za gozdove Slovenije. Parcelne številke gozdov v teh območjih Zavod za gozdove sporoči finančnemu organu. Davčni zavezanec je pravna oseba ali posameznik, ki je lastnik gozda. Davčna osnova za pristojbine je odvisna od katastrskega dohodka in gostote gozdnih cest. Prihodki od pristojbin za vzdrževanje gozdnih cest se uporabljajo za vzdrževanje gozdnih cest.

Nov davek na nepremičnine glede na razveljavljen Zakon o davku na nepremičnine

Davek na nepremičnine je pomemben vir občinskih prihodkov v večini evropskih držav; enako je predvideno tudi za Slovenijo. Davek na nepremičnine, uveden s 1. januarjem 2014, je nadomestil vse sedanje dajatve na nepremičnine v Sloveniji. Vendar je Ustavno sodišče RS razveljavilo Zakon o nepremičnine marca 2014. Sprejeti in kasneje razveljavljen Zakon o davku na nepremičnine (Uradni list RS, št. 101/13, 22/14) bi povzročil diferencirano obdavčitev nepremičnin na osnovi posplošene tržne vrednosti. Občine bi lahko določile davčno stopnjo v okviru spodnje in zgornje meje, določene z zakonom.

Sprememba obdavčitve nepremičnin v Sloveniji

Študija analizira vpliv spremembe obdavčitve nepremičnin v Sloveniji. Natančneje vpliv spremenjene občinske politike glede na razveljavljeni Zakon o davku na nepremičnine. Izračunali smo prihodke sedanjih dajatev na nepremičnine in prihodke po novem sistemu obdavčitve nepremičnin. Podatke o občinskih prihodkih od sedanjih dajatev za nepremičnine smo pridobili od Ministrstva za finance Republike Slovenije. Za izračun občinskih prihodkov novega davka na nepremičnine uporabljamo davčne stopnje iz razveljavljenega Zakona o davku na nepremičnine in posplošeno tržno vrednost, pridobljeno iz podatkovne baze Geodetske uprave Republike Slovenije. V analizo so bili vključeni podatki za leto 2015.

Tabela 2: Prihodki leta 2015 iz sedanjih dajatev na nepremičnine in novega načina obdavčitve

	Prihodki od sedanjih dajatev (nadmestilo za uporabo stavbnega zemljišča, davek od premoženja, pristojbina za vzdrževanje gozdnih cest)	Prihodki od novega davka na nepremičnine po razveljavljenem Zakonu o davku na nepremičnine, na osnovi posplošene tržne vrednosti nepremičnin
Prihodki [EUR]	202,099.734	329,987.380
Povprečje na slovensko občino (212. občin) [EUR]	97.96	159.95

Iz tabele je razvidno, da bo pričakovano povečanje prihodkov 63,2 %. Spremembe v obdavčitvi nepremičnin imajo velik vpliv na povečanje občinskih prihodkov. Davek na nepremičnine bi torej lahko spodbudil lokalne oblasti k večjim naložbam v ugodnejšo prihodnjo uporabo nepremičnin, s čimer bi zagotovil finančne ugodnosti ali boljše življenjske pogoje za davkoplačevalce, kar pa je še posebej pomembno za starejše prebivalstvo, katerih delež se približuje tretjini vse populacije. Občine so dolžne upravljati svoje prihodke tako, da ponujajo javne storitve (Pichler Milanović idr., 2008) in ustvarjajo pogoje, ki bodo zagotovili kakovostno bivalno okolje (Nared idr., 2016). Zato je koristno poudariti pomen fiskalne politike. Obdavčitev bistveno vpliva na obseg občinskih prihodkov in občinam zagotavlja sredstva, potrebna za naložbe v infrastrukturo in druge prostorske investicije. Uspešna fiskalna politika vodi regije in lokalne skupnosti na poti uravnotežene in okolju prijazne dolgoročne rasti, pomembna tudi za njihov skladen razvoj okolja in regionalno ter lokalno prometno infrastrukturo (Bogataj in Bogataj, 1995; Bogataj, 2000).

ORGANIZACIJA IN FINANCIRANJE OSKRBE NA DOMU NA RAVNI OBČINE

Želeli bi izpostaviti vprašanje, kaj pričakujejo prebivalci lokalnih skupnosti, ki so sodelovali pri izgradnji infrastrukture v občinah in državi, od države in njihovih občin, v primeru, ko se zmanjšajo njihove funkcionalne zmožnosti tako močno, da potrebujejo pomoč drugih. Narejena je bila raziskava preferenc glede stanovanja in storitev za starejše, ki so odvisni od pomoči drugih. Anketiranih je bilo 198 prejemnikov dolgotrajne oskrbe na domu v štirih slovenskih občinah (Kavšek in Bogataj, 2016, str. 1-12). Analizirali so, ali bi zaradi domače oskrbe lahko uporabniki teh storitev, ki se jim bistveno zmanjšajo funkcionalne zmožnosti, lahko še vedno živeli doma, v skladu s slovenskimi standardi organizacije za pomoč občine na domu. Rezultati ankete v treh različnih občinah so bili naslednji: 44,4 % starejših bi ostalo v svojih stanovanjih oz. bivališčih v vsakem primeru, 39,7 % starejših želi živeti v skupnostih za starejše, ki jih v Sloveniji še ni na voljo, 12,7 % anketirancev želi ostati neodvisni in se ne želijo vključiti v nobeno skupnost,

ampak bi si želeli urediti stanovanje v pritličju blizu mesta in dobrih storitev, in samo 1,6 % vprašanih bi jih šlo v DSO.

Trenutna zmogljivost slovenskih DSO-jev je nekaj čez dva tisoč postelj. Povpraševanje presega ponudbo za okrog sedem tisoč postelj. Ob koncu leta 2016 je bilo v program občinske pomoči na domu vključenih 7.200 starejših. Del rezidentov v domovih za ostarele (vsaj tisti v kategoriji oskrbe 1 in 2, ki jih je okoli 20 %) bi se lahko preselil v skupnost oskrbovanih stanovanj, kar bi omogočilo sprostitev približno 4000 postelj v domovih za ostarele za tiste, ki potrebujejo intenzivnejšo nego. Tudi del starejših, vključenih v oskrbo na domu, bi se preselilo v skupnost oskrbovanih stanovanj za starejše, če bi imeli takšno možnost. To pomeni, da trenutno obstaja potencialno povpraševanje po 7.000 do 12.000 oskrbovanih stanovanj v skupnostih.

V naslednjih 30 letih se bo število starejših povečalo za več kot faktor 2. Če Slovenija ne bo razvila novih zmogljivosti v domovih za ostarele, pomeni, da bodo občine morale preskrbeti 40.000 oskrbovanih stanovanj v skupnosti. V primeru, da bo Slovenija povečala zmogljivosti DSO-jev za 20 %, bodo morale slovenske občine razviti 36.000 novih oskrbovanih stanovanj, ali pa bo občina sodelovala pri gradnji in prilagajanju obstoječih stanovanj in nudila drago dnevno in nočno oskrbo, kar je precej dražje, kot če bi zgradili skupnost oskrbovanih stanovanj. V vsakem primeru morajo slovenske občine vložiti del povečanja davka na nepremičnine v skupnostih, ki nudijo oskrbovane enote in prijazno okolje za starostnike z ustrežno mrežo negovalcev, katerih stroški so odvisni od razpršenosti starejših v skupnosti.

Trenutno se stroški gradnje kvadratnega metra stanovanjske stavbe gibljejo okrog 1.000 EUR, nizkoenergijska hiša pa še pol dražja. Če predpostavimo, da ima ustrezno oskrbovana stanovanjska enota 32 m² in skupni prostor v skupnosti znaša 12 m², je investicija v eno oskrbovano stanovanjsko enoto za samostojno življenje v upokojenski skupnosti 38.000 EUR do 52.000€ brez zemljišča in pristojbine za gradbeno dovoljenje. V primeru, da bi občine zagotovile zemljišče in opustile gradbeno dovoljenje, bi bila investicija v 36.000 oskrbovanih stanovanj 1,4 do (v primeru nizkoenergijske gradnje) 1,9 milijarde EUR. Za razvoj takšnih zmogljivosti bi morale občine v naslednjih 30 letih vlagati od 50 do nekaj čez 60 milijonov EUR letno. To pomeni, da je treba pretežni del povečanja občinskih prihodkov iz naslova novega davka na nepremičnine vložiti v stanovanjski sklad oskrbovanih stanovanj, da se zagotovi oskrba v skupnosti za starejše prebivalce slovenskih občin in s tem odloži ali celo prepreči preselitev v DSO.

Nekaj povečanja prihodkov je treba vložiti tudi v starostnikom prijazno okolje, da bo okolje za starejše bolj varno. Potrebna je analiza stroškov in koristi za najboljšo strukturo naložb v:

- (a) prilagoditev trenutnih domov starejših prebivalcev in zagotavljanje mreže za oskrbo na domu (kar je drago),
- (b) investicije v skupnostno oskrbo, kjer ima vsak rezident svoje stanovanjske pravice v lastniških ali najetih enotah in
- (c) naložbe v DSO.

Naložbe bi bilo potrebno izračunati skupaj z operativnimi stroški in znana bi morala biti njihova neto sedanja vrednost. Pri tem konceptu ne smemo pozabiti na zaključek Claudie Woods (2017), da življenje v dobro organizirani skupnosti starejših zmanjša stroške zdravstvenega varstva za 50 %. To pomeni, da bi bilo priporočljivo, da tudi proračun za zdravstvo sodeluje pri naložbah v izgradnjo ustreznega stanovanjskega sklada neprofitnih oskrbovanih stanovanj. Velja pa razmisliti tudi o tem, kako motivirati in podpreti vlaganja občanov v javno-za-sebno partnerstvo pri gradnji pametnih srebrnih vasi.

SKLEP

Prispevek je podal grobe izračune možnih rešitev in virov financiranja za razvoj oskrbovanih prostorov za bivanje in v okolje, ki bo prijazno za starejše. Na podlagi rezultatov raziskave lahko sklepamo, da več kot 40% slovenskih upokojenec želi, da občine začnejo vlagati v oskrbovane stanovanjske enote, ki so primerne za bivanje stanovalcev, tako da bi bila ta stanovanja finančno dostopna tudi starejšim odraslim z omejenimi prihodki in prihranki. Glede na študije Wood (2007) življenjsko okolje v skupnostih z oskrbovanimi stanovanji ali vaseh za upokojence zmanjšuje verjetnost padcev in pomeni znatne prihranke za nacionalne zdravstvene sisteme. Prijazno okolje za starejše občane in organizirana skupnost pomenita manjše tveganje padcev ali drugih oblik nesreč in manj osamljenosti, kar pomeni višjo kakovost življenja prebivalcev v skupnostih za starejše in bistveno zmanjšanje stroškov zdravstvenega varstva. Trenutno slovenske občine svojim prebivalcem ne ponujajo dovolj možnosti, da bi se preselili v subvencionirana stanovanja, ki nudijo oskrbo. Na splošno ni bistvene razlike v odstotku tistih, ki bi želeli ostati v obstoječem domu, in tistih, ki se želijo preseliti, vendar ne v DSO. Mnogi od tistih, ki bi želeli ostati v svojih domovih, navajajo za razlog nezadostna višina dohodkov za kritje stroškov selitve, jih je pa tudi premalo za prilagoditev bivališča njihovim funkcionalnim zmožnosti. Delež tistih, ki bi se želeli preseliti v DSO, pa je zelo nizek (le 1,6 % na vzorcu), kar narekuje boljši program stanovanjske oskrbe najstarejših tako na domu kot v lokalni skupnosti, dovolj blizu od njihove socialne mreže. Če občine ne bodo razvile ustreznih oskrbovanih enot v skupnosti, bo skoraj polovica starejših razočarana, ker se bodo morali sprijazniti z odhodom v DSO, ko čisto obnemorejo.

Okolje vseživljenjskih sosesk, ki je prijazno za bivanje starejših, omogoča starejšim, da so bolj mobilni in jim nudijo socialno oskrbo v skupnosti in v obstoječih stanovanjskih enotah, kar pomeni, da lahko več starejših ohrani svojo neodvisnost. Lokalne skupnosti bi morale razmisliti o tem, da bi starejšim ljudem omogočili, da ostanejo dlje doma ali da omogočijo dostopno bivanje v skupnostih. Vendar je ta način zelo drag za družine in občine, če razvoj socialne infrastrukture ne bo potekal vzporedno s podporo Evropske investicijske banke z ustreznimi načrti za manjšo izpostavljenost tveganjem. Stroški oskrbe na domu in storitev oskrbe na domu v obstoječih domovih so še posebej visoki na podeželskih območjih, kjer so se povečali potni stroški za osebe, ki skrbijo za oskrbo starejših (Bogataj, Szander in Ros-McDonnell, 2015, str. 59–80) in kjer lokalne oblasti ne morejo pokrivati polovice stroškov storitev, kot to zahteva zakon.

Ko se bo potrojilo število starejših ljudi, vključenih v dolgotrajno oskrbo, bo ta problem še večji. Preučiti možnosti razvoja vseživljenjskih sosesk, ki vključujejo ne le drago oskrbo na domu ali draga stanovanja v zasebnih stanovanjskih kompleksih (v lasti ali v najemu starejših prebivalcev) ampak tudi ustrezen stanovanjski sklad neprofitnih oskrbovanih stanovanj in dnevni centrov. Potrebno je razmisliti o ukrepih za financiranje preko javnih ali zasebnih naložb v cenovno dostopna oskrbovana stanovanja za vse v lokalni skupnosti in s tem zgraditi ustrezno socialno infrastrukturo v vsaki slovenski občini. S tem se bo dvignila kakovost življenja starejših občanov, pa tudi zaposlitvena možnost mladih v dejavnostih oskrbe najstarejših prebivalcev in spremljajočih dejavnostih srebrne ekonomije (Drobne in Bogataj, 2017, 2022).

ZAHVALA

Avtorja se zahvaljujeta ARRS (zdaj ARIS), ki je financirala projekta, ID J5-1784 in ID J6-9396, ki sta nudila izhodišče za raziskavo L7-3188 HIERARHIČNA ZASNOVA IN FINANCIRANJE SOCIALNE INFRASTRUKTURE PAMETNIH SREBRNIH VASI, v okviru katere zaključujemo ta članek.

LITERATURA IN VIRI

1. Bogataj, M. (1982). Renta kot regulator rasti urbanih aglomeracij (Doktorska disertacija). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za gradbeništvo in geodezijo.
2. Bogataj, D., Ros-McDonnell, Bogataj, D., Bogataj, M. (2015). Reverse mortgage schemes financing urban dynamics using the multiple decrement approach. *Springer proceedings in mathematics & statistics*, 135, 27–47.
3. Bogataj, D., Ros-McDonnell, Bogataj, D., Bogataj, M. (2016). Management, financing and taxation of housing stock in the shrinking cities of aging societies. *International journal of production economics*, 181, A, 2–13.
4. Bogataj, D., Szander, N., Ros-McDonnell, D. (2015). Španski model bivalnega prostora in zagotavljanje dolgotrajne oskrbe: (Kaj se lahko centralno-evropske in vzhodnoevropske države naučijo od Španije). Dolgotrajna oskrba: izzivi in priložnosti: oskrbovalni in bivalni vidiki, (MEORL, Ser.n. 19). Šempeter pri Gorici: MEDIFAS; Ljubljana: Skupnost socialnih zavodov Slovenije, 59–80.
5. Council of the European Union, Social Protection Committee (2014). Adequate social protection for long-term-care needs in an ageing society, Brussels: SPC.
6. Drobež, E., Bogataj, D. (2016). Pravica starostnikov do stanovanja v procesu deinstitucionalizacije. V: GRUM, B., & TEMELJOTOV SALAJ, A. (Eds.). *Proceedings, 1st Conference of Interdisciplinary Research on Real Estate*, Ljubljana: Institute of Real Estate Studies, 273–281.
7. Drobne, S., Bogataj, M. (2022). Migration flows through the lens of human resource ageing. *Business Systems Research*, vol. 13, no. 3, str. 47–62.
8. Drobne, S., Bogataj, M. (2017). The impact of public investments in facilities on the potential housing market for older persons. *Facilities*, vol. 35, no. 7/8, str. 422–435.
9. European Commission (2007). EUROBAROMETER 283.
10. European Commission (2015a). Innovation for Active & Healthy Ageing. European Summit on Innovation for Active and Healthy Ageing, Final Report. Brussels: EC and Partners.
11. European Commission (2015c). Innovation for Active & Healthy Ageing. European Summit on Innovation for Active and Healthy Ageing, Final Report. Brussels: EC and Partners.
12. European Commission (2017). The 2018 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projections Methodologies. Brussels: EC and Partners.
13. European Commission (2018). The 2018 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2016-2070).

14. Finančna uprava RS (2016). Taxation in Slovenia 2018. http://www.fu.gov.si/fileadmin/Internet/Davki_in_druge_dajatve/Podrocja/Mednarodno_obdavcenje/Opis/GB_Podrobnejši_opis_1_izdaja_International_taxation_-_general_explanations.pdf, pridobljeno 13. 8. 2018.
15. Finančna uprava RS (2018). Taxation in Slovenia 2018. http://www.mf.gov.si/fileadmin/mf.gov.si/pageuploads/Davki_in_carine/Angle%C5%A1ki/Taxation_in_Slovenia_2018.pdf, pridobljeno 13. 8. 2018.
16. Kavšek, M.(2012). Razvoj smernic kakovosti storitev dolgotrajne oskrbe starejših. Magistrska naloga. Univerza v Mariboru, FOV, Kranj.
17. Kavšek, M., Bogataj, D.(2016). Ageing in place driving urban transformations. Revija za univerzalno odličnost: RUO, 5(1), 1–12.
18. Kavšek, M., Bogataj, D.(2017). Deinstitutionalizacija in starostnikom prijazne urbane transformacije. V: GRUM, Bojan (Ed.). Interdisciplinarna raziskovanja nepremičnin : izbrane znanstvene razprave. Ljubljana: Inštitut za nepremičninske vede, 13–21
19. Kavšek, M., Bogataj, D. (2017). Celostna obravnava dolgotrajne oskrbe v Sloveniji. Novo mesto: Fakulteta za organizacijske študije.
20. Ministrstvo za gospodarski razvoj in tehnologijo (2013). The Spatial Development Strategy of Slovenia 2014–2020 (osnutek).
21. http://www.mgrt.gov.si/fileadmin/mgrt.gov.si/pageuploads/EKP/Drugi_dokumenti/SRS_09_08_2013.pdf, pridobljeno 26.7.2018.
22. Ministrstvo za zdravje. (2019). Pridobljeno na http://www.mz.gov.si/si/development_podrocja_in_prioritete/dolgotrajna_oskrba/
23. Nared, J., Bole, D., Breg Valjavec, M., Ciglič, R., Črnič Istenič, M., Goluža, M., Kozina, J., Lapuh, L., Razpotnik Visković, N., Repolusk, P., Rus, P., & Tiran, J. (2016). Policentrično omrežje središč in dostopnost prebivalstva do storitev splošnega in splošnega gospodarskega pomena (Končno poročilo). Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni center Slovenske akademije znanosti in umetnosti.
24. Observatory for Sociopolitical Developments in Europe, WP 7, Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.
25. <https://www.deutscher-verein.de/de/>, pridobljeno 29.7.2018.
26. Pichler Milanović, N., Cigale, D., Krevs, M., Gostinčar, P., Černe, A., Zavodnik Lamovšek, A., Žaucer, T., Sitar, M., Drozg V., Pečar, J. (2008). Strategy for a Regional Polycentric Urban System in Central-Eastern Europe Economic Integrating Zone. RePUS project, Final report. Ljubljana: University of Ljubljana, Faculty of Arts.

27. Rogelj V., Bogataj D. (2016). Matematični modeli financiranja socialne infrastrukture za izvajanje dolgotrajne oskrbe : [znanstvena monografija], (MEORL, serijska št. 20). Šempeter pri Gorici: Cerrisk-Medifas.
28. Rogelj V., Bogataj D. (2017) Housing Equity Withdrawal in the Portfolio Choice for Financing the Long-Term Care Facilities, V: GRUM, Bojan (Ed.). Proceedings. Ljubljana: Institute of Real Estate Studies.
29. Stula, S. (2012). Living in Old Age in Europe - Current Developments and Challenges. Berlin: German Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth (BMFSFJ)
30. Subcommittee on Housing, Transportation, and Community Development (2009). Modernizing affordable housing for seniors and people with disabilities, Washington DC: (DLC) 2010532173, (OCOLC)671917965.
31. Uredba o pristojbini za vzdrževanje gozdnih cest (Uradni list RS, št. 38/94, 20/95, 42/98, 12/99, 25/02, 35/03, 31/05, 9/06, 32/07, 36/09, 103/10, 35/12, 101/13-ZDavNepr, 42/15).
32. Urad RS za makroekonomske analize in razvoj (2016). The Development Report 2018.
33. http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/razvoj_slovenije/2018/POR2018_novo.pdf, pridobljeno 26.7.2018.
34. Uredba o razporejanju pristojbine za vzdrževanje gozdnih cest (Uradni list RS, št. 42/15)
35. Vlada RS (2017) Slovenian development strategy 2030. www.vlada.si/fileadmin/dokumenti/si/projekti/2017/srs2030/en/Slovenia_2030.pdf, pridobljeno 22.7.2018.
36. Woods, C. (2017). Social Value of Sheltered Housing, London: Demos.
37. Zakon o gozdovih – ZG (Uradni list RS, št. 30/93, 56/99 – ZON, 67/02, 110/02 – ZGO-1, 115/06 – ORZG40, 110/07, 106/10, 63/13, 101/13 – ZDavNepr, 17/14, 24/15, 9/16 – ZGGLRS in 77/16).
38. Združeni narodi (2015). Universal Declaration of Human Rights, Available at: https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/eng.pdf (accessed on 2. 2. 2021).

3.4

JAMSTVENE SCHEME ZA UGODNA POSOJILA VLAGATELJEM V SOCIALNO INFRASTRUKTURO

GUARANTEE SCHEMES FOR FAVOURABLE LOANS TO SOCIAL INFRASTRUCTURE INVESTORS

Doc Dr Eneja Drobež & Prof Dr David Bogataj

POVZETEK

Evropa se spopada z dolgoročnimi potrebami po naložbah v socialno infrastrukturo za oskrbo starostnikov. Ključne so vse večje zahteve po oblikovanju ustreznih finančnih instrumentov in izbor finančnih posrednikov za usmerjanje naložb vključno z naložbami v oskrbovana stanovanja in gospodinjске skupnosti. Komercialni posojilodajalci se pogosto ne odločajo za tako financiranje, ker se jim to zdi preveč rizično. Zato države vstopajo v investicijske aktivnosti z garancijskimi shemami. Znaten interes držav za podporo razvoju socialne infrastrukture dokazujejo nove jamstvene sheme na Škotskem, v Veliki Britaniji, na Irskem ter Nizozemskem in v Švici.

Te sheme omogočajo tudi koriščenje sredstev Evropske investicijske banke (EIB). Za učinkovito koriščenje sredstev EIB moramo tudi v Sloveniji razviti nacionalno garancijsko shemo, ki bo omogočala garancije za podporo dolgoročnim naložbam v socialna in cenovno ugodna najemna ter lastniška oskrbovana stanovanja in Zelene hiše. Mednarodne izkušnje nudijo ustrezne napotke za oblikovanje nacionalnega jamstvenega mehanizma za razvoj cenovno ugodnih najemnih in lastniških oskrbovanih stanovanj.

Med neprofitnimi stanovanjskimi skladi, ki so koristili finančna sredstva, zavarovana z garancijami nacionalnih jamstvenih shem, je bila dosežena ničelna stopnja neizpolnjevanja finančnih obveznosti za posojila za izgradnjo socialnih stanovanj. Izkušnje kažejo, da so upravljalci neprofitnih stanovanjskih skladov dosegli finančno disciplino z ustrezno podporo in regulacijo prihodkov, dobriimi praksami upravljanja in poslovanja ter skrbno strukturiranimi garancijami, vključno z dobrim nadzorom.

Ključne besede: garancijske sheme, bivališča za starejše, obratne hipoteke, socialna podjetja, Stanovanjski zavodi

ABSTRACT

Europe is facing a long-term need for investment in social infrastructure for older adults. Increasing requirements for the creation of appropriate financial instruments and the selection of financial intermediaries to guide investment, including investment in serviced housing and households, are crucial. Commercial lenders often do not opt for such financing because they find it too risky. Therefore, countries enter into investment activities with guarantee schemes. The new guarantee schemes in Scotland, the United Kingdom, Ireland, Dutch and Swiss evidence the significant interest of countries in supporting the development of social infrastructure. These schemes also allow the use of the European Investment Bank's (EIB) funds. For the efficient use of the EIB funds, we must also develop a national guarantee scheme in Slovenia, which will provide guarantees to support long-term care investments in socially affordable rental and owner-occupied housing and Green Houses. International experience provides appropriate guidance for the design of a national guarantee mechanism for the development of affordable rental and owner-occupied housing.

Among non-profit housing funds that used financial assets secured by the guarantees of national guarantee schemes, a zero-default rate was achieved for loans for the construction of social housing. Experience has shown that non-profit housing fund managers have achieved financial discipline through appropriate support and revenue regulation, good management and business practices, and carefully structured guarantees, including good oversight.

Keywords: Guarantee schemes, Housing for older adults, Reverse mortgages, Social enterprises, Housing associations

UVOD

Starejši odrasli so najhitreje rastoča demografska skupina v Evropski uniji (EU). Gre za raznoliko skupino, ki vključuje aktivne in invalidne osebe, ki potrebujejo ustrezno prilagojena, starosti prijazna stanovanja. Takšna stanovanja morajo biti prilagojena vse manjšim funkcionalnim sposobnostim stanovalcev ter zagotavljati integrirane storitve zdravstvenega in socialnega varstva v skupnosti. Stanovanja, namenjena oskrbi in bivanju starejših odraslih, zaradi svojih pozitivnih učinkov na družbo spadajo med socialno infrastrukturo. V zadnjih desetih letih pa so države članice EU znatno zmanjšale javne naložbe v cenovno dostopna in socialna stanovanja, s tem pa tudi v stanovanja, namenjena najstarejšim kohortam. Tretjina gospodinjstev v državah članicah EU za stanovanja porabi več kot 40 % svojega razpoložljivega dohodka. Naložbe v cenovno dostopna stanovanja in druge vrste socialne infrastrukture v državah članicah EU so pod ravno, ki je potrebna za zagotavljanje stanovanjskih storitev in oskrbe starajočega se prebivalstva. Poleg tega ne upoštevajo ustrezno njenih spreminjajočih se potreb. Glede na študijo, ki jo je podprla Evropska komisija, znaša vrzel v naložbah v socialno infrastrukturo vsaj 100 milijard EUR na leto, skupna vrzel pa 1,5 milijarde EUR za obdobje 2018-2030 (Fransen idr., 2018). Skupnostno zagotavljanje socialnih stanovanj, kjer socialni stanovanjski sklad razvijajo in upravljajo socialna podjetja, lahko dopolnjuje ali celo nadomešča zagotavljanje javnih socialnih stanovanj, ki jih razvijajo in upravljajo lokalni organi ali nacionalna vlada.

Pri spodbujanju investicij v socialno infrastrukturo sta ključna razvoj ustreznih finančnih instrumentov in izbira finančnih posrednikov za usmerjanje naložb v potrebno socialno infrastrukturo za starajoče se kohorte državljanov. Države članice EU imajo možnost vstopa v investicijsko dejavnost prek garancijskih shem. Te sheme omogočajo tudi uporabo sredstev Evropske investicijske banke. Pomembno je, da imajo garancijske sheme minimalen vpliv na državne proračune in proračunske omejitve ter da omogočajo bistveno cenejše financiranje razvoja socialne infrastrukture za oskrbo starejših.

V tem prispevku predstavljamo posamezne evropske garancijske sheme za naložbe v socialno infrastrukturo za starejše, ki zagotavljajo ublažitev različnih, vedno prisotnih, vendar včasih nepredvidenih tveganj. Analizirali smo literaturo o vlogi garancijskih shem pri zagotavljanju stanovanj v Evropi. Garancijske sheme za socialna stanovanja poznajo na Nizozemskem, v Švici, Franciji, na Irskem in v Združenem kraljestvu. Med navedenimi državami smo podrobneje preučili Združeno kraljestvo in Nizozemsko. Za obe državi je značilen tržni pristop k razvoju socialnih stanovanj in odločilna vloga specializiranih finančnih institucij, ki zagotavljajo financiranje in nacionalne jamstvene sheme (Lawson, 2013). Dobro oblikovane garancijske sheme bodo posojilojemalcem in stanovanjskim or-

ganizacijam, registriranim kot neprofitne stanovanjske organizacije, pomagale pridobiti ugodnejša posojila. Glede na hitro rastoče kohorte potencialnih uporabnikov in s tem vedno večjo dinamiko povpraševanja, ki jo kažejo naše projekcije, se je tveganjem, povezanim z garancijskimi shemami, mogoče izogniti tudi z izboljšanjem teh shem in povečanjem njihovega nadzora, kot je podrobneje obravnavano v tem dokumentu.

PREGLED POMENA GARANCIJSKIH SHEM PRI ZAGOTAVLJANJU SOCIALNE INFRASTRUKTURE ZA OSKRBO IN BIVANJE STAREJŠIH ODRASLIH PO POSAMEZNIH DRŽAVAH

Združeno kraljestvo (UK)

Stanovanja za starejše prebivalce v Združenem kraljestvu

V zadnjih desetletjih se je pomen zagotavljanja specializiranih stanovanj za starejše s strani lokalnih in nacionalnih oblasti v Združenem kraljestvu precej spremenil. V šestdesetih in sedemdesetih letih prejšnjega stoletja se je njihova gradnja spodbujala kot cenejša alternativa oskrbovanim domovom, ki je stanovalcem zagotavljala večjo stopnjo avtonomije. Vendar pa je vstop zasebnega sektorja na trg stanovanj za starejše v osemdesetih letih prejšnjega stoletja povzročil preveliko ponudbo specializiranih stanovanj za starejše odrasle. Takrat je bilo v Angliji in Walesu nekaj več kot 500 000 specializiranih domov za starejše. V skladu z zakonom *NHS and Community Care Act iz leta 1990*¹¹ je oskrba starejših v njihovem obstoječem domu postala prednostna naloga. Posledično se je zmanjšala vladna podpora za specializirane stanovanjske objekte za starejše. Zato je število stanovanjskih enot za starejše leta 2010 ostalo bolj ali manj nespremenjeno na ravni 533.000, kar je privedlo do opaznega pomanjkanja ponudbe glede na povpraševanje (Shelter, 2012). Do leta 2030 naj bi povpraševanje preseгло ponudbo za približno 160.000 stanovanj, do leta 2050 pa še za dodatnih 376.000 stanovanj (International Longevity Centre, 2016). Pri tem pa le dva odstotka stanovanjskega fonda v Združenem kraljestvu (533.000 stanovanj) izpolnjujeta potrebe starejših ljudi. Po drugi strani je program *Shared Ownership and Affordable Homes*, kot eden od ključnih programov Homes England za dostopna stanovanja, med letoma 2016 in 2021 zagotovil kapitalska nepovratna sredstva le za 8000 stanovanj za oskrbovana in najemna stanovanja za starejše (HCA, 2016).

Večina specializiranih stanovanj je namenjena socialnemu najemu, nekaj več kot 100.000 pa nakupu (Pannell idr., 2012). Pri tem 90 % specializiranih stanovanj predstavljajo varovana stanovanja. Ponudba specializiranih stanovanj znaša 73

¹¹ National Health Service and Community Care Act 1990. Najdeno na <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/19/contents>

enot na 1.000 starejših gospodinjstev. Specializirana stanovanja večinoma upravljajo stanovanjska združenja (59 %) in lokalni organi (24 %). Zasebni sektor zagotavlja manjše število stanovanj (10 %), ki so skoraj izključno namenjena prodaji pravice do posesti za čas 40 do 999 let (ang. *lease tenure*). Zasebni sektor ponuja več varovanih stanovanj, medtem ko oskrbovana stanovanja (kjer je invenzivnost oskrbe večja) v večji meri zagotavlja socialni sektor. Nekaj specializiranih stanovanj (7 %) zagotavljajo tudi zavetišča (ang. *Almhouses*), dobrodelni/neprofitni ponudniki in zadruge (Harding idr., 2018).

Wood (2013) opozarja, da je kronično pomanjkanje specializiranih stanovanj za starejše, zgrajenih z upoštevanjem fizičnih in socialnih potreb starejših, dolgotrajen problem, ki se je še povečal zaradi demografskih sprememb. V zvezi s tem ugotavlja naslednje trende:

- 1) Četrtno (25 %) starejših od 60 let bi zanimal nakup nepremičnine, prilagojene potrebah starejših odraslih, kar pomeni 3,5 milijona ljudi na nacionalni ravni.
- 2) Več kot polovica (58 %) ljudi, starih 60 let in več, bi se rada preselila.
- 3) Več kot polovica (57 %) tistih, ki se želijo preseliti, želi zmanjšati velikost stanovanja vsaj za eno spalnico. Med starejšimi, ki trenutno živijo v stanovanjih s tremi, štirimi in petimi spalnicami, pa je takih 76 %.
- 4) Triintrideset odstotkov starejših od 60 let se želi preseliti v manjše stanovanje, kar pomeni 4,6 milijona starejših od 60 let na nacionalni ravni.
- 5) Več kot štiri petine (83 %) starejših od 60 let, ki živijo v Angliji (ne na Škotskem, v Walesu ali na Severnem Irskem), ima lasten dom, 64 % pa jih ima dom brez hipoteke.
- 6) Nepremičnine starejših tako znašajo 1,28 bilijona funtov, od tega 1,23 bilijona funtov neobremenjenega s hipoteko. To je veliko več kot znesek prihrankov, ki jih ima ta starostna kohorta in ki znašajo 769 milijard funtov.
- 7) Če bi se lahko preselila le polovica od 58 % starejših od 60 let, ki jih zanima selitev (zmanjšanje velikosti in drugo), bi se sprostilo za približno 356 milijard funtov premoženja, od tega skoraj polovica stanovanj s tremi spalnicami in 20 % stanovanj s štirimi spalnicami.
- 8) Če bi lahko tisti, ki želijo kupiti nepremičnino za upokojece, to storili, bi se sprostilo 307 milijard funtov vrednosti stanovanj.
- 9) Če bi se lahko preselila le polovica tistih, ki si želijo živeti v manjših stanovanjih, bi se lahko preselilo 4 milijone starejših in na voljo bi bilo 3,5 milijona stanovanj.

Zelena knjiga o socialnih stanovanjih

Leta 2018 je vlada Združenega kraljestva objavila novo zeleno knjigo o socialnih stanovanjih, ki določa pet načel:

- varen in dostojen dom, ki je temelj občutka varnosti in možnosti za življenje;
- izboljšanje in pospešitev reševanja pritožb;
- krepitev vloge prebivalcev in zagotavljanje, da se njihov glas sliši in da so najemodajalci odgovorni;
- odpravljanje stigmatizacije in izpodbijanje stereotipov, ki obstajajo o prebivalcih in njihovih skupnostih, ter
- gradnja socialnih stanovanj, ki jih potrebujejo, in zagotavljanje, da so ta stanovanja lahko odskočna deska za lastništvo stanovanj.

Ocenjuje se, da je približno 14 odstotkov socialnih stanovanj oskrbovanih stanovanj, kar pomeni, da so to stanovanja, ki pomagajo ljudem, tudi starejšim, živeti neodvisno. Sedemindvajset odstotkov najetih socialnih gospodinjstev predstavljajo upokojenci. Skoraj tri četrtine najemnikov socialnih stanovanj spada v spodnjih 40 odstotkov dohodkovne porazdelitve (Ministry for Housing, Communities and Local Government, 2018).

Stanovanjska združenja

Sektor socialnih stanovanj je raznolik del stanovanjskega trga, na katerem je veliko različnih ponudnikov. Socialna stanovanja zagotavljajo lokalni organi in zasebni registrirani ponudniki, predvsem stanovanjska združenja kot socialna podjetja, ki prispevajo k razvoju cenovno dostopnih in socialnih stanovanj. V skladu z Zakonom o stanovanjskih združenjih iz leta 1985 je stanovanjsko združenje društvo, organ zaupnikov ali podjetje,

- a) ki je ustanovljeno za razvoj, gradnjo, izboljšanje ali upravljanje oziroma omogočanje ali spodbujanje gradnje ali izboljšanja stanovanj, in
- b) ki ne posluje z dobičkom ali katerega statut ali pravila prepovedujejo izdajo kapitala z obrestmi ali dividendami, ki presega stopnjo, ki jo določi ministrstvo za finance, z razlikovanjem ali brez razlikovanja med stanovanjem, ki spada v okvir neprofitnih namenov, in posojilnim kapitalom.

Zato izraz »stanovanjsko združenje« vključuje vse neprofitne organizacije, ki zagotavljajo stanovanja ali storitve, povezane s stanovanji.

Ker so lokalne oblasti omejene v pridobivanju posojil za gradnjo, od leta 1990 ustanavljajo stanovanjska združenja za prenos stanovanjskega fonda in spodbujanje novih gradbenih projektov (Harding idr., 2018). V Angliji in Walesu je približno 1.600 stanovanjskih združenj različnih velikosti, vrst in izvora, ki imajo v lasti približno tri milijone stanovanj ter zagotavljajo dom in zavetje več kot šestim milijonom ljudi. Približno 65 odstotkov socialnega stanovanjskega fonda upravljajo in imajo v lasti stanovanjska združenja, ki zaposlujejo približno 300.000 ljudi. Stanovanjska združenja najemajo stanovanja po nižjih in tržnih cenah ter jih prodajajo neposredno in v okviru različnih »nizkocenovnih pro-

gramov lastništva stanovanj". Ta sektor zagotavlja tudi stanovanjske storitve, storitve oskrbe na domu ter oskrbne domove in druge oblike stanovanj z oskrbo (Handy in Alden, 2018, str. 46). Leta 2017 je imelo od približno 1.500 stanovanjskih združenj v Angliji 319 združenj z vsaj 1.000 stanovanji v lasti 95 % stanovanjskega fonda. Nekatera združenja imajo več kot 1 milijardo GBP prometa in upravljajo več kot 100.000 stanovanj, medtem ko večina združenj upravlja manj kot 250 stanovanj. Vpliv večjih stanovanjskih združenj z drugačno kulturo na večino je zato nesorazmeren.

Stanovanjska združenja se trenutno soočajo z zmanjšanim javnim financiranjem: javno financiranje splošnih najemnih stanovanj, vključno s specializiranimi stanovanji za starejše odrasle, se je z 11,4 milijarde funtov v letu 2009 zmanjšalo na 5,3 milijarde funtov v letu 2015. Zato se število na novo zgrajenih stanovanjskih enot zmanjšuje, čeprav je bilo v obdobju 2016-2017 v sektorjih stanovanjskih združenj in lokalnih oblasti zgrajenih več kot 100 000 stanovanj. Da bi zadostili naraščajočemu povpraševanju po stanovanjih, pa bi bilo treba v naslednjih desetih letih zgraditi vsaj 250.000 stanovanj na leto (Handy in Alden, 2018, str. 50).

Stanovanjska združenja imajo bolj omejena sredstva za nakup zemljišč za gradnjo kot zasebni vlagatelji. Državne subvencije za gradnjo, ki so v devetdesetih letih prejšnjega stoletja predstavljale 75 odstotkov sredstev stanovanjskih združenj za gradnjo, v zadnjih letih predstavljajo le 14 odstotkov vseh sredstev. Zaradi teh trendov se število socialnih stanovanj (tj. tistih, ki se najemajo po 60 odstotkih tržne cene) zmanjšuje, medtem ko se število dostopnih (po 80 odstotkih tržne cene) in tržnih stanovanj (po 100 odstotkih tržne cene) povečuje. Nekatera stanovanjska združenja so celo opustila svoj prvotni cilj zagotavljanja cenovno dostopnih stanovanj in prenehala delovati kot neprofitna organizacija (Harding idr., 2018).

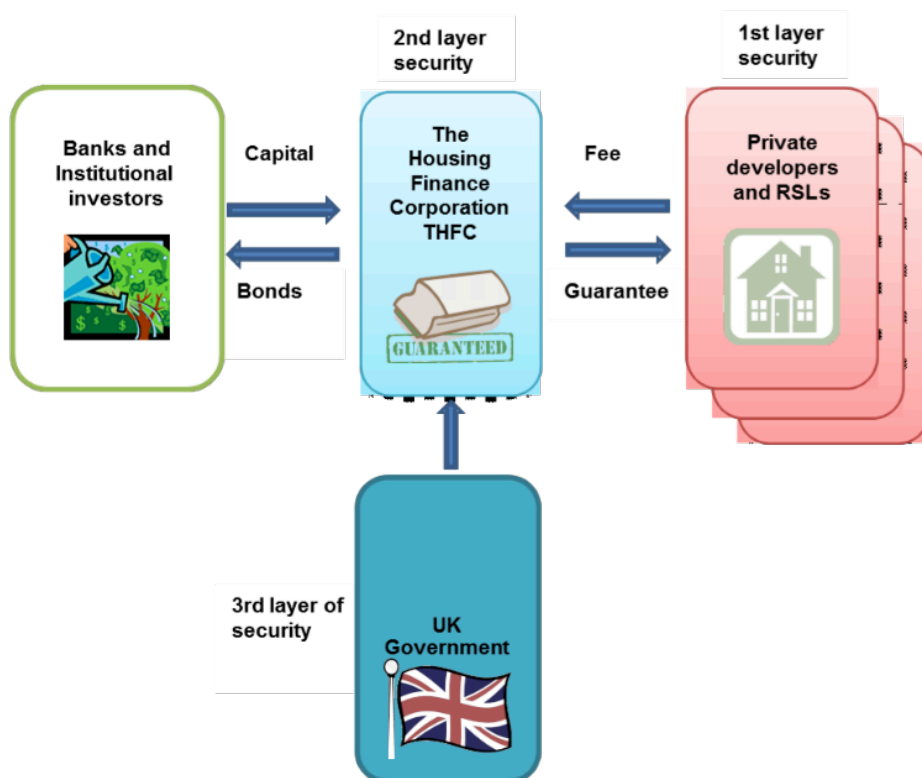
Financiranje stanovanjske gradnje

Najpomembnejša dejavnost stanovanjskih združenj je gradnja novih stanovanj in izvajanje projektov obnove. Stanovanjska združenja gradijo nova stanovanja za najem in prodajo ter za kritje stroškov gradnje uporabljajo različne mehanizme financiranja. Glavne oblike prihodkov stanovanjskih združenj so najemnine in stroški storitev. Poleg tega stanovanjska združenja dajejo subvencije za podporo ljudem ter plačila za oskrbo in z njo povezane stroške nastanitve. Nepovratna sredstva prejemajo od Agencije za domove in skupnosti (HCA - preimenovana v Homes England), v Londonu pa od oblasti Velikega Londona (Greater London Authority - GLA). Nekatera so vključena v komercialna podjetja, ki dobiček iz dejavnosti reinvestirajo v svoj osnovni namen zadovoljevanja stanovanjskih potreb. Uporabljajo tudi prodajo in povratni najem ter druge alternativne mehanizme financiranja, da razširijo svoje možnosti financiranja.

Znesek posojila, ki ga lahko pridobi stanovanjska zadruga, je običajno predpisan v njenih pravilih ali memorandumu in statutu. Stanovanjska združenja so si izposojala sredstva z uporabo številnih finančnih produktov, kot so standardni komercialni hipotekarni produkti (dolgoročna, srednjeročna in kratkoročna zavarovana posojila pri bankah in gradbenih družbah), nezavarovano razvojno financiranje ter financiranje z obveznicami in zasebno plasiranje, pri čemer je slednje na voljo za večja združenja, ki želijo pridobiti znatna sredstva.

Stanovanjska združenja morajo ves čas izpolnjevati zahteve in dogovore v zvezi s posojili. Tipične pogodbe vključujejo zahteve glede zadolževanja, letnega presežka, kritja obresti in kritja sredstev, če jih naštejemo le nekaj. Za namene spremljanja obstajajo tudi zahteve glede računovodskih in finančnih poročil (Handy in Alden, 2018).

Garancijske sheme za zagotavljanje socialnih stanovanj v Združenem kraljestvu V Združenem kraljestvu so bile garancijske sheme za gradnjo socialnih stanovanj vzpostavljene junija 2013. Družba Housing Finance Corporation je pridobila licenco za izdajanje garancij v imenu vlade. Garancije pomagajo stanovanjskim združenjem privabiti vlagatelje in ustvariti zaupanje na trgu. Cilj garancijskih shem v Združenem kraljestvu je zagotoviti „investicijsko financiranje“ in ne bolj tveganega razvojnega financiranja. Da bi omejili izpostavljenost vlade, pokrivajo garancije le 80 odstotkov posojil iz sheme, investitor pa mora prispevati 20 odstotkov svojega lastniškega kapitala. Obstajata dve različici sheme - ena za cenovno dostopna stanovanja in druga za zasebni najemni sektor (Lawson, 2013).



Slika 1: Struktura garancijskih shem za zasebna in cenovno dostopna najemna stanovanja

Vir: Lawson, 2013.

Nizozemska

Stanovanja za starejše na Nizozemskem

Nizozemska je majhna, gosto naseljena država z visokim življenjskim standardom. Tako kot v drugih evropskih državah se prebivalstvo stara. Leta 2012 je bilo na Nizozemskem skupno 7,4 milijona stanovanj; cca. 60 % jih je bilo v zasebni lasti, 7 % v zasebnem najemu, 33 % pa je socialnih ali javnih najemnih stanovanj (Vandevyvere in Zenthöfer, 2012). Zaradi gostote prebivalstva se je takoj po drugi svetovni vojni hiše, ki so bile v lasti ali v najemu starejših, potrebovalo za mlade družine. V petdesetih in šestdesetih letih je vlada gradila institucionalne domove za starejše. Spodbujala je starejše občane, naj se tja preselijo, četudi niso potrebovali oskrbe (von Egdon, 1997). Ker so se stanovanjske težave na Nizozemskem počasi omilile, se je vladna stanovanjska politika osredotočila na življenje v skupnosti in sledila željam starejših, da bi čim dlje ostali v lastnem domu. Posledično se odstotek sta-

rejših oseb v institucionalnem, domskem varstvu zmanjšuje - skoraj 95 % vseh starejših državljanov živi zdaj samostojno. Na Nizozemskem so zaprli veliko institucionalnih domov za starejše, preostali pa se združujejo z oskrbovanimi stanovanji (Verbeek-Oudijk in van Campen, 2017). Čeprav se od gospodarske krize leta 2008 gradi manj novih domov, se potreba po novih stanovanjih za starejše povečuje, po ocenah za 44.000 domov letno (Ministry of Health, Welfare and Sport, e-vir).

Starejši odrasli imajo na Nizozemskem na voljo različne možnosti bivanja:

1. Oskrba na domu: oskrba na domu je namenjena starejšim osebam z invalidnostjo ali kronično boleznijo, kot je demenca. Nega na domu je lahko v različnih oblikah, vključno z nego, ki jo zagotavlja medicinska sestra. Ta del oskrbe se financira v okviru javnega zdravstvenega zavarovanja. Pri tem občina nudi gospodinjsko pomoč, vzdrževanje, pomoč pri dnevni opravi ali medicinske pripomočke, kot je invalidski voziček.
2. Vseživljenske soseske: starostnikom prijazne soseske imajo na voljo „stanovanja za celotno življenjsko dobo“ in cenovno dostopna stanovanja za ljudi s potrebami po oskrbi. Na voljo je tudi zdravstveni center z zdravnikom, lekarna, organizacija za oskrbo na domu in oskrbovalec. V starejšim prijazni soseski je oskrba na domu zagotovljena podnevi in ponoči (24/7).
3. Varovana stanovanja: varovana stanovanja nudijo stanovalcem oskrbo in druge storitve, vključno s sistemom zdravstvenega opozarjanja, negovalci in gospodinjsko pomočjo. Nekatera varovana stanovanja nudijo tudi 24-urno oskrbo. V zasebnih stanovanjih starejši odrasli živijo samostojno, plačujejo najemnino ter imajo ločene pogodbe za bivanje in oskrbo.
4. Oskrbovana stanovanja, varovana stanovanja z dodatno oskrbo: oskrbovana stanovanja se običajno nahajajo na območju doma za ostarele. Nahajajo se na območju, kjer stanovalci živijo samostojno, kot da bi živeli v svojem domu, in plačujejo najemnino za stanovanje. Prebivalci lahko uporabljajo storitve in zmogljivosti doma za ostarele prebivalce, kot so nujna zdravstvena oskrba, prehrana in dejavnosti.
5. Kmetije Green Care: Kmetije za zeleno oskrbo so posebna alternativna oblika zagotavljanja storitev oskrbe starejših, pri kateri so starejši odrasli vključeni v dnevno varstvo/oskrbo na kmetiji.
6. Stanovanjski domovi za starejše: priporočljivi so za tiste, ki potrebujejo 24-urno oskrbo in ki ne želijo ali se jim zdi nepraktično prejemati oskrbo na domu (Ministry of Health, Welfare and Sport, e-vir).

Na Nizozemskem je priljubljeno tudi bivanje v skupnostih za starejše. Te ponujajo vmesno rešitev za starejše, ki ne želijo živeti v institucionalnem okolju, vendar imajo radi družbo svojih vrstnikov. Prebivalci skupnosti živijo v svojih stanova-

njih, skupaj pa izvajajo dejavnosti in se med seboj podpirajo. Prebivalci si tako delijo skupni prostor in se skupaj lotevajo dejavnosti, ne da bi pri tem žrtvovali svoje stanovanje in zasebnost (Rusinovic, van Bochove in van de Sande, 2019).

Stanovanjska združenja na Nizozemskem

Na začetku dvajsetega stoletja je veliko prebivalcev Nizozemske zaradi hitre urbanizacije živelo v slabih razmerah, to pa je zahtevalo posredovanje države. Leta 1901 sprejeti Stanovanjski zakon je določal, da lahko stanovanjska združenja in fundacije, ki so dejavne samo na področju socialnih stanovanj, posedujejo dovoljenje in prejemajo subvencije za gradnjo najemnih socialnih stanovanj. Takšna stanovanja naj bi gradila stanovanjska združenja, upravljale pa naj bi jih občine. Stanovanjski zakon je uvedel tudi zahteve glede kakovosti in gradbene predpise, ki naj bi jih nadzorovale občine.

Stanovanjska združenja so v Stanovanjskem zakonu iz leta 1901 definirana kot zasebne organizacije z javno nalogo, ki mora biti v interesu socialnih stanovanj. Stanovanjski zakon iz leta 1901 stanovanjska združenja na Nizozemskem z zakonom zavezuje k izvajanju socialne dejavnosti. Za pridobitev tega „socialnega“ statusa mora stanovanjsko združenje delovati samo v stanovanjskem sektorju. Prednostna naloga stanovanjskih združenj je zagotavljanje stanovanj ljudem, ki si ga težko privoščijo zaradi svojih dohodkov ali drugih okoliščin. Število stanovanjskih združenj stalno narašča - leta 1890 jih je bilo 140, leta 1913 že 300, leta 1922 pa že skoraj 1350. V povprečju je imelo vsako od stanovanjskih združenj v lasti približno 30 do 50 stanovanj. Med letoma 1916 in 1925 so socialne stanovanjske organizacije zgradile 96 000 stanovanj, večinoma odlične kakovosti. V kriznih letih od 1933 do 1939 se je gradnja socialnih stanovanj skorajda ustavila. Po drugi svetovni vojni pa je zaradi obsežnega programa subvencij gradnja novih stanovanj cvetela. V praksi so na delo stanovanjskih združenj vplivali vlada, ki je določala najemnine in gradbene zahteve, ter lokalne oblasti, ki so odločale o izbiri arhitekta, razpisih ter o nadzoru med gradnjo in dodeljevanjem stanovanj (Davis, 2001).

V osemdesetih letih prejšnjega stoletja se je pomanjkanje stanovanj zmanjšalo, nizozemska vlada pa se je spopadala tudi z ogromno krizo državnega dolga, zaradi česar je zmanjšala subvencije za socialna stanovanja. Postopoma je vlada socialna stanovanja predala lokalnim oblastem (Davis, 2001). Sektor socialnih stanovanj je začel prejemati posojila na kapitalskem trgu, zavarovane s skupnimi garancijami vlade in sektorja, neposredne subvencije za gradnjo novih stanovanj pa so bile večinoma ukinjene (Nieboer in Gruis, 2016). V tem novem pravno-ekonomskem okviru so lahko stanovanjska združenja samostojno prodajala stanovanja, reinvestirala prihodke in se odločala, kako bodo svoja sredstva razporedila za uresničevanje svojih socialnih nalog.

V devetdesetih letih so se stanovanjske organizacije združevale. Dve nacionalni krovni stanovanjski organizaciji na Nizozemskem, Nationale Woningraad in NCIV, sta se maja 1998 združili in ustanovili novo federacijo organizacij za socialna stanovanja z imenom Aedes. Stanovanjska združenja, povezana v Aedes, predstavljajo 40 % nizozemskega socialnega stanovanjskega fonda. Leta 2000 je bilo v 750 nizozemskih stanovanjskih združenjih nastanjenih 37 % prebivalstva, v lasti pa so imela nekaj manj kot 2,5 milijona stanovanj (Walker in van der Zon, 2000).

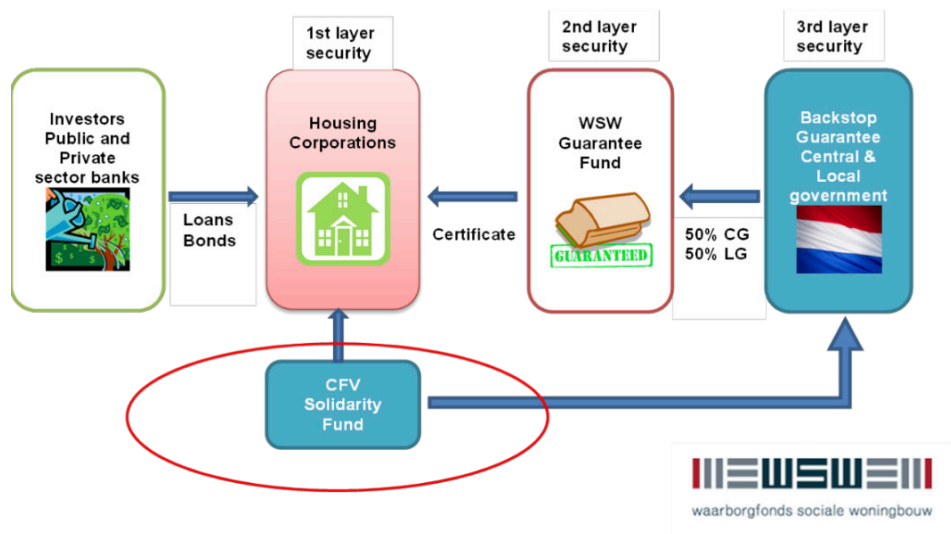
Financiranje zagotavljanja socialnih stanovanj in jamstvenih shem

Ker je nizozemska vlada postopoma opuščala politiko subvencij, so se stanovanjske zadruga preusmerile v prodajo in druge storitve. Prodaja novih in obstoječih stanovanj je postala vse pomembnejša za financiranje razvoja stanovanj in kot sredstvo za navzkrižno subvencioniranje socialnih dejavnosti. Stanovanjske zadruge se ukvarjajo tudi z zagotavljanjem socialnega varstva, oskrbo, lokalnim gospodarstvom in izobraževanjem (Nieboer in Gruis, 2016).

Nieboer in Gruis (2016) govorita o petih razvojnih fazah nizozemskega stanovanjskega sektorja:

- 1) Po finančni krizi leta 2008 je bila stanovanjska gradnja močno omejena.
- 2) Nacionalna vlada je odpravila oprostitev plačila davka od dohodkov pravnih oseb za neprofitne dejavnosti.
- 3) Privilegiran tržni položaj stanovanjskih združenj ni bil v celoti skladen s konkurenčnim pravom EU, zato so se morala stanovanjska združenja omejiti na zagotavljanje stanovanj za ljudi v stiski.
- 4) Leta 2014 je bil uveden nov davek na nepremičnine za neprofitna stanovanja.
- 5) Po več kot desetletju širjenja dejavnosti, ki je trajalo približno do leta 2008, so nizozemska stanovanjska združenja skrčila področje svojega delovanja in se bolj osredotočila na tradicionalne naloge na področju socialnih stanovanj.

Za finančno neodvisnost stanovanjskih združenj na Nizozemskem je bilo treba uvesti učinkovit mehanizem garancij. Nizozemski jamstveni sklad za socialna stanovanja (Waarborgfonds Sociale Woningbouw), ki je bil ustanovljen leta 1983 kot zasebni neprofitni finančni posrednik in organizacija za garancije, ima eno največjih garancijskih shem za socialna stanovanja v Evropi. Deluje v sodelovanju s solidarnostnim skladom v javni lasti, ki ima pravico pobirati prispevke od vseh članskih stanovanjskih združenj za pomoč tistim, ki so v finančnih težavah. Tako je 96 odstotkov posojil za razvoj socialnega stanovanjskega sklada zagotovljenih prek jamstvenih shem (Lawson, 2013).



Slika 2: Struktura nizozemskega jamstva za socialna stanovanja

Vir: Lawson, 2013.

RAZPRAVA

V jugovzhodni in srednji Evropi trenutno ni programov socialnih stanovanj, ki bi vključevali zgoraj opisane garancijske sheme. Zato je obseg socialnih stanovanj bistveno manjši kot v Združenem kraljestvu in na Nizozemskem. Večina socialnih stanovanj je v lasti javnih stanovanjskih skladov, ki jih ustanovijo nacionalna vlada in lokalne oblasti. Kljub razpoložljivosti sredstev Evropske investicijske banke za razvoj socialne infrastrukture, predvsem v obliki posojil, javni stanovanjski skladi zaradi omejitev pri zadolževanju občin ne morejo zgraditi takšnega sklada socialnih stanovanj, ki bi bil primerljiv z Anglijo in Nizozemsko. Sektor razvoja in upravljanja socialnih stanovanj je treba sistemsko urediti. Ekosistem zagotavljanja socialnih in cenovno dostopnih stanovanj bi moral vključevati razvoj specializiranih finančnih institucij za financiranje stanovanjskih združenj. Poleg tega bi bilo treba, tako kot na Nizozemskem in v Združenem kraljestvu, vzpostaviti javne jamstvene sheme kot mehanizme za obvladovanje tveganja pri posojilih socialnim podjetjem za naložbe v socialna stanovanja.

Slovenska vlada je tako kot mnoge druge ustanovila specializirane finančne institucije za financiranje projektov za posebne namene in gradnjo socialnih stanovanj. Slovenska SID banka je nacionalna promocijska razvojna banka, pooblaščenca za opravljanje dolgoročnih finančnih storitev, ki dopolnjujejo trg na različnih področjih, določenih z Zakonom o izvozni in razvojni banki, ki so bistvena za trajnostni razvoj Slovenije. Temeljna dejavnost, ki jo izvaja SID banka, je financiranje

tržnih vrzeli, vključno z razvojem malih in srednjih podjetij ter podjetništva in z namenom podpiranja regionalnega razvoja (SID banka, e-vir). Vendar pa zasebni socialni stanovanjski sklad še ni razvit zaradi pomanjkanja javnih garancijskih shem. Izkušnje iz Združenega kraljestva in Nizozemske bi nam lahko pomagale pri urejanju sektorja socialnih stanovanj, ki ga upravljajo socialna združenja. Nacionalni stanovanjski program 2015-2025 (ReNSP15-25) že predvideva vključitev socialnih podjetij in zdrug v razvoj in upravljanje socialnega stanovanjskega fonda (Državni zbor, 2015). Vendar bo brez nacionalnih garancijskih shem težko doseči cilj izgradnje ustreznega stanovanjskega fonda za zadovoljevanje stanovanjskih potreb naraščajočega števila starejših odraslih.

ZAKLJUČEK

V prispevku smo predstavili razvoj sektorja skupnostnih socialnih stanovanj na Nizozemskem in v Združenem kraljestvu ter vlogo različnih institucij, kot so občine, nacionalne vlade, specializirane finančne institucije in institucionalno razvite jamstvene sheme pri pospeševanju gradnje in upravljanja socialnih stanovanj za starejše prebivalce. Pogledali smo, katere od teh komponent so že razvite v Sloveniji kot primeru nove države članice EU. Ugotovili smo, da je večina komponent že vzpostavljenih (še posebej sta pomembna SID banka kot specializirana finančna institucija in nacionalni stanovanjski program). Vendar pa garancijske sheme še ne obstajajo. Za dobro delovanje skupnostne ponudbe socialnih stanovanj, kjer socialna stanovanja razvijajo in upravljajo socialna podjetja, je potreben celoten ekosistem institucij, kot je razvit na Nizozemskem in v Združenem kraljestvu. Njihov pristop je pomemben pri hierarhični zasnovi bivališč in drugih objektov za starejše prebivalce, ki bi se zaradi upadajočih funkcionalnih zmožnosti lahko selili iz slabo prilagojenih lastnih družinskih stanovanj v pametne srebrne vasi, v katere bi vlagale občine, regije (ko bodo v Sloveniji ustrezno organizirane) in država posebno tedaj, ko se bodo pametne srebrne vasi gradile v javno-zasebnem partnerstvu. Kako sodelovati med različnimi nivoji prostorske organiziranosti v Sloveniji in SID banko še ni dovolj preučeno. Potrebne so nadaljnje raziskave za vzpostavitev podobnih mehanizmov obvladovanja tveganj v javnih garancijskih shemah, kot sta jih razvili Nizozemska in Združeno kraljestvo.

Navedba financerja: Študija izhaja iz rezultatov projekta *USTVARJANJE DRUŽBENE VREDNOSTI S STAROSTNIKOM PRIJAZNIM UPRAVLJANEM STANOVANJSKEGA SKLADA V VSEŽIVLJENJSKIH SOSESKAH (I5-1784)*, ki ga je sofinancirala Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije iz državnega proračuna, prispevek pa smo dopolnili z rezultati projekta *HIERARHIČNA ZASNOVA IN FINANCIRANJE SOCIALNE INFRASTRUKTURE PAMETNIH SREBRNIH VASI (L7-3188)*.

LITERATURA IN VIRI

1. Davis, D. T. (2001). Comparing the social housing sectors of the Netherlands and the United States. Neurus Paper, University of Illinois at Urbana-Champaign.
2. Državni zbor (2015). Nacionalni stanovanjski program 2015-2025 (ReNSP15-25). URL: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MOP/Publikacije/d42acebd4d/resolucija_nsp_2015_2025.pdf.
3. Fransen, L., Bufalo, del G., in Reviglio, E. (2018). Boosting Investment in Social Infrastructure in Europe : Report of the High-Level Task Force on Investing in Social Infrastructure in Europe. EUROPEAN ECONOMY DISCUSSION PAPER 074, Brussels.
4. Handy, C. in Alden, J. (2018). Housing Associations: a Legal Handbook. Legal Action Group.
5. Harding, A., Parker, J., Hean, S. in Hemingway, A. (2018). Supply-side review of the UK specialist housing market and why it is failing older people. Housing, care and support. 21(2), str. 41-50.
6. HCA (2016). Shared Ownership and Affordable Homes Programme 2016 to 2021: Prospectus.
7. International Longevity Centre. (2016). The State of the Nation's Housing. ILC, London.
8. Lawson, J. (2013). The use of guarantees in affordable housing investment - a selective international review. AHURI Positioning Paper; no. 156. Australian housing and urban research institute, RMIT University.
9. Ministry for Housing, Communities and Local Government (2018). A new deal for social housing. London.
10. Ministry of Health, Welfare and Sport, e-vir. URL: <https://www.government.nl/topics/care-and-support-at-home/living-independently-for-longer>.
11. Nieboer, N., Gruis, V. (2016). The continued retreat of non-profit housing providers in the Netherlands. Journal for Housing and the Built Environment. zv. 31, str. 277-295. DOI 10.1007/s10901-015-9458-1.
12. Pannell, J., Aldridge, H. in Kenway, P. (2012). Market Assessment of Housing Options for Older People: A report for Shelter and the Joseph Rowntree Foundation. New Policy Institute. URL: www.npi.org.uk/files/New%20Policy%20Institute/Market%20Assessment%20of%20Housing%20Options%20for%20Older%20People.pdf.
13. Rusinovic, K., van Bochove, M., van de Sande, J. (2019). Senior Co-Housing in the Netherlands: Benefits and Drawbacks for Its Residents. International Journal of Environmental Research and Public Health. Vol. 16, str. 3776; doi:10.3390/ijerph16193776.

14. Shelter. (2012). Policy: report - A better fit? Creating housing choices for an ageing population. URL: https://england.shelter.org.uk/professional_resources/policy_and_research/policy_library/a_better_fit_creating_housing_choices_for_an_ageing_population.
15. SID Banka (e-vir). URL: <https://www.sid.si/en/financing/financing>
16. Verbeek-Oudijk, D. in van Campen, C. (2017). Older persons in nursing and care homes. The Netherlands Institute for Social Research. The Hague.
17. Vandevyvere, W. in Zenthöfer, A. (2012). The housing market in the Netherlands. Evropska komisija. Bruselj. https://ec.europa.eu/economy_finance/publications/economic_paper/2012/pdf/ecp_457_en.pdf.
18. Von Egdon, G. (1997). Housing for the elderly in the Netherlands: a care problem. Ageing International, zima-pomlad 1997, str. 165.
19. Walker, R. M., in van der Zon, F. M. J. (2000). Measuring the performance of social housing organisations in England and The Netherlands: A policy review and research agenda. Journal of Housing and the Built Environment. zv. 15, str. 183-194.
20. Wood, C. (2013). Top of the Ladder, Demos. URL: <https://demosuk.wpengine.com/files/TopoftheLadder-web.pdf?1378922386>.

PREDSTAVITEV AVTORJEV

Marija Bogataj, doktorica tehničnih znanosti, je redna profesorica za področje operacijskih raziskav in statistike imenovana leta 1994 na Univerzi v Ljubljani. Njene raziskave in predavanja sodijo na področje stohastike v prostorskem planiranju, urbanistični teoriji in sistemih oskrbe (vključno z logistiko), kjer je izpostavljena teorija rizikov in reševanje problemov negotovosti. V študijah staranja jo Google Scholar postavlja na vrh svetovne lestvice. Aktivno sodeluje pri številnih mednarodnih in domačih raziskovalnih projektih, nekatere pa tudi vodi. Profesor Bogatajeva je avtorica in soavtorica preko 250 znanstvenih in strokovnih člankov, objavljenih v visoko citiranih revijah in serijskih publikacijah, od tega preko 60 publikacij, ki jih indeksira WoS. Bila je tudi avtorica ali soavtorica 48 knjig. Njen H-indeks citiranosti WoS/Scopus je 20/21.

David Bogataj je doktor znanosti, redni profesor in strokovnjak na področju akustarstva, sistemov zagotavljanja socialne varnosti in upravljanja nepremičnin. Na Alma Mater Europaea – Evropskem centru, Maribor je redni profesor in predstojnik doktorskega študija socialne gerontologije in predstojnik katedre za tehnologijo in ekonomiko sistemov. Osebna bibliografija ddr. Bogataja zadnjih deset let (2013-2022) obsega 254 bibliografskih enot, od tega 27 izvirnih znanstvenih člankov, v WoS je indeksiranih 56 člankov in H-index citiranosti je 9.

Eneja Drobež je doktorica znanosti, izredna profesorica, svetovalka Ustavnega sodišča, docentka za civilno in gospodarsko pravo na Evropski pravni fakulteti Nove univerze ter sodelujoča predavateljica na Univerzi AMEU. Je avtorica številnih znanstvenih in strokovnih člankov z različnih pravnih področij (kazensko, civilno in upravno pravo). Njeno posebno področje študija so pravice intelektualne lastnine. Na tem strokovnem delovnem področju sodeluje z Uradom Evropske unije za intelektualno lastnino (EUIPO).

Sluga Andrej je doktorski kandidat na Evropski pravni fakulteti Nove univerze. Zaposlen je na Mestni občini Krško na mestu vodje oddelka za gospodarske dejavnosti. V preteklosti je opravljal dela s področja javnega naročanja in zagotavljanja izvajanja javnih služb, v zadnjem času pa je kot vodja projektov zadolžen za vzpostavitev socialne infrastrukture na stanovanjskem področju in področju dolgotrajne oskrbe. Izkušnje pridobljene v okviru vodenja projektov uporablja pri raziskovalnem delu, kjer se osredotoča na skladi regionalni razvoj in naloge lokalne skupnosti, kjer je zaposlen. V okviru raziskovalnega dela posebno pozornost namenja izzivom romske skupnosti, predvsem bivanjskim razmeram, kar je tudi predmet doktorske disertacije, ki jo pripravlja.

Marta Kavšek je doktorirala na področju managementa kakovosti. V okviru doktorskega raziskovanja je ugotavljala vpliv življenjskega sloga na obseg storitev dolgotrajne oskrbe pri starejših odraslih. Njene raziskovalne teme vključujejo

upravljanje zdravstvenega varstva, s posebno pozornostjo do integrirane oskrbe starejših oseb in oseb z boleznijo demenca. Ukvarja se s profesionalizacijo in razvojem kakovosti zdravstvenega varstva v visokem šolstvu. Na Fakulteti za zdravstvene vede je nosilka predmetov Dolgotrajna nega in Starejši, Družina in socialna omrežja ter sodeluje kot aktivna raziskovalka.

Valerija Rogelj, doktorica znanosti, docentka, si je kot revizorka 15 let pridobivala bogate delovne izkušnje pri uglednih mednarodnih revizijskih hišah, kot so Deloitte, KPMG in Ernst. Zadnjih 8 let je zaposlena na Uradu RS za nadzor proračuna kot državna revizorka v Sektorju za revizijo drugih evropskih skladov in mehanizmov, predvsem INTERREG sredstev. V WoS ima indeksiranih 19 člankov s področja socialne infrastrukture, upokojevanja in financiranja socialnih sistemov, H-indeks citiranosti je 6.

Samo Drobne je doktor znanosti, izredni profesor za geodezijo in geoinformatiko na Univerzi v Ljubljani, Fakulteti za gradbeništvo in geodezijo. Raziskovalno se ukvarja z regionalnim razvojem in planiranjem, modeli prostorske interakcije, funkcionalnimi regijami, dnevnim prometom, migracijami, prostorsko analizo v GIS. Izbrana bibliografija in življenjepis sta dostopna na <https://fgg-web.fgg.uni-lj.si/~sdrobne/#cv>.

Petra Janež je magistrirala na Univerzi v Ljubljani na področju ekonomije na temo davka na nepremičnine v Sloveniji. V svoji doktorski disertaciji z naslovom »Policentrično prostorsko-davčni simulacijski model migracij na ravni NUTS 5 in NUTS 3« je preučevala vpliv diferencirane davčne politike nepremičnin na tokove stalnih selitev in delovno mobilnost med občinami in regijami v Sloveniji. Med doktorskih študijem je del obveznosti opravila na Booth School of Business na Univerzi Chicago in McCombs School of Business na Univerzi Texas Austin. Preko ASEF-a pa se je vključila v raziskovalno skupino na Georgetown University pod vodstvom prof. dr. Urške Velikonja. V Sloveniji sodeluje kot raziskovalka pro projektih, odobrenih s strani Javne agencije za znanstvenoraziskovalno in inovativno dejavnost RS, in je avtorica znanstvenih in strokovnih člankov.

Renata Možanić doktorirala je socialnu gerontologiju na Alma Mater Europaea u Mariboru. Njezin znanstveni i profesionalni interes usmjeren je razvoju integrirane dugotrajne skrbi u zajednici. Obnaša funkciju predsjednice Udruge medicinskih sestara zdravstvene njege u kući i članica je povjerenstva za sestrinstvo pri Ministarstvu zdravstva Republike Hrvatske. Koautorica je prijedloga specijalističkog programa zdravstvene njege u kući. Aktivno sudjeluje na domaćim i inozemnim konferencijama te je kao autor ili koautor objavila više stručnih i znanstvenih radova.

Suzanna Mežnarec Novosel je doktorska študentka in predavateljica področja socialne gerontologije na Univerzi Alma Mater Europaea, Maribor, kjer je tudi za-

poslena kot odgovorna urednica Alma Mater Press. Svoje bogate izkušnje s področja finančnega managementa prenaša na področje raziskav razvoja socialne infrastrukture in procese integracij reaktivacijskih storitev, IK tehnologij in oskrbe v domače okolje in bivalne skupnosti.

Vesna Žegarac Leskovar je doktorica znanosti, redna profesorica za področje Arhitektura in prostor na Univerzi v Mariboru, Fakulteta za gradbeništvo, promet in arhitekturo, kjer je odgovorna za pedagoško in raziskovalno delo na področju trajnostne arhitekture in arhitekturne tehnologije.

Nataša Ćuković Ignjatović je doktorica znanosti, izredna profesorica na Fakulteti za arhitekturo Univerze v Beogradu za področje Arhitekturne konstrukcije, materiali in gradbena fizika. Je vodja raziskovalnega laboratorija SaRA (Sustainable and Resilient Architecture) in poučuje teoretične predmete in oblikovalske studije na različnih stopnjah študija.

Dušan Ignjatović je doktor znanosti, prodekan in redni profesor na Fakulteti za arhitekturo Univerze v Beogradu za področje Arhitekturne konstrukcije, materiali in gradbena fizika. Njegovo raziskovanje, poučevanje in praksa so usmerjeni v zeleno arhitekturo in inovativne nadgradnje stavbnega fonda.

Nataša Šprah je doktorica znanosti, asistentka za področje Arhitektura in prostor na Univerzi v Mariboru, Fakulteti za gradbeništvo, promet in arhitekturo. Njeno raziskovalno področje zajema dnevno osvetlitev stavb in urbanega okolja, kakovost bivanja in trajnostno zasnovano stanovanjskih objektov.

Novak Đukić je študent prvega letnika doktorskega študija na smeri Arhitektura in urbanizem na Fakulteti za arhitekturo Univerze v Beogradu. Leta 2021 je zaključil dodiplomski študij in leta 2023 magistriral ter pridobil naziv magister arhitekture.

Vanja Skalicky Klemenčič je doktorica znanosti, docentka za področje Arhitektura in prostor na Univerzi v Mariboru, Fakulteti za gradbeništvo, promet in arhitekturo. Njeno raziskovanje se osredotoča na različne vidike celovitega oblikovanja bivalnih okolij, od socialne trajnosti do visokokakovostnega urbanega oblikovanja.

BRIEF PRESENTATIONS OF THE AUTHORS

Marija Bogataj, doctor of technical sciences, is a full professor in the field of operational research and statistics, appointed in 1994 at the University of Ljubljana. Her research and lectures belong to the field of stochastics in urban theory, spatial systems and supply chains (including logistics), where the risk theory and uncertainties are exposed. In Ageing Studies, Google Scholar places her at the top of the world rankings. She actively participates in several international and national research projects and leads some of them. Professor Bogataj is the author and co-author of over 250 scientific and professional articles published in highly cited journals and serial publications, including over 60 publications indexed by WoS. She was also the author or co-author of 48 books. Her H-index of citations WoS/Scopus is 20/21.

David Bogataj, PhD, is a full professor and a researcher in the field of actuarial science, social security systems and real estate management. At the Alma Mater Europaea – European Center, Maribor is a professor and head of the doctoral study of social gerontology and head of the Department of Systems Engineering and Economics. The personal bibliography of ddr Bogataj of the last ten years (2013-2022) comprises 254 bibliographic units, of which 27 are original scientific articles, 56 articles are indexed in WoS, and his H-index of citation is 9.

Eneja Drobež, PhD, is an Adviser to the Constitutional Court, an Assistant Professor of Civil and Commercial Law at the European Law Faculty of the New University, and a contributing lecturer at AMEU University. She is the author of numerous scientific and professional articles in various fields of law (criminal, civil, and administrative law). Her specific area of study is intellectual property rights. She cooperates with the European Union Intellectual Property Office (EUIPO) in this professional work area.

Andrej Sluga is a PhD candidate at the Faculty of European Law of the New University in Nova Gorica, Slovenia. He is employed at the Krško Municipality as head of the economic activities department. As a project manager, he is responsible for the establishment of social infrastructure in the area of housing and long-term care. He uses the experience gained in project management in his research work, where he focuses on coherent regional development and the tasks of the local community. She pays special attention to the challenges of the Roma community, especially living conditions, which is also the subject of his doctoral dissertation.

Marta Kavšek holds a PhD in quality management. As part of her doctoral research, she studied the impact of lifestyle on the scope of nursing and care services for older adults. Her research topics include healthcare management, focusing on nursing and care for older adults and people with dementia. She is

engaged in professionalising and developing quality assurance in higher education in health care. At the Faculty of Health, she teaches courses Long-Term Care and Elderly, family and social networks, and participates as an active researcher.

Valerija Rogelj, PhD, is an assistant professor. She gained work experience as an auditor for 15 years at the auditing firms Deloitte, KPMG and Ernst. For the last eight years, she has been employed at the Budget Supervision Office of the Republic of Slovenia as an internal auditor at Sector for auditing other European funds and mechanisms, especially INTERREG funds. She wrote nineteen articles on social infrastructure, retirement and financing of social systems with an H-index of 6 published in WoS.

Samo Drobne, PhD, is an associate professor of geodesy and geoinformatics at the University of Ljubljana, Faculty of Civil and Geodetic Engineering. His research interests are regional development and planning, spatial interaction models, functional regions, commuting, migration, and spatial analysis in GIS. Selected bibliography and CV is available at

<https://fgg-web.fgg.uni-lj.si/~sdrobne/#cv>

Petra Janež has a master's degree from the University of Ljubljana in the field of economics on the topic of real estate tax in Slovenia. In her doctoral dissertation entitled "Polycentric spatial-tax simulation model of migration at NUTS 5 and NUTS 3 level", she studied the impact of a differentiated real estate tax policy on permanent migration flows and labour mobility between municipalities and regions in Slovenia. During her doctoral studies, she performed part of her duties at the Booth School of Business at the University of Chicago and at McCombs School of Business at the University of Texas Austin. Through ASEF, she joined the research group at Georgetown University under the leadership of Prof. Dr. Urška Velikonja. In Slovenia, she works as a researcher for projects approved by the Public Slovenian Research And Innovation Agency and authorises scientific and professional articles.

Renata Možanić received her PhD in social gerontology at the Alma Mater Europaea in Maribor. Her scientific and professional interest is focused on developing integrated long-term care in the community. She is the president of the Association of Home Health Care Nurses and is a member of the Committee for Nursing at the Croatian Ministry of Health. She is the co-author of the proposal for a specialistic home health care program. She actively participates in international conferences. She has published several professional and scientific papers as an author or co-author.

Suzanna Mežnarec Novosel is a doctoral student of Social Gerontology and an assistant in the area of management at Alma Mater Europaea University, where she is also employed as a research assistant. She transfers her extensive experi-

ence in the field of financial management to the field of research into the development of social infrastructure and the processes of integration of reactivation services, IC technology and care into the home environment and residential communities.

Vesna Žegarac Leskovar, PhD, is a full professor in Architecture and spatial planning at the University of Maribor, Faculty of Civil Engineering, Transportation Engineering and Architecture, where she is responsible for teaching and research on sustainable architecture and architectural technology.

Nataša Ćuković Ignjatović, PhD, is an Associate Professor at the University of Belgrade – Faculty of Architecture, in the field of Architectural constructions, materials and building physics. She is head of the Research laboratory SaRA (Sustainable and Resilient Architecture), teaching theoretical courses and design studios at various study levels.

Dušan Ignjatović, PhD, is vice dean and full professor at the University of Belgrade – Faculty of Architecture in Architectural Construction, materials, and building physics. His research, teaching, and practice are focused on green architecture and innovative upgrades to the building stock.

Nataša Šprah, PhD, is an assistant in the field of Architecture and spatial planning at the University of Maribor, Faculty of Civil Engineering, Transportation Engineering and Architecture. Her field of research encompasses daylighting in buildings and the urban environment, housing quality and sustainable design of residential buildings.

Novak Đukić is a first-year doctoral student in Doctoral Academic Studies – Architecture and Urbanism at the University of Belgrade – Faculty of Architecture. He completed his undergraduate studies in 2021 and earned a master's degree in 2023, obtaining the title of Master of Architecture.

Vanja Skalicky Klemenčič, PhD, is an assistant professor in the field of Architecture and spatial planning at the University of Maribor, Faculty of Civil Engineering, Transportation Engineering and Architecture. Her research focuses on various aspects of the comprehensive design of living environments, from social sustainability to high-quality urban design.

IZVLEČEK IZ RECENZIJE I

Slovenski parlament je nedavno potrdil novi Zakon o dolgotrajni oskrbi. Zakonodajna aktivnost je odprla tudi vprašanje obstoja in učinkovitosti organizacije in pravnega okolja za spodbujanje razvoja socialne infrastrukture za bivanje in oskrbo starejših. Socialna infrastruktura vključuje objekte, v katerih se izvajajo storitve dolgotrajne oskrbe. Zato se je v novem zakonu odprlo tudi vprašanje ureditve te infrastrukture ter stanovanjsko-varstvenih rešitev kot dela socialne infrastrukture, saj so v korist posameznika in skupnosti.

Knjiga PROSTORSKI IN SOCIO-EKONOMSKI VIDIKI V ŠTUDIJAH STARANJA, ki jo je uredila prof. dr. Marija Bogataj, je sestavljena iz posameznih prispevkov večjega števila avtorjev, strukturirana v tri področja: (a) Socialna infrastruktura za starejšim prijazne rešitve oskrbe v skupnosti; (b) Socialna infrastruktura v okviru pravnih in organizacijskih možnosti in (c) Financiranje socialne infrastrukture. Vsako od treh področij vključuje eno do štiri poglavja.

Obravnavana monografija je izvirno znanstveno delo, namenjeno tako znanstveni kot tudi strokovni javnosti. Predstavlja pomemben prispevek s področja socialne infrastrukture, tako z vidika strokovne javnosti, politike in razvijalcev finančnih mehanizmov, pa tudi z vidika sedanjih in nas, bodočih uporabnikov, ko začnemo razmišljati, kako želimo mi ali naši bližnji preživeti starost.

02.10.2024

Prof Dr Bojan Grum

IZVLEČEK IZ RECENZIJE II

Vse bolj starajoča se družba s seboj prinaša raznolike izzive, s katerimi se soočamo na mnogih področjih, tudi na področju socio-ekonomske in prostorske problematike. Konkretnje posega ta publikacija na področje socialne infrastrukture v luči oskrbe starejših odraslih. Ne samo da predstavi pomembne izzive in srebrno ekonomijo, temveč tudi znanstveno ovrednoti področje, tudi skozi prizmo primerjav, kar dopolnjuje s predlogi. Zato je vsebina te monografije še kako aktualno za sodobni čas.

Predložena znanstvena monografija je pomemben prispevek s področja socialne infrastrukture, tako namenjen strokovni javnosti, odločevalcem v politiki in financah, kakor tudi laični javnosti, ko se približujemo in začnemo razmišljati, kako želimo mi ali naši bližnji preživeti pozno obdobje našega življenja. Da se nanj lahko pripravimo in ozavestimo pomembne vidike.

Rdeča nit je spoznanje, da je za kakovost in uspešnost soočenja z izzivi ter obravnave tako zelo aktualnega problema, ki zadeva ne le starejše odrasle, ampak vse generacije, premalo le ustrezno razmišljanje, ampak je potrebno tudi delovanje. Avtorji izhajajo iz primerov dobrih praks, iz potreb posameznikov in skupnosti, iz danih možnosti in teži k uresničevanju potreb v okviru kakovostnega staranja.

30.09.2024

Doc Dr Mihaela Kežman

EXTRACT FROM REVIEW I

The Slovenian Parliament recently approved the new Long-Term Care Act. Legislative activity also raised the issue of the existence and effectiveness of the organization and legal environment for promoting the development of social infrastructure for the residence and care of older adults. Therefore, in the new legal proposal, the issue of regulating this social infrastructure, including housing and care solutions as part of the social infrastructure, was opened up, as they benefit the individual and the community.

Scientific monograph SPATIAL AND SOCIO-ECONOMIC ASPECTS IN AGING STUDIES, edited by Professor Marija Bogataj, is composed of individual contributions by many authors, structured into three areas: (a) Social infrastructure for elderly-friendly care solutions in the community; (b) Social infrastructure within the framework of legal and organizational options and (c) Financing of social infrastructure. Each of the three areas includes one to four chapters.

The book is an original work intended for the scientific and professional audience. It represents an essential contribution to the field of social infrastructure that the professional public, developers and politicians could well accept.

October 2nd, 2024

Prof Dr Bojan Grum

EXTRACT FROM REVIEW II

An increasingly ageing society brings diverse challenges in many areas, including socio-economic and spatial issues. More concretely, this publication intervenes in the field of social infrastructure in light of the care of older adults. It presents significant challenges to the silver economy and scientifically evaluates the field through comparisons and proposals. That is why the field of the given monograph is still relevant in modern times.

The presented scientific monograph is an essential contribution to the field of social infrastructure, both from the point of view of the professional public decision-makers in politics and finance, as well as from the point of view of the lay public when we approach and start thinking about how we or our loved ones want to spend the late period of our lives so that we can prepare for it and become aware of important aspects.

The common thread is the realization that for the quality and success of confronting and dealing with such a very current problem, which concerns not only older adults but all generations, adequate thinking is not sufficient, but action is also necessary. It originates from examples of good practices, from the needs of individuals and communities, from the given possibilities, and tends to realize the needs in the context of quality ageing.

September 30, 2024

Assist Prof Dr Mihaela Kežman



ALMA MATER
PRESS

www.almamater.si

