



ALMA MATER
EUROPAEA
UNIVERZA

**Hierarhična zasnova socialne infrastrukture za
medgeneracijsko sožitje in blažitev socialnih
pritiskov na podeželju -**

PROJEKCIJE POTREB IN SOCIALNE KMETIJE

**David Bogataj, Marija Bogataj, Samo Drobne,
Valerija Rogelj, Carmen Rajer, Borut Vidmar
in Eneja Drobež**



ALMA MATER
— PRESS —

Hierarhična zasnova socialne infrastrukture za medgeneracijsko sožitje in blažitev socialnih pritiskov na podeželju - Projekcije potreb in socialne kmetije

**David Bogataj, Marija Bogataj, Samo Drobne, Valerija Rogelj,
Carmen Rajer, Borut Vidmar, Eneja Drobež**

Monografijo je financirala ARIS preko projekta L7-3188 Hierarhična zasnova in financiranje socialne infrastrukture pametnih srebrnih vasi, medtem ko so bile specifične kmečkega prebivalstva obdelane v raziskavi : CRP V6-2041 »Medgeneracijsko sožitje na podeželju, razvoj socialne infrastrukture za preprečevanje socialne izključenosti ter blažitev socialnih pritiskov na podeželju«, ki sta jo financirali ARIS in Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano.

Trebnje, Maribor, Ljubljana 2025

Naslov: **Hierarhična zasnova socialne infrastrukture za medgeneracijsko sožitje in blažitev socialnih pritiskov na podeželju - Projekcije potreb in socialne kmetij** (*Hierarchical design of social infrastructure for intergenerational coexistence and alleviation of social pressures in rural areas - Projections of needs and social farms*)

Znanstvena monografija

Izdajatelji in založniki: Zavod INRISK - Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom, Kidričeva ulica 1, Trebnje, Univerza Alma Mater Europaea, Slovenska 17, Maribor in Univerza v Ljubljani, Fakulteta za gradbeništvo in geodezijo, Jamova cesta 2, Ljubljana

Leto izdaje: 2025

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

Zbirka: Matematična ekonomika, operacijske raziskave in logistika (MEORL), serijska št. 45

Urednici: prof. dr. Marija Bogataj, CERRISK-INRISK in pred. Suzana Mežnarec Novosel, mag., Univerza Alma Mater Europaea

Recenzenta: prof. dr. Bojan Grum, Nova Univerza, Ljubljana
prof. dr. Alenka Temeljotov Salaj, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim

Ključne besede: podeželje, grajeno okolje, socialna infrastruktura, staranje, funkcionalne zmožnosti, demografske projekcije, aktuarska matematika, prostorska hierarhija.

Financer: Monografijo je financirala ARIS preko projekta L7-3188 Hierarhična zasnova in financiranje socialne infrastrukture pametnih srebrnih vasi, medtem ko so bile specifične kmečkega prebivalstva obdelane v raziskavi: CRP V6-2041 »Medgeneracijsko sožitje na podeželju, razvoj socialne infrastrukture za preprečevanje socialne izključenosti ter blažitev socialnih pritiskov na podeželju«, ki sta jo financirali ARIS in Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Univerzitetna knjižnica Maribor

364.4:316.334.5

HIERARHIČNA zasnova socialne infrastrukture za medgeneracijsko sožitje in blažitev socialnih pritiskov na podeželju - Projekcije potreb in socialne kmetije [Elektronski vir] : [znanstvena monografija] / David Bogataj ... [et al.]. - E-knjiga. - Trebnje : Zavod INRISK - Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom ; Maribor : Univerza Alma Mater Europaea ; Ljubljana : Univerza v Ljubljani, Fakulteta za gradbeništvo in geodezijo, 2025. - (Matematična ekonomika, operacijske raziskave in logistika (MEORL) ; serijska št. 45)

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

ISBN 978-961-96687-2-6 (Zavod INRISK)

COBISS.SI-ID 230400771

Platnici: Delež starih 80 let ali več v slovenskih občinah na dan 1. 1. 2024, kartograf in oblikovalec platnic izr. prof. dr. Samo Drobne.

Avtorji publikacije so odgovorni za vse trditve in podatke, ki jih navajajo v svoji monografiji.

UVODNIK

Za Slovenske občine, če izvzamemo Ljubljano in Maribor, velja da so ruralnega značaja. Za uspešno premagovanje izzivov staranja na podeželju, z željo po revitalizaciji podeželja je pomembno uspešno izvajanje vrste dejavnosti, ki jih Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) razvršča v tri skupine:

- zagotavljanje starosti prilagojenega grajenega okolja (nastanitev, zgradba in njena okolica, transportne in digitalne mreže – optimizacija logistike);
- razvoj boljšega okolja storitev (skupnostna oskrba in zdravstvene storitve v njej, oskrbovalni sistemi, civilna pobuda in politika zaposlovanja) ter
- razvoj boljšega socialnega okolja (socialna vključenost, socialna participacija, komuniciranje in informacijske mreže).

Rezultati, ki smo jih pridobili od predstavnikov organizacij, odgovornih za dolgotrajno oskrbo še pred sprejetjem Zakona o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk) kažejo, da so na področju storitev dolgotrajne oskrbe v Sloveniji potrebne precejšnje izboljšave prav na področjih, ki jih izpostavlja WHO, saj se je obstoječi sistem, ki se je v preteklosti osredotočal na financiranje institucionalnega varstva starejših, izkazal za neučinkovitega. Ta namreč ob naglem staranju prebivalstva ne more v celoti zadovoljiti obstoječega povpraševanja po teh storitvah in ne odgovarja na potrebe sedanjih kohort starejših prebivalcev v Sloveniji. S prehodom na pomoč na domu pa se izkazujejo izredno visoki stroški potovanja oskrbovalcev od oskrbovanca do oskrbovanca, kajti posamezni oskrbovalec porabi v povprečju 20% do 30% osem-urnega delovnika za premagovanje razdalj.

Zato smo se obrnili na sedanje in potencialne uporabnike dolgotrajne oskrbe in se z njimi pogovarjali o sprejemljivosti organizacije oskrbe v bolj skoncentrirani skupnosti – v pametnih srebrnih vaseh.

Monografija predstavlja projekcije rasti prebivalcev po starostnih kohortah po slovenskih regijah, prikazuje spreminjanje starostnih struktur po regijah in opozarja na drastični upad razmerja me delovno aktivnim prebivalstvom in starejšimi, ki so potrebni tuje pomoči. Na temelju teh projekcij in predvideni strukturi povpraševanja po dolgotrajni oskrbi glede na starost prebivalcev določamo potrebno število oskrbovalcev. Še posebej se delo osredotoča na potrebe kmečkega prebivalstva in možnosti zasnove oskrbe starejših na kmetijah, ki bi razvile dopolnilno dejavnost. Na temelju anket so predstavljene želje potencialnih uporabnikov dolgotrajne oskrbe in njihove sedanje možnosti za financiranje le-te. Predstavljene so možnosti novih smeri razvoja socialne infrastrukture in storitev na podeželju, ki naj bi jih podprl tudi novi zakon o dolgotrajni oskrbi in ki bi jih uporabniki z zadovoljstvom sprejeli. Pereč problem visokih stroškov potovanja oskrbovalcev, ki zavzemajo velik del njihovega delovnika, je tu še posebej izpostavljen in narekuje nadaljnje aktivnosti za ublažitev teh izdatkov iz nastajajoče blagajne zavarovanja za dolgotrajno oskrbo.

V monografiji smo se osredotočili še posebej (a) na starejše prebivalce slovenskega podeželja kot potencialne ali obstoječe uporabnike dolgotrajne oskrbe ter (b) kmetijska gospodarstva, ki bi prispevala k izboljšanju mreže dolgotrajne oskrbe v okviru oskrbe v skupnosti, še

predvsem z izvajanjem dopolnilne dejavnosti na kmetiji, kar bi lahko prispevalo k zaviranju praznjenja podeželja. Proučili smo trenutno stanje sobivanja različnih generacij na podeželju, pri čemer je bilo mogoče zaslediti vse hitrejše staranje gospodarjev kmetij in odliv mladih v mesta, ker na podeželju ni dovolj primernih delovnih mest, kmetije pa težko zagotovijo primerno življenje za več članov družine. Tako ostareli prebivalci podeželja ostajajo sami doma. Izpostavljeni so rizikom padcev in drugih nezd, pa tudi zdravstvenim posledicam osamljenosti. Situacijo je dodatno zaostri dvig starosti ob upokojitvi njihovih otrok. Ker so trendi praznjenja in staranja podeželja zaskrbiljujoči, smo izdelali demografske projekcije in študirali dolgoročne potrebe po izboljšanju socialne infrastrukture nasploh, potrebnih kapacitet bivalnih objektov v domovih starejših občanov in različnih oblikah bivališč v skupnosti, tudi v okviru dopolnilne dejavnosti na kmetiji. Vključili pa smo tudi analizo možnosti dodatnega zaposlovanja, ki bo pritegnilo mlade, da ostanejo na podeželju.

Opis stanja in projekcij lepo dopolnjujejo nazorne tematske karte.

Prof. dr. Marija Bogataj

Kazalo vsebine

Recenzija 1	7
Recenzija 2.....	8
1. UVOD IN PREGLED LITERATURE	9
1.1 IZHODIŠČE	9
1.2 PROBLEMATIKA PRAZNJENJA PODEŽELJA IN STARANJE PREBIVALSTVA.....	13
1.3 PROJEKCIJE RASTI STAREJŠEGA PREBIVALSTVA 65+ PO STTISTIČNIH REGIJAH	20
1.4 PROJEKCIJE RASTI PREBIVALSTVA ZELO STARIH ODRASLIH 80+ PO STTISTIČNIH REGIJAH.....	24
1.5 PRIČAKOVANO ŠTEVILO OSEB Z BOLEZNIJO DEMENCA	29
1.6 PRILOŽNOSTI IN OVIRE ZA SOCIALNO KMETOVANJE, KOT JIH OBRAVNAVA MEDNARODNA LITERATURA.....	34
1.7. RAZLIKE MED OBČINAMI IZRAZITO PODEŽELSKEGA ZNAČAJA IN DRUGIMI OBČINAMI GLEDE NA INFRASTRUKTURO ZA OSKRBO STAREJŠIH OBČANOV	43
1.8 NOVE SMERI RAZVOJA SOCIALNE INFRASTRUKTURE IN STORITEV NA PODEŽELJU, KI JIH BO ODPRL ZAKON O DOLGOTRAJNI OSKRBI (ZDOsk)	51
2. KMETIJSKA GOSPODARSTVA NA OZEMLJU SLOVENIJE	54
2.1 DELOVNA SILA NA DRUŽINSKIH KMETIJAH	54
2.2 DEMOGRAFSKE PROJEKCIJE STRUKTURE KMEČKIH GOSPODINJSTEV IN OSKRBE DO LETA 2070	59
2.3 DOLGOTRAJNA OSKRBA KOT PRIMER DOPOLNILNE DEJAVNOSTI NA KMETIJI	63
3. STARANJE IN UPOKOJEVANJE KMETOV	68
3.1 OBVEZNO POKOJNINSKO IN INVALIDSKO ZAVAROVANJE KMETOV	68
3.2 STARANJE PREBIVALSTVA NA PODEŽELJU IN DOLGOTRAJNA OSKRBA	70
4 RAZVOJ SOCIALNEGA VARSTVA V OKVIRU PAMETNIH VASI ZA JUTRI	79
4.1. UVOD.....	79
4.2 REZULTATIH INTERVJUJEV Z DELEŽNIKI V SLOVENSKEM SISTEMU DOLGOTRAJNE OSKRBE V MAJU 2021	82
4.3 MNENJA SEDANJIH IN BODOČIH UPORABNIKOV DOLGOTRAJNE OSKRBE.....	97
4.4 POGLEDI NA ORGANIZACIJO DOLGOTRAJNE OSKRBE	106

5. PROJEKCIJE POTREB PO OSKRBI	122
5.1 PROJEKCIJE PO OBČINAH, LAS-ih IN REGIJAH	122
5.2 METODOLOGIJA GEO-GERONTOLOŠKIH PROJEKCIJ	123
5.3. PROJEKCIJE POTREBNIH KAPACITET SOCIALNE INFRASTRUKTURE ZA 24-URNO BIVANJE STAREJŠIH ODRASLIH ODVISNIH OD TUJE POMOČI V NASTANITVENIH OBJEKTIH ZA IZVAJANJE DOLGOTRAJNE OSKRBE PO REGIJAH	126
5.4. PROJEKCIJE POTREBNIH KAPACITET SISTEMA DOLGOTRAJNE OSKRBE ZA STAREJŠE ODRASLE ODVISNIH OD TUJE POMOČI PO VRSTAH OSKRBE	130
Literatura	136

Recenzija 1

Monografija, ki obravnava izzive dolgotrajne oskrbe na slovenskih podeželskih območjih, s posebnim poudarkom na kmečkih gospodarstvih, je pomemben prispevek k razumevanju potreb in rešitev za staranje prebivalstva na podeželju. Znanstvena obravnava problema vključuje temeljito analizo demografskih projekcij, ki jasno prikazujejo spremembe v starostnih strukturah prebivalstva ter potrebe po dolgoročnih rešitvah v okviru dolgotrajne oskrbe, predvsem v podeželskih in kmečkih okoljih.

Avtorji monografije izpostavljajo ključne izzive, ki jih pred nas postavlja staranje prebivalstva, zlasti na podeželju, kjer so lahko storitve dolgotrajne oskrbe še posebej težko dostopne. Prevladujoči fokus na institucionalnem varstvu se izkazuje za neučinkovitega, kar je v kontekstu hitrega staranja prebivalstva še posebej problematično. Problemi visokih stroškov potovanja oskrbovalcev, ki v povprečju porabijo velik del svojega delovnega časa za premagovanje razdalj, izpostavljajo potrebo po optimizaciji logistike in iskanju novih oblik oskrbe, kot so pametne "srebrne vasi", ki združujejo oskrbo v bolj koncentriranih skupnostih.

Monografija natančno analizira, kako bi inovativni pristopi, kot je razvoj dopolnilnih dejavnosti na kmetijah, lahko prispevali k ohranjanju življenjskega standarda starejših na podeželju ter preprečili nadaljnje praznjenje teh območij. S tem bi se razvila infrastruktura, ki bi omogočila boljše socialno oskrbo starejših, hkrati pa prispevala k ustvarjanju novih delovnih mest, ki bi zadržala mlade na podeželju. Pomemben prispevek je tudi razprava o tem, kako bi novo sprejeti Zakon o dolgotrajni oskrbi lahko podprl te razvojne usmeritve ter olajšal prehod v trajnostne oblike oskrbe, ki so prilagojene specifičnim potrebam podeželskega prebivalstva.


Avtorji ne pozabijo tudi na demografske projekcije in analizo potrebščin v prihodnosti, predvsem glede kapacitet bivalnih enot za starejše, kar dodatno poudarja nujnost sprejemanja celovitih in dolgoročnih ukrepov. Analiza trenutnega stanja sobivanja različnih generacij na podeželju je prav tako ključna, saj izpostavi hitri upad števila mladih in staranje kmetijskih gospodarstev, kar posledično vpliva na kvalitetno življenje starejših, ki ostajajo brez zadostne podpore.

Poleg vsebine je monografija bogato opremljena z nazornimi tematskimi kartami, ki še dodatno prispevajo k jasnemu razumevanju problematike in njenih prostorskih dimenzij. Ta pregledna predstavitev omogoča jasnejše oblikovanje politik in ukrepov, ki so nujni za obvladovanje prihodnjih izzivov, s katerimi se bomo soočili na področju dolgotrajne oskrbe na podeželju.

V zaključku lahko rečemo, da monografija prinaša izčrpno in nujno potrebna spoznanja o stanju dolgotrajne oskrbe v Sloveniji, obenem pa ponuja konkretne predloge za izboljšanje te oskrbe, ki se osredotočajo na kmečko prebivalstvo in njegovo vključevanje v dolgoročne rešitve.

Ljubljana, 19.3.2025

Prof. dr. Bojan GRUM



Recenzija 2

Monografija avtorjev Bogataj, Bogataj, Drobne, Rogelj, Rajer, Vidmar in Drobež predstavlja noviteto na področju revitalizacije podeželja, saj se ukvarja s problematiko uspešnega premagovanja izzivov staranja na podeželju. Pri tem se naslanjajo na priporočila Svetovne zdravstvene organizacije WHO glede zagotavljanja starosti prilagojenega grajenega okolja, razvoja boljšega okolja storitev ter razvoja boljšega socialnega okolja. V monografiji so predstavljeni rezultati raziskave pri kateri so poleg pregleda dokumentov organizacij, odgovornih za dolgotrajno oskrbo, izvadlu intervjuje s sedanjimi in potencialnimi uporabniki dolgotrajne oskrbe. V obsejni monografiji so predstavljene projekcije rasti prebivalcev po slovenskih regijah ter spreminjanje starostnih struktur ter razmerje med delovno aktivnim prebivalstvom in starejšimi, ki so potrebni tuje pomoči. V monografiji so predstavljene alternativne možnosti zasnove oskrbe starejših prebivalcev na ruralnem področju, še posebej izvajanje dopolnilne dejavnosti na kmetiji. Monografija je zelo dobrodošla, saj se celovito posveča pereči problematiki oskrbe starejših prebivalcev slovenskega podeželja ter izboljšanju mreže dolgotrajne oskrbe tudi z alternativnimi možnostmi. Avtorji so nazorno umestili projekcijo različnih oblikah bivališč v skupnosti z dopolnilnimi dejavnostmi na kmetijah v okvir predstavljenе demografske projekcije, dolgoročne potrebe po izboljšanju socialne infrastrukture nasploh ter potrebnih kapacitet bivalnih objektov v domovih starejših občanov. Pri tem so upoštevali možnosti dodatnega zaposlovanja mladih na podeželju.

Trondheim, 19.03. 2025

prof. dr. Alenka Temeljotov Salaj



1. UVOD IN PREGLED LITERATURE

1.1 IZHODIŠČE

Pri snovanju socialne infrastrukture in socialnih mrež v podporo staranju moramo v študijah pričeti s preučevanjem socialne problematike, predvsem socialne izključenosti starejših na podeželju in s tem problematike demografskega praznjenja podeželja. Podrobneje smo preučili zakone in podzakonske akte s področja socialnega varstva. Izkazalo se je, da zakonodaja ne rešuje posebnosti te problematike na podeželju, ki je očitna iz naših analiz stanja na podeželju¹. Še posebej je očitno praznjenje malih obmejnih ruralnih občin, ki so nastale po osamosvojitvi Slovenije. Da so razlike značilne, je mogoče potrditi že z Z+4 testom asociacije. Pregled demografskih projekcij, ki jih je za Slovenijo objavil EUROSTAT v študiji EUROPOP2019 za ne-migracijski scenarij, kaže, da bo do konca stoletja razmerje med prebivalstvom v delovni dobi (15-64) in starimi 80 in več let (80+) upadlo iz sedanjih 11 na 2,7. V podeželskih občinah bo delovno aktivno prebivalstvo komaj zadostovalo za oskrbo starejših. Zato smo podrobneje obdelali demografske in geo-gerontološke projekcije po regijah in LAS-ih in ob zavedanju, da obseg opazovane populacije ni tako velik, da bi bile projekcije zelo zanesljive, tudi po občinah.

Nadalje smo preučili podatkovno bazo gospodinjstev v Sloveniji, ki smo jo za potrebe projekta pridobili od Ministrstva za notranje zadeve. Podatkovna baza je izredno obsežna. Iz obdelave podatkov sledi, da je na podeželju velik delež starejših kmetov in članov njihovih družin, ki so predvidoma zaradi ostarelosti in multimorbidnosti potrebni pomoči drugih. Ti zaradi odseljevanja mladih v mesta in naselja mestnega značaja ostajajo pogosto brez aдекватne pomoči v družini. Za mnoge do 20-urna tedenska socialnovarstvena storitev pomoči na domu (PND), kot jo narekujejo omejitve v normativih in standardih oskrbe, ni zadostna, da bi lahko do smrti ostajali v oskrbi na domu. Rezultate analiz podatkovne baze slovenskih gospodinjstev, ki smo jo pridobili od Ministrstva za notranje zadeve RS, smo povezali s projekcijo prebivalstva, ki je ali bo potrebno tuje pomoči, in napovedali potrebo po številu oskrbovalcev, potrebnih za oskrbo starejših. Dodali smo projekcijo potrebne socialne infrastrukture in formalnih ali neformalnih izvajalcev za njihovo oskrbo. Projekcijo naraščajočih potreb po socialni infrastrukturi za starejše prebivalstvo smo povezali s podatki **o upadu števila učencev v osnovnih šolah** na ruralnih področjih ([Priloge B3 do B14](#)), v poglavju 2.2. pa smo to dopolnili z geo-gerontološkimi projekcijami kmetov in njihovih družinskih članov. Da bi poiskali predloge, kako naprej, smo pregledali domačo in tujo literaturo ter pravno podlago za reševanje te problematike v Sloveniji. Kljub temu, da obstaja obsežna literatura o pozitivnih učinkih medgeneracijskih odnosov tako na starejše ljudi kot na mlade (glej predvsem pregledni članek avtorjev Martinez-Martinez, Diaz, in Soler (2019)², so le v zelo redkih primerih predstavljeni dokazi o koristih te vrste odnosov v kontekstu celostnih učinkov podpornih družbenih omrežij. Pod geslom »Intergenerational coexistence« smo našli le 36

¹ [COBISS.SI-ID 303043072].

² »An Approach to the Positive Emotions Generated in Intergenerational Relationships: Main determinants that affect the happiness and well-being of the elderly«, *Debates en sociologia* (49) , pp.35-53).

čankov v WoS in od tega le polovico, ki so nam lahko pomagali oblikovati nabor gesel in vprašalnik, ki je bil predmet našega raziskovanja. To geslo se prvič pojavi v Web of Science (WoS) šele v letu 2009. Članki s tem geslom pridobivajo z leti na številu objav, zato smo podrobneje pregledali predvsem 23 čankov iz zadnjega desetletja. Ti se ne spuščajo v pomembnejša vprašanja razlik med agrarnim in mestnim področjem, zato tedaj, ko dodamo še geslo »rural areas«, zadetkov sploh ni.

Kot kaže predvsem anglosaška literatura, je socialna izključenost eden odločilnih faktorjev zgodnejšega obolevanja populacije tako v mestih kot tudi na podeželju. Glede na ključne besede »social exclusion« in »older adults« Web of Science (WoS) razvršča 659 čankov, vendar jih le 44 posveča večjo pozornost ruralnim področjem, kar kaže na to, da so vidiki staranja na podeželju in izključenosti podeželskih starostnikov slabo raziskani, so pa pomembni za oblikovanje vrste oskrbe in razpršenost objektov dolgotrajne oskrbe (DO) v prostoru, čemur smo zato posvetili večjo pozornost.

Glede na ključne besede: »ageing population«, »rural areas«, »housing« in »long term care« smo v WoS našli le štiri članke, ki smo jih podrobneje poučili. Eden od čankov je naš: »Smart Silver Villages as part of Social Infrastructure for Older Adults in Rural Areas« objavljen skupaj s kolegom iz Španije, kjer je ta sistem med najbolj razvitimi³. V tem članku je tudi podan nabor literature, na kateri naše izvajanje temelji. Ostali trije relevantni članki so bolj usmerjeni v problematiko zdravstvene oskrbe prebivalstva na podeželju in se le delno osredotočajo na socialne vidike (Moon et al. (2015)⁴. Članek izpostavlja problematiko manj razvitih predelov, kjer so prebivalci zaradi slabše izobrazbe tudi v slabšem zdravstvenem stanju, kar je pomembno še predvsem za planiranje dolgotrajne oskrbe in aktivnosti, ki bi omilile te posledice. Zato smo pogledali tudi, kako na manjšem vzorcu izobrazba vpliva na potrebo po dolgotrajni oskrbi in na temelju tega vnesli ustrezna vprašanja v naš vprašalnik. Drugo tako delo je objava Handa et al., (2016)⁵, kjer gre za primerjavo med rezultati te specifične raziskave na podeželju in v mestih in ni narekovala kakšnih posebnih vprašanj za našo študijo, in pregled Camposove in Freienbergove za področje Španije (2020)⁶. **Navedena objave opozarjajo, da je socialni vidik skrbi za starejše tudi v visoko rangiranih revijah dokaj skopo obdelan.** Z izključitvijo »ageing population« iz nabora besed je sicer naraslo število čankov na 34, s skoraj 90% objav v zadnjem desetletju, vendar je tudi tu več analiz zdravstvene, malo pa socialne oskrbe. Vprašanje medgeneracijskega sožitja je tudi v tem naboru čankov zanemarjeno.

Pri pregledu literature v WoS o socialni infrastrukturi, ki obsega 1276 bibliografskih enot s ključno besedo »social infrastructure«, smo se osredotočili na 167 čankov, ki govorijo o problematiki socialne infrastrukture na podeželju, vendar med njimi le šest čankov

³Bogataj et al., 2020, IFAC PAPERSONLINE 53(2), pp.16914-16919.

⁴ Towards an understanding of the relationship of functional literacy and numeracy to geographical health inequalities. Social science & medicine 143, pp.185-193

⁵ Oral Health Status of Rural and Urban Population of Gurgaon Block, Gurgaon District Using WHO Assessment Form through Multistage Sampling Technique. Journal of clinical and diagnostic research 10 (5) , pp.ZC43-ZC51

⁶ General Practice and the Community: Research on health service, quality improvements and training. Selected abstracts from the EGPRN Meeting in Vigo, Spain, | European journal of general practice 26 (1) , pp.42-50

obravnava problematiko socialne infrastrukture za oskrbo starejšega prebivalstva; med njimi je tudi naš. O pomenu izgradnje ustrezne socialne infrastrukture za »care farming«, kot Sanglhuber in Schneider (2015)⁷ imenujeta socialno oskrbo na kmetiji, je več navedenega le v njenem članku: »Rural Social Infrastructure Breaking New Ground«. Ta članek temelji na raziskavah sedmih različnih kmetij v Pergu v Zgornji Avstriji. Med letoma 1996 in 1999 so različni akterji (kmetijska zbornica, socialnovarstvena zveza, kmetje) razvili in izvajali inovativen pristop k možnostim oskrbe starejših na podeželju, ki jih je finančno podprla Evropska unija. Evropske subvencije so omogočile izobraževanje o varstvu starejših in razvoj stanovanjskih enot brez ovir za starejše v obstoječih kmetijskih zgradbah. Analiza deset let po izvedbi projekta, podana v tem članku, preučuje, ali pomoč pri bivanju na kmetijah predstavlja obetavno perspektivo načrtovanja socialne infrastrukture v regiji in izhaja iz obstoječih primerov strategij in načel, ki služijo kot vzorci za kakovostno staranje in oskrbo na kmetijah. V anketi smo preverili, ali so predlogi primerni tudi za modifikacijo rešitev pri nas, v nadaljevanju pa predstavili napredek, ki ga je Avstrija dosegla na zakonodajnem področju in implementaciji teh vsebin.

Ena od uveljavljenih oblik socialne infrastrukture za oskrbo starejšega prebivalstva, ki je značilna za anglosaška področja, z dokazanimi pozitivnimi učinki na podaljšanje pričakovanega trajanja življenja, so upokojske vasi (»retirement villages«). Pod tem geslom najdemo 395 člankov, ki kažejo na pozitivne posledice tovrstne kombinacije socialne, zdravstvene in stanovanjske oskrbe z dobro organizacijo prostočasnih aktivnosti.

Glede na to, da Evropska komisija podpira tudi naložbe v vzpostavitev in razvoj nekmetijskih dejavnosti na podeželju, ki bodo pripomogle k večji oziroma boljši ponudbi različnih storitev na podeželju in k možnosti za dodatne zaposlitve oziroma večjega prihodka tako na podeželju nasploh, kakor tudi na kmetijah z dopolnilnimi dejavnostmi, velja izpostaviti socialno kmetijstvo (social farming) med najpomembnejše še ne razvite dejavnosti v Sloveniji, kar pa je novi Zakon o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk-1)⁸ izključil iz predlaganih opcij.

Sledili smo cilju, da podeželje ostane bolj poseljeno. S tem namenom smo iskali dobre prakse v tujini tudi preko ključne besede »social farming«, ki zajema 75 članke s to temo. Članki zasledujejo inovativne rešitve socialnega podjetništva v kmetijskem sektorju, ki ohranja podeželska območja vitalna. Številni primeri tako na zahodu, kot tudi v nekaterih vzhodnih evropskih državah kažejo na to, da se taka socialna podjetja lahko uspešno odzovejo na izziv **socialne izključenosti in pomanjkanja socialnih storitev** vključno z večjo dostopnostjo do zdravstvenega varstva ter drugih priložnosti na podeželju.

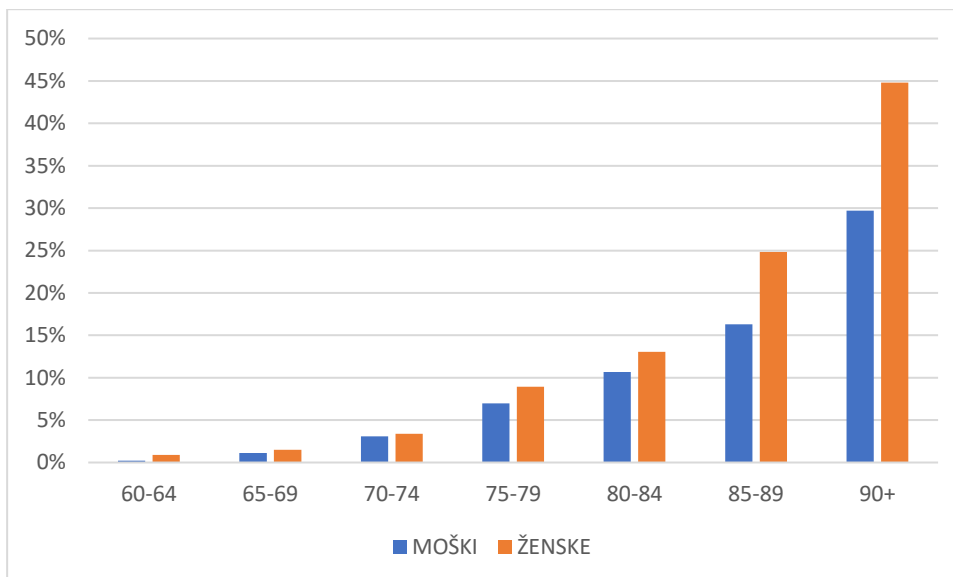
Tovrstni modeli v Evropi že ekonomično vključujejo v sistem oskrbe starejših izvajanje socialnovarstvenih storitev ter psihosocialne pomoči in odpirajo nova delovna mesta na podeželju, ki bi se sicer intenzivneje praznilo. Socialno podjetništvo se pojavlja kot obetavno gonilo evropskega gospodarstva, predvsem srebrne ekonomije, in se odpira novim

⁷ Rural Social Infrastructure Breaking New Ground: The Project "Assisted living on farms" as a Perspective for the Strudengau Region in Upper Austria, *Raumforschung und Raumordnung* 73 (1), pp.59-71.

⁸<https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO8819>

priložnostim predvsem s svojim pozitivnim vplivom na **socialno vključevanje in gospodarsko vzdržnost**. Socialno kmetijstvo in socialne kmetije se lahko tudi v Sloveniji, kot v nekaterih evropskih državah (Italija, Avstrija, Švica, Nizozemska, Češka in druge, tudi vzhodne države), uspešno odzovejo na izziv socialne izključenosti in pomanjkanja socialnih storitev ter drugih priložnosti na podeželju z alternativnimi oskrbnimi, tudi terapevtskimi dejavnostmi, socialno zaščitenimi delovnimi mesti, pa tudi integrativnimi izobraževalnimi dejavnostmi v kmečkem okolju. S tega vidika bi morala socialna kmetija ustrezati opredelitvi socialnega podjetja. Razviti bi morali sistem, po katerem postanejo socialne kmetije ustrezno podprta socialna podjetja za socialno integracijo na podeželju in sodobnejši način dostopanja tudi do zdravstvene oskrbe preko te mreže. Pri tem smo študirali tudi, kaj manjka ZDOsk-1, da bi bile tovrstne rešitve učinkovitejše in da bi bile socialne kmetije upravičene do javnega financiranja, ki naj bi ga zagotovil novi zakon o dolgotrajni oskrbi. Podrobneje smo preučili te denarne tokove med občinami in domovi starejših občanov iz aplikacije za prikaz porabe javnega denarja v Republiki Sloveniji (ERAR) za obdobje 2003-2020 in ugotovili rast intenzitete denarnih tokov kot izvorov v občinah bivanja starejšega občana, potrebnega tuje pomoči, in občinami, kjer so domovi starejših občanov (DSO-ji). Študiji smo dodali odgovore manjše skupine oskrbovancev in njihovih svojcev v Sloveniji. Teh, ki iz lastnih prihodkov financirajo socialni del oskrbe, je približno štirikrat toliko. Ugotovili smo, da večina podeželskih občin in njenih prebivalcev plačuje dolgotrajno oskrbo v DSO-je v mestne občine oziroma v centre občin, ki so po delitvi Slovenije na več manjših občin (po osamosvojitvi Slovenije) razpadle na manjše enote. S tem podeželska področja izgubljajo tako starejše prebivalstvo, ki se seli v mesta, kot tudi potencialna nova delovna mesta za mlade: medicinske sestre in tehnike, socialne oskrbovalce, fizioterapevte in kineziologe, prevoznike in snovalce mrež za premagovanje razdalj na podeželju skupaj z uvajanjem IKT storitev in druge. Z izgradnjo socialne infrastrukture na podeželju bi uspeli omiliti intenziteto tokov starejših prebivalcev v mesta in zadržati mlade ustreznih profilov na podeželju, kar bi močno prispevalo k revitalizaciji. Z geo-gerontološkimi projekcijami smo pokazali, kakšne bodo potrebe na podeželju v naslednjih 40 letih in kaj lahko storimo na področju izobraževanja, treninga in izgradnje socialne infrastrukture, da pokrijemo vrzel med potrebami, povpraševanjem in ponudbo socialne infrastrukture in človeških virov na podeželju.

Preučevali smo potrebe psihosocialne podpore starejšim s poudarkom na psihosocialni podpori prebivalstva z boleznijo demenca. S staranjem prebivalstva raste tudi pojav bolezni demenca. Na evropskem nivoju je ta delež po starostni strukturi prikazan na sliki 1. Ko razmišljamo o uvajanju dopolnilne dejavnosti na kmetiji, pa je potrebno razmisliti, do katerega nivoja bolezni lahko pričakujemo uspešno podporo oskrbovancem na kmetijah.



Slika 1. Odstotek Evropejcev z boleznijo demenca od starosti 60 let dalje po starostnih skupinah
Vir: www.statista.com.

Razvoj dopolnilnih dejavnosti na kmetijah se je v zadnjih desetletjih z večjo dinamiko razširjal po vsej Evropski uniji.

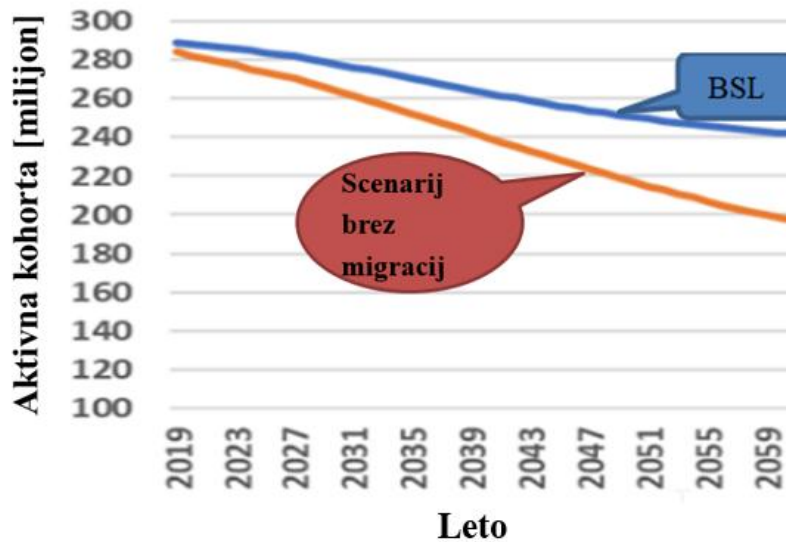
Med prvimi zakonskimi podlagami za socialno kmetovanje je italijanski zakon o socialnem kmetovanju⁹. V tem zakonu je socialno kmetijstvo definirano kot dejavnost, ki jih opravljajo kmetje, individualno ali v združenju, in socialne zadruge, kot so opredeljene v drugih zakonih, s ciljem doseči (a) socialno in delovno vključevanje invalidov in delavcev z manjšimi funkcionalnimi zmožnostmi ter delovno sposobnih otrok, vključenih v projekte socialne rehabilitacije in podpore; (b) socialne in storitvene dejavnosti za lokalne skupnosti z uporabo materialnih in nematerialnih virov kmetijstva za spodbujanje, spremljanje in izvajanje ukrepov, namenjenih razvoju spretnosti in zmogljivosti, socialne in delovne vključenosti, rekreaciji in koristnim storitvam za vsakdanje življenje; (c) storitve in zmogljivosti, ki spremljajo in podpirajo medicinske, psihološke in rehabilitacijske terapije, namenjene izboljšanju zdravstvenega stanja ter socialnih, čustvenih in kognitivnih funkcij zadevnih oseb, tudi z uporabo domačih živali in gojenja rastlin; (d) izvajanje projektov, namenjenih izobraževanju o okolju in hrani, varovanju biotske raznovrstnosti in širjenju znanja o ozemlju z organizacijo regionalno priznanih socialnih in izobraževalnih kmetij (tudi pobude za sprejem in bivanje predšolskih otrok ter oseb s socialnimi, fizičnimi in psihičnimi težavami na socialni kmetiji). Te dejavnosti se izvajajo v sodelovanju s socialno-zdravstvenimi službami in javnimi organi, pristojnimi za zadevni teritorij (občina, regija). Več v poglavju o evropski zakonodaji in dobrih praksah.

1.2 PROBLEMATIKA PRAZNJENJA PODEŽELJA IN STARANJE PREBIVALSTVA

Glede na osnovni scenarij (BSL) projekcije prebivalstva EU se bo število delovno aktivnih v Evropi v naslednjih 40 letih zmanjšalo z več kot 288 milijonov na 242 milijonov, v scenariju brez

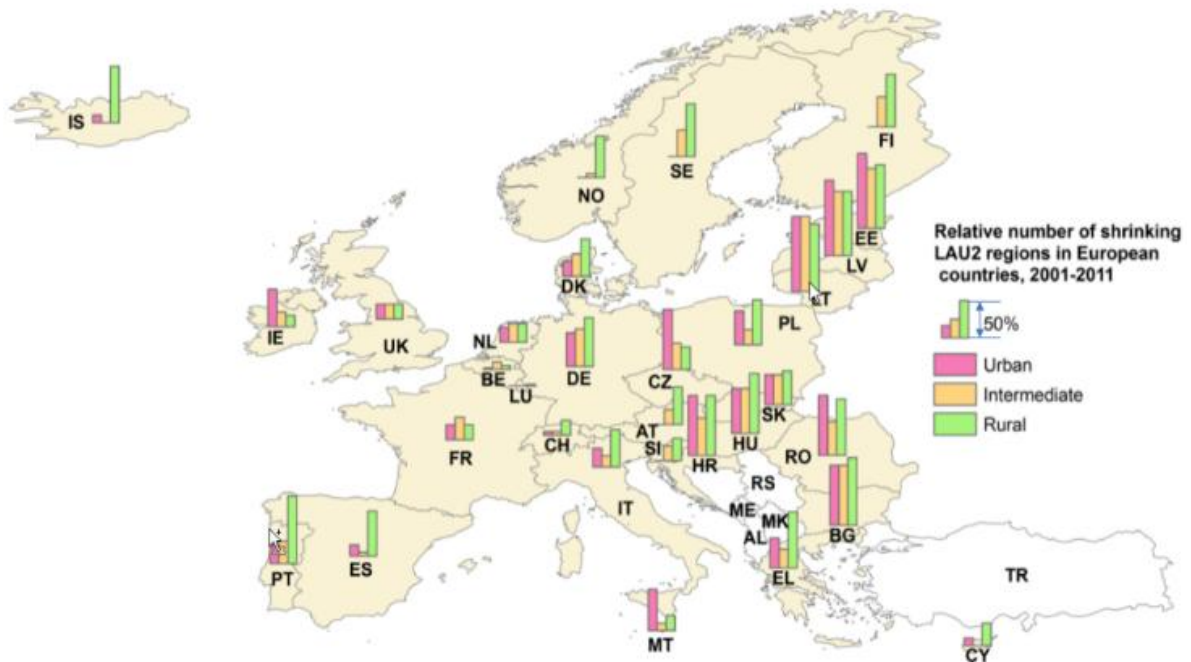
⁹Zakon o socialnem kmetovanju (L. n. 141 2015; "Disposizioni in materia di agricoltura sociale")

selitev, kar je še posebej značilno za podeželsko prebivalstvo, pa na 198 milijonov (slika 2, vir: EUROSTAT, 2021). V tej dinamiki upadanja delovno aktivnega prebivalstva je bil položaj v prvem desetletju tega tisočletja na podeželju v mnogih državah še bolj izrazit, kot v mestih, kar nam kaže slika 3.



Slika 2. Projekcije števila aktivnega prebivalstva v EU po osnovnem scenariju (BSL) in scenariju brez pritoka selitvenih tokov

Vir: Eurostat 2021 in Drobne, Bogataj (2021) <http://fgg-web.fgg.uni-lj.si/~sdrobne/sor/>

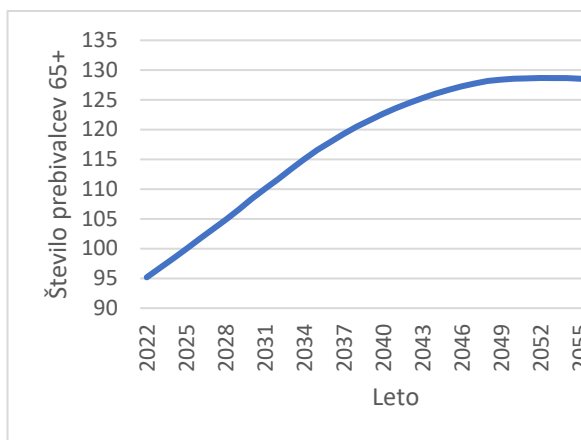


Slika 3. Odstotek podeželskih področij (regij na ravni LAU2), ki so se krčila v prvi dekadi tega tisočletja (podeželska območja so zeleno obarvana)

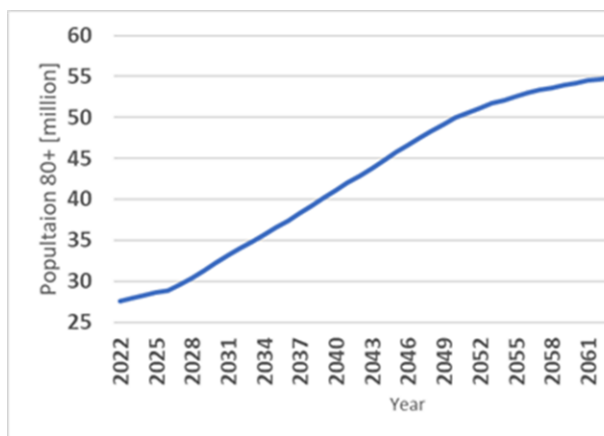
Vir: Eurostat 2021 in Drobne, Bogataj (2021) <http://fgg-web.fgg.uni-lj.si/~sdrobne/sor/>

V prvem letu raziskave smo se osredotočili predvsem v problematiko krčenja podeželja, ki je dala izhodišče za nadaljnje študije.

Medtem ko število delovno aktivnega prebivalstva v Evropi, s tem pa tudi v Sloveniji, naglo upada, pa raste število upokojenih (65+) in še predvsem prebivalcev starih 80 let in več (glej sliki 4 in 5).



Slika 4. Rast števila prebivalcev 65+ [v milijonih] v EU

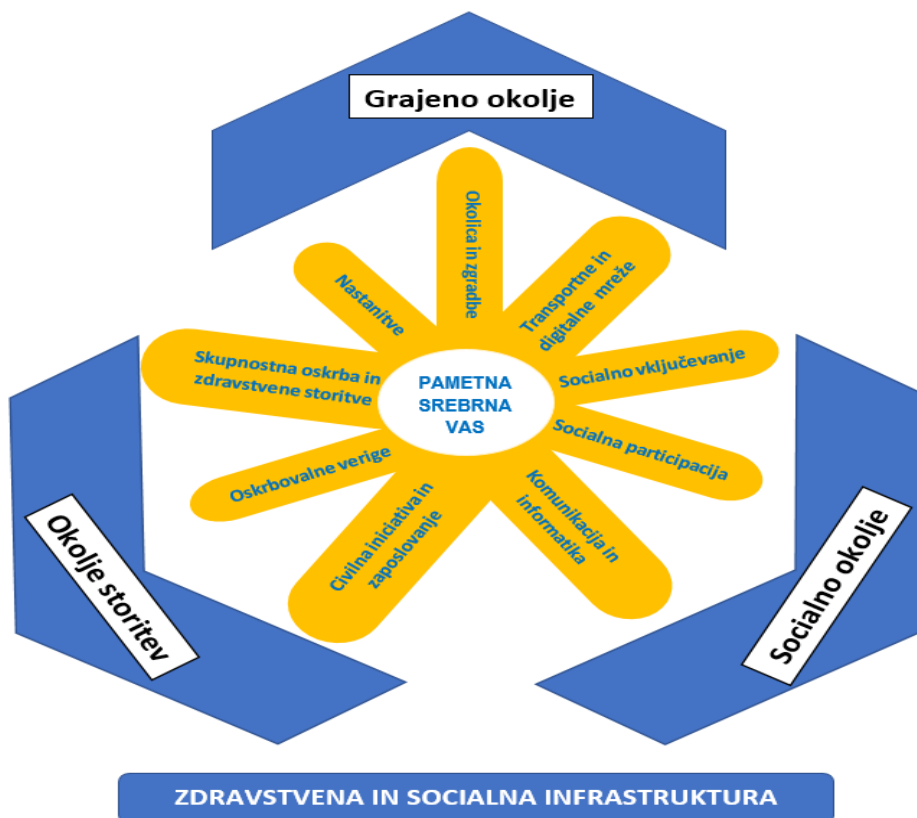


Slika 5. Rast števila prebivalcev 80+ [v milijonih] v EU

Vir: Eurostat 2021

Praznjenje podeželja je rezultat odseljevanja mladih v mesta in staranje ter umiranje starejših prebivalcev na podeželju. Za mlade namreč na podeželju ni dovolj ustreznih delovnih mest. Za uspešno premagovanje izzivov staranja na podeželju z revitalizacijo podeželja je pomembno uspešno izvajanje vrste dejavnosti, ki jih Svetovna zdravstvena organizacija razvršča v tri skupine:

- **zagotavljanje starosti prilagojenega grajenega okolja** (nastanitev, zgradba in njena okolica, transportne in digitalne mreže – optimizacija logistike);
- **razvoj boljšega okolja storitev** (skupnostna oskrba in zdravstvene storitve v njej, oskrbovalni sistemi, civilna pobuda in politika zaposlovanja) ter
- **razvoj boljšega socialnega okolja** (socialna vključenost, socialna participacija, komuniciranje in informacijske mreže).

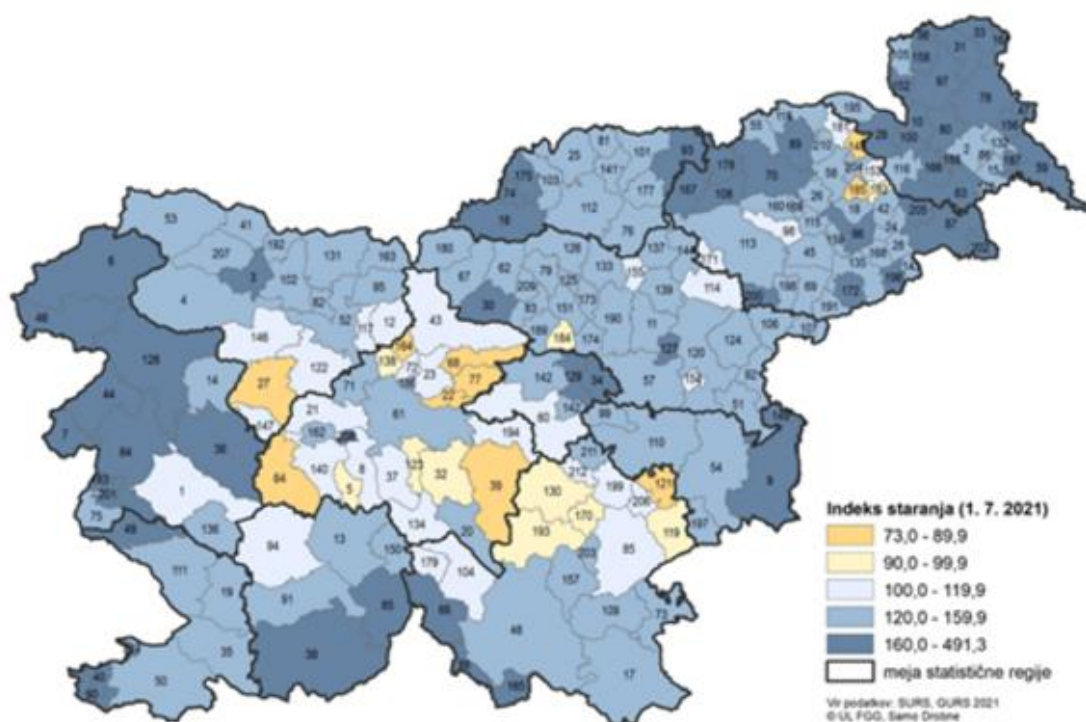


Slika 6. Nadgradnja skupin področij, ki jih WHO¹⁰ omenja kot pomembna za uspešno dolgotrajno oskrbo v mestih, pomembna pa so tudi za razvoj pametnih srebrnih vasi

Glede na naloge, ki jih postavlja WHO za uspešno dolgotrajno oskrbo (slika 6), smo proučili, kaj je mogoče izboljšati na slovenskem podeželju. Kot prvo nalogo smo si zastavili analizo starostne strukture prebivalcev na slovenskem podeželju.

Preučili smo socialno problematiko v okviru pravne opredelitve kmeta in kmetije in s tem problematiko demografskega praznjenja podeželja. Mladi se iz podeželskih občin, kjer ni delovnih mest, izseljujejo, starši pa ostajajo in se starajo sami doma. To pripelje do visokih indeksov staranja, kot jih prikazuje slika 7. Podrobneje smo proučili zakone in podzakonske akte s področja socialnega varstva. Zakonodaja ne rešuje posebnosti te problematike na podeželju, ki je očitna iz naših analiz stanja na podeželju [COBISS.SI-ID 303043072]. Iz proučitve indeksa staranja po slovenskih občinah je očitno, da se prebivalstvo stara predvsem v občinah na obrobju Slovenije.

¹⁰ WHO (2007). *Global age-friendly cities: A guide*.
http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf



Šifra	Občina	Indeks staranja
88	Oslinica	491,3
165	Kostel	360,3
33	Šalovci	331,2
161	Hodoš/Hodos	261,9
31	Gornji Petrovci	247,2
6	Bovec	244,1
59	Lendava/Lendva	229,9
100	Radenci	227,5
47	Kobilje	227,0
158	Grad	206,3
80	Murska Sobota	206,1
90	Piran/Pirano	201,3
213	Ankaran/Ancarano	200,2
166	Križevci	197,9
:		
:		

:		
64	Logatec	89,0
22	Dol pri Ljubljani	88,6
77	Moravče	86,7
39	Ivančna Gorica	85,4
68	Lukovica	84,0
185	Trnovska vas	81,9
121	Škocjan	80,3
27	Gorenja vas - Poljane	75,2
148	Benedikt	74,3
164	Komenda	73,0

Slika 7. Indeks staranja po slovenskih občinah
Vir: SURS, GURS, 2022.

Indeks staranja je razmerje med prebivalci, starimi 65 let in več ter prebivalci, mlajšimi od 15 let.

Starejši zaradi odseljevanja mladih v mesta in naselja mestnega značaja ostajajo pogosto brez ustrezne pomoči v družini. Razpršenost domov starejših oseb v Sloveniji, ki ostajajo sami, smo prikazali v Geo-gerontoloških observatorijih¹¹ in v članku »Prostorska razpršenost starejših oseb

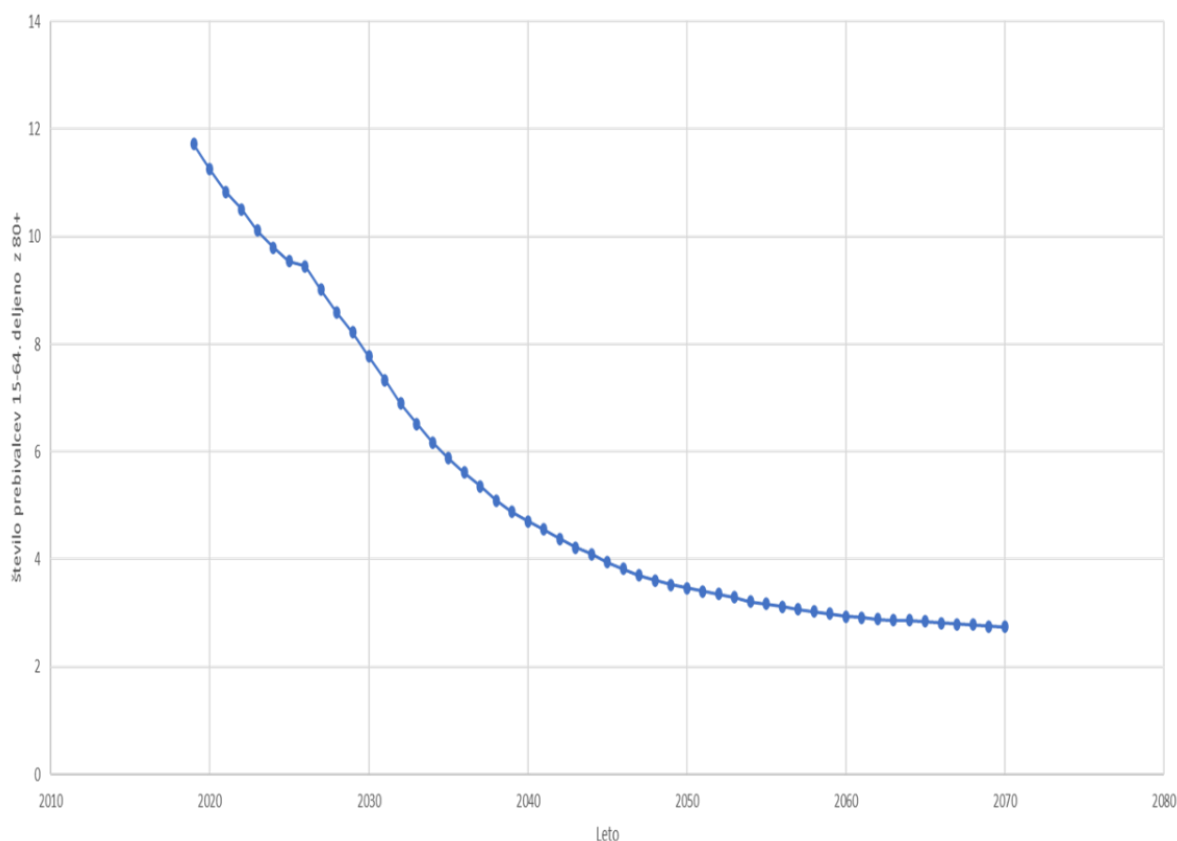
¹¹ <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/category/GGO>

v slovenskih regijah in njihova dostopnost do objektov socialne infrastrukture«. To problematiko smo namreč predstavili na konferenci »Za človeka gre«, dne 14. marca 2022¹².

Za množico starejših, ki živijo sami, brez mlajših članov gospodinjstva (kot kaže tabela 1.1), ali pa zanje mlajši člani družine ne morejo več skrbeti, kar še povečuje to problematiko, se izpostavlja vprašanje, kako poskrbeti za njihovo zdravstveno in socialno oskrbo. Trenutno je to mogoče doseči z izvajanjem oskrbe na domu (PND) in v institucionalnem varstvu v domovih starejših občanov (DSO), v redkih primerih v oskrbovanih stanovanjih, novi zakon pa odpira nove možnosti. Velik del teh starejših prebivalcev še nima ustrezne oskrbe in jo bo treba razviti v okviru nove zakonodaje.

O stanju in možnostih te oskrbe smo izvedli več delnih raziskav, o njih pa smo poročali tudi na konferenci »Za človeka gre« v posebni sekciji¹³. Preko te spletne strani pridemo tudi do slovenskih in angleških povzetkov predstavitev.

Zaskrbljujoče pa je predvsem razmerje med številom delovno aktivnih in starih 80 let in več, kar prikazuje slika 8. V 35 letih bo to padlo iz več kot 9 na manj kot 3.

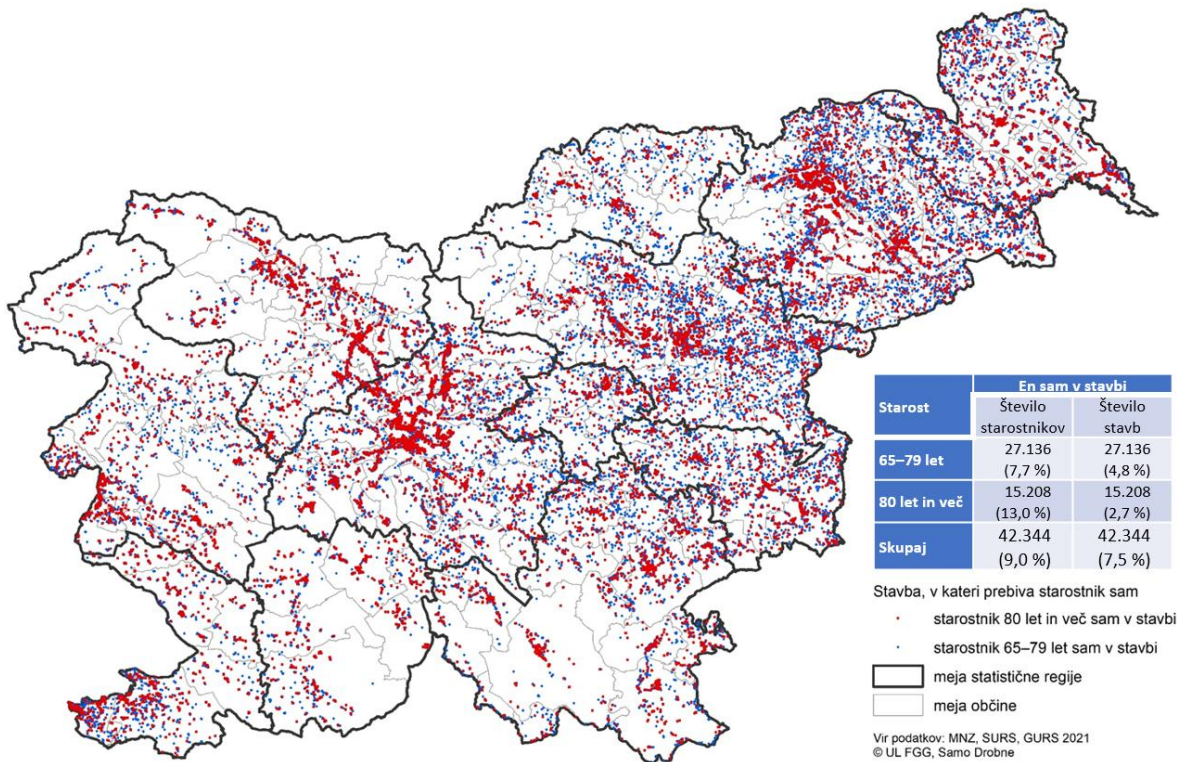


Slika 8. Padanje razmerja med številom prebivalcev iz delovno-aktivne kohorte in prebivalcev, starih 80 let in več (na področjih brez migracij)

Vir: EUROSTAT 2021.

¹² <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/book/69>

¹³ Celoten program konference »Za človeka gre« je dosegljiv na <https://submission2022.almamater.si/mobile/#s:38>.



Slika 9. Razpršenost domov, v katerih biva en sam starejši občan (rdeča barva prikazuje lokacije starejših samih, starih 80+, modra pa razpršenost domov prebivalcev starih 65-79 let, ki živijo sami

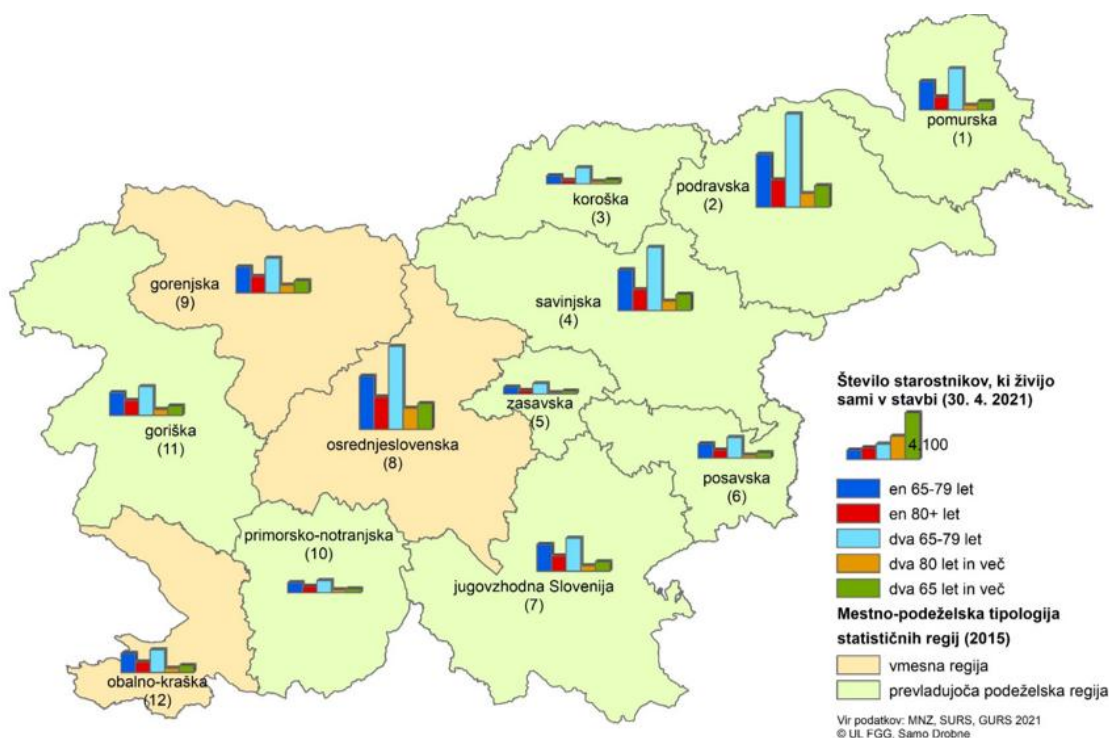
Vir: MNZ, SURS, GURS.

Na podeželju so starejši, ki pogosto živijo sami v svoji hiši, preveliki zanje, razpršeni tako, da je tudi strošek oskrbe na domu, ki je vezan na potovanja oskrbovalcev, zelo velik in znaša od 20 pa tudi do 50% vseh stroškov oskrbe na domu. Kakšno je število starejših občanov po statističnih regijah, ki živijo sami, podajata tabela 1 in slika 10.

Tabela 1. Število in odstotek starejših občanov, ki živijo sami v stavbi, po statističnih regijah

	Število (%) starostnikov, ki živijo sami v stavbi								
	En sam v stavbi		Dva sama v stavbi			Trije ali več samih v stavbi			
	65–79	80+	65–79	80+	65+	65–79	80+	65+	
Slovenija	27.136 (100%)	15.208 (100%)	40.324 (100%)	7.224 (100%)	11.090 (100%)	1.497 (100%)	177 (100%)	3.341 (100%)	
pomurska	2.523 (9,3%)	1.163 (7,6%)	3.638 (9,0%)	424 (5,9%)	750 (6,8%)	109 (7,3%)	0 (0%)	216 (6,5%)	
podravska	4.631 (17,1%)	2.395 (15,7%)	8.166 (20,3%)	1.194 (16,5%)	1.874 (16,9%)	278 (18,6%)	12 (6,8%)	629 (18,8%)	
koroška	717 (2,6%)	340 (2,2%)	1.414 (3,5%)	228 (3,2%)	370 (3,3%)	60 (4,0%)	3 (1,7%)	150 (4,5%)	
savinjska	3.581 (13,2%)	1.860 (12,2%)	5.562 (13,8%)	842 (11,7%)	1.438 (13,0%)	138 (9,2%)	15 (8,5%)	313 (9,4%)	
zasavska	588 (2,2%)	303 (2,0%)	908 (2,3%)	122 (1,7%)	252 (2,3%)	67 (4,5%)	6 (3,4%)	118 (3,5%)	
posavska	1.248 (4,6%)	701 (4,6%)	1.816 (4,5%)	262 (3,6%)	472 (4,3%)	61 (4,1%)	6 (3,4%)	100 (3,0%)	
jugovzhodna Slovenija	2.346 (8,6%)	1.358 (8,9%)	2.906 (7,2%)	466 (6,5%)	822 (7,4%)	65 (4,3%)	9 (5,1%)	172 (5,1%)	
osrednjeslovenska	4.654 (17,2%)	2.840 (18,7%)	7.272 (18,0%)	1.854 (25,7%)	2.270 (20,5%)	341 (22,8%)	56 (31,6%)	723 (21,6%)	
gorenjska	2.273 (8,4%)	1.460 (9,6%)	3.056 (7,6%)	698 (9,7%)	1.076 (9,7%)	137 (9,2%)	22 (12,4%)	326 (9,8%)	
primorsko-notranjska	879 (3,2%)	553 (3,6%)	1.064 (2,6%)	250 (3,5%)	328 (3,0%)	35 (2,3%)	3 (1,7%)	92 (2,8%)	
goriška	2.007 (7,4%)	1.311 (8,6%)	2.522 (6,3%)	512 (7,1%)	818 (7,4%)	93 (6,2%)	30 (16,9%)	228 (6,8%)	
obalno-kraška	1.689 (6,2%)	924 (6,1%)	2.000 (5,0%)	372 (5,1%)	620 (5,6%)	113 (7,5%)	15 (8,5%)	274 (8,2%)	

Vir: MNZ, SURS, GURS.

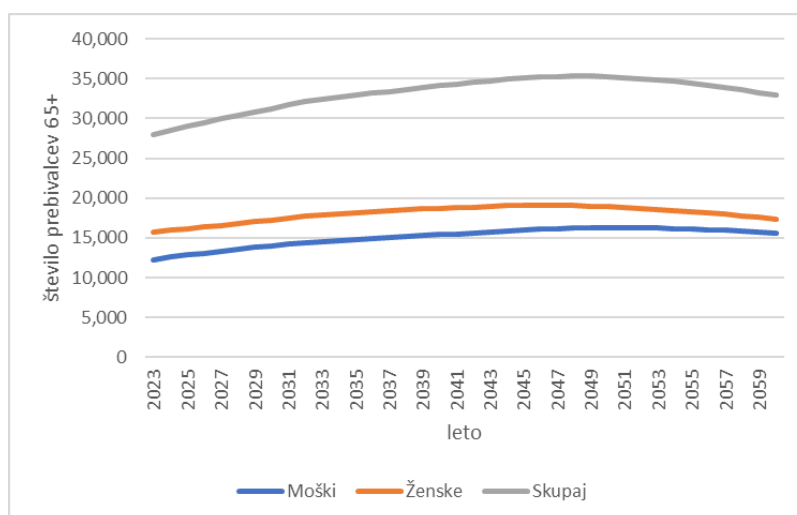


Slika 10. Število starejših občanov, ki živijo sami, brez mlajših članov gospodinjstva, v stavbah po statističnih regijah Slovenije

Opomba: Višina zelenega stolpca v legendi pomeni 4100 prebivalcev posamezne kohorte, rumenega pa pol toliko.

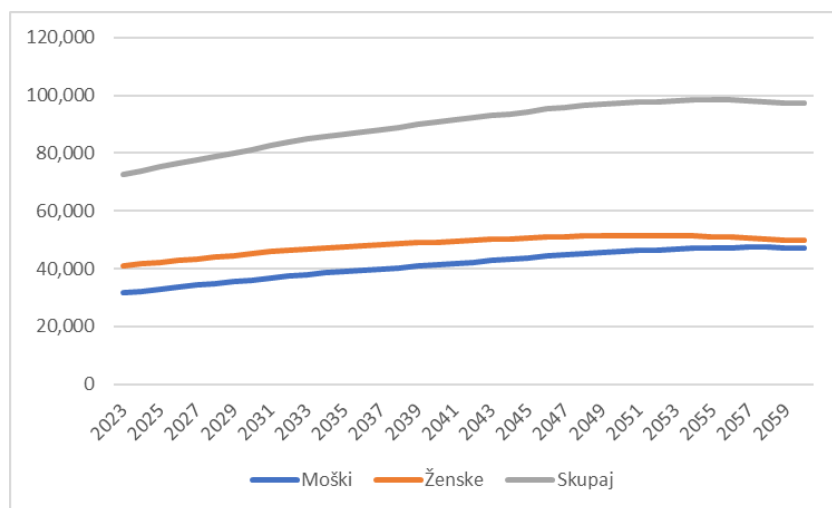
1.3 PROJEKCIJE RASTI STAREJŠEGA PREBIVALSTVA 65+ PO STATISTIČNIH REGIJAH

V tem poglavju predstavljamo projekcije rasti prebivalstva 65+ po statističnih regijah do leta 2060. Medtem ko imamo v monografijah¹⁴ izdelane projekcije ob predpostavki, da na podeželju ne bo migracij iz tujine (priseljenci prihajajo predvsem v mesta), tukaj predstavljamo projekcije po bazičnem scenariju (BSL), ki vključujejo tudi migracije med državami (slike 11-22).

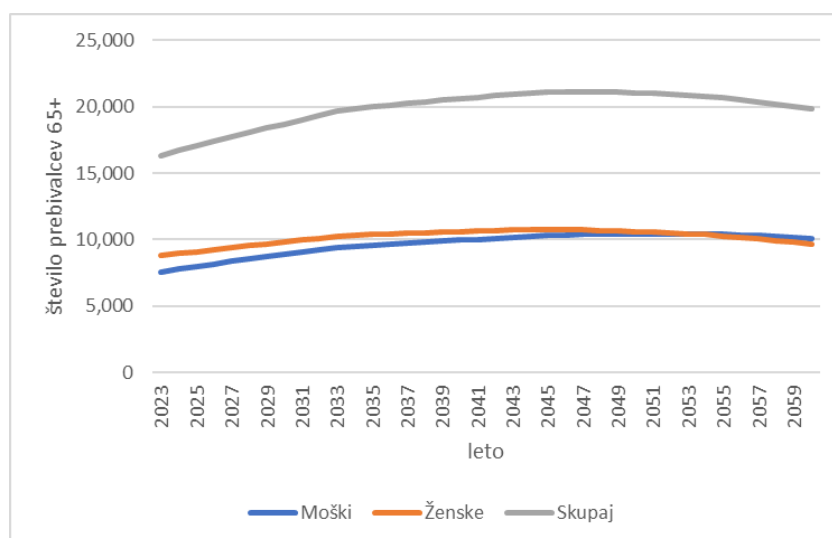


Slika 11. Pomurska regija – Projekcije rasti prebivalstva starejši odrasli (65+) za obdobje 2023-2060

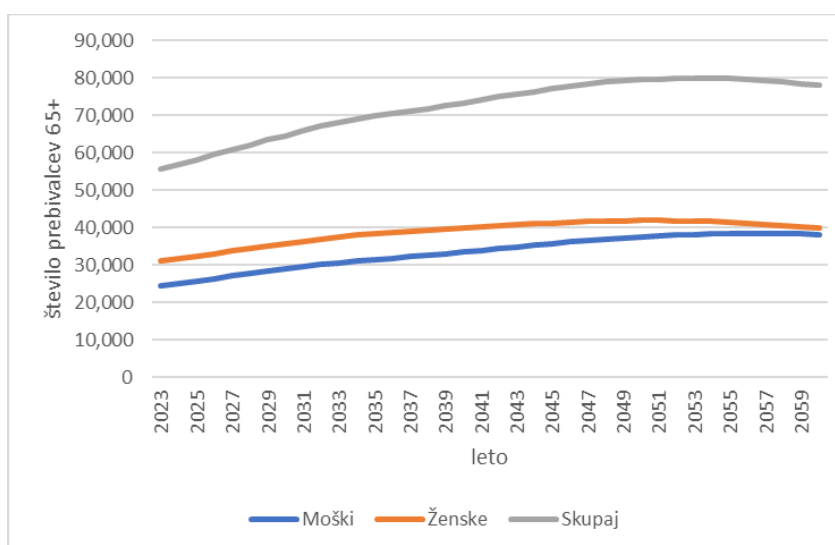
¹⁴ [COBISS.SI-ID 117626627], [COBISS.SI-ID 149935875], [COBISS.SI-ID 149934339], [COBISS.SI-ID 149944579] [COBISS.SI-ID 149937667], [COBISS.SI-ID 142429187], [COBISS.SI-ID 142417411], [COBISS.SI-ID 149946627] [COBISS.SI-ID 117988099], [COBISS.SI-ID 149931011], [COBISS.SI-ID 149943299], [COBISS.SI-ID 149953539].



Slika 12. Podravska regija - Projekcije rasti prebivalstva starejši odrasli (65+) za obdobje 2023-2060

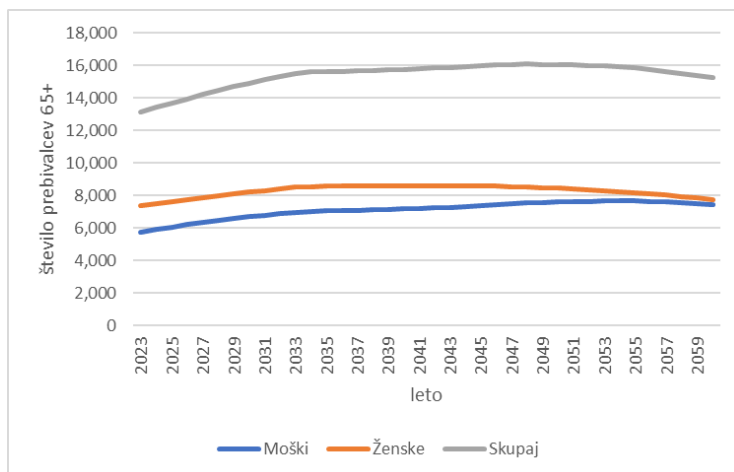


Slika 13. Koroška regija – Projekcije rasti prebivalstva starejši odrasli (65+) za obdobje 2023-2060

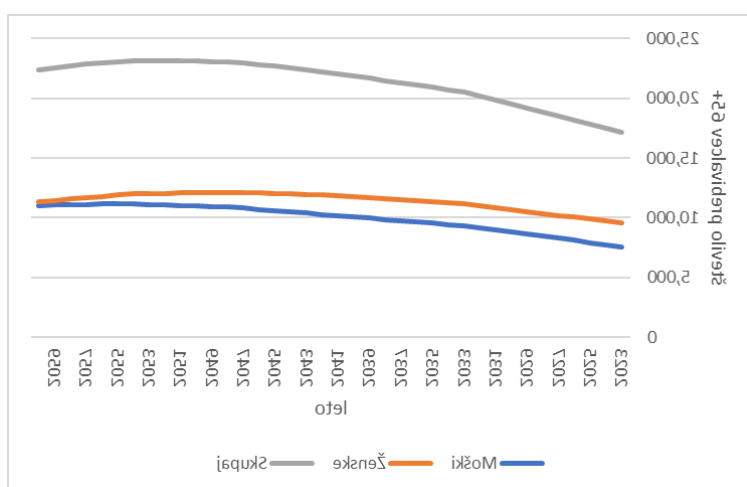


Slika 14. Savinjska regija – Projekcije rasti prebivalstva starejši odrasli (65+) za obdobje 2023-2060

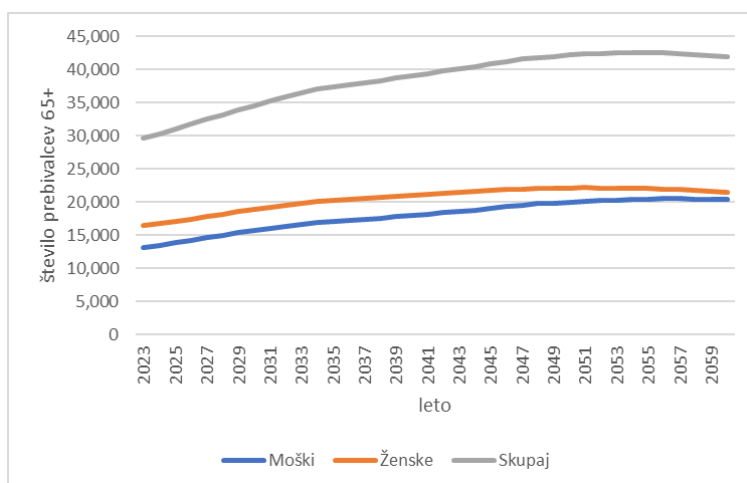
Hierarhična zasnova socialne infrastrukture za medgeneracijsko sožitje in blažitev socialnih pritiskov na podeželju – Projekcije potreb in socialne kmetije



Slika 15. Zasavska regija – Projekcije rasti prebivalstva starejši odrasli (65+) za obdobje 2023-2060

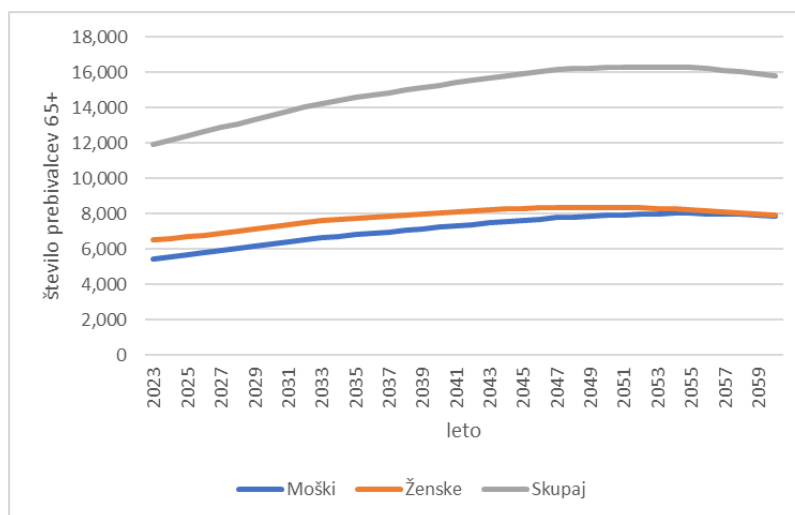


Slika 16. Posavska regija – Projekcije rasti prebivalstva starejši odrasli (65+) za obdobje 2023-2060

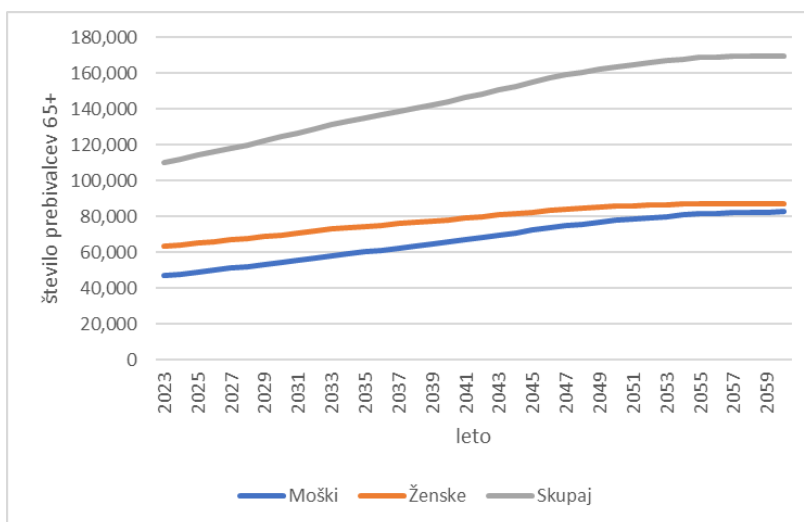


Slika 17. Jugovzhodna Slovenija - Projekcije rasti prebivalstva starejši odrasli (65+) za obdobje 2023-2060

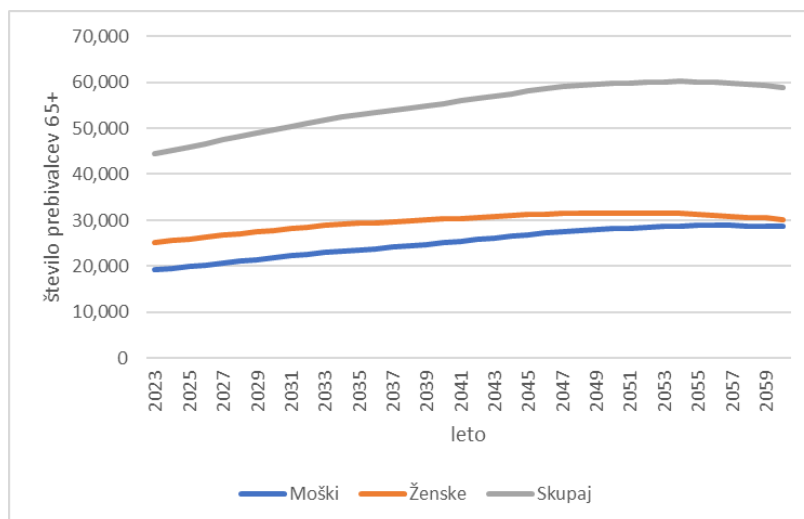
Hierarhična zasnova socialne infrastrukture za medgeneracijsko sožitje in blažitev socialnih pritiskov na podeželju – Projekcije potreb in socialne kmetije



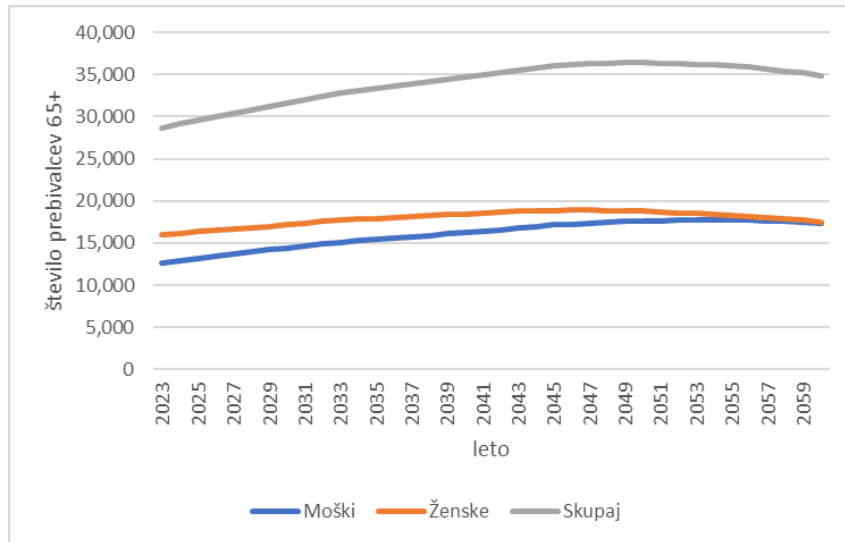
Slika 18. Primorsko notranjska regija – Projekcije rasti prebivalstva starejši odrasli (65+) za obdobje 2023-2060



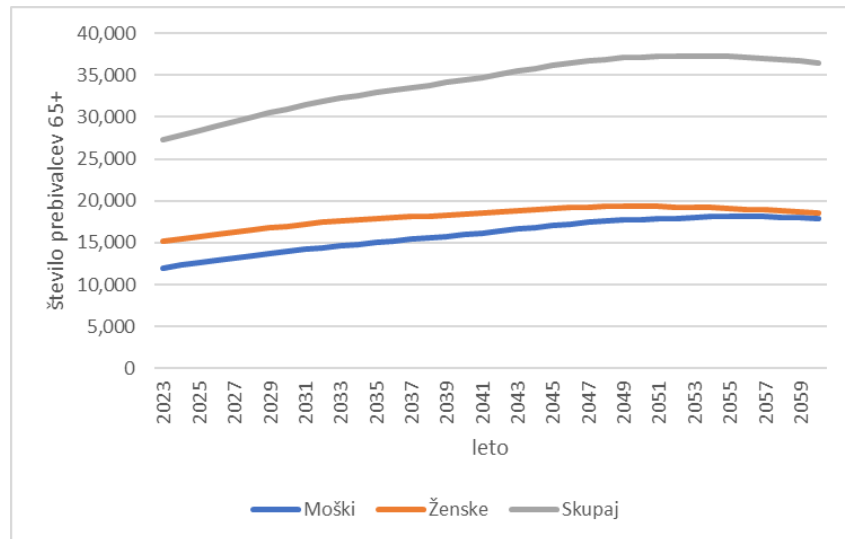
Slika 19. Osrednjeslovenska regija – Projekcije rasti prebivalstva starejši odrasli (65+) za obdobje 2023-2060



Slika 20. Gorenjska regija – Projekcije rasti prebivalstva starejši odrasli (65+) za obdobje 2023-2060



Slika 21. Goriška regija – Projekcije rasti prebivalstva starejši odrasli (65+) za obdobje 2023-2060

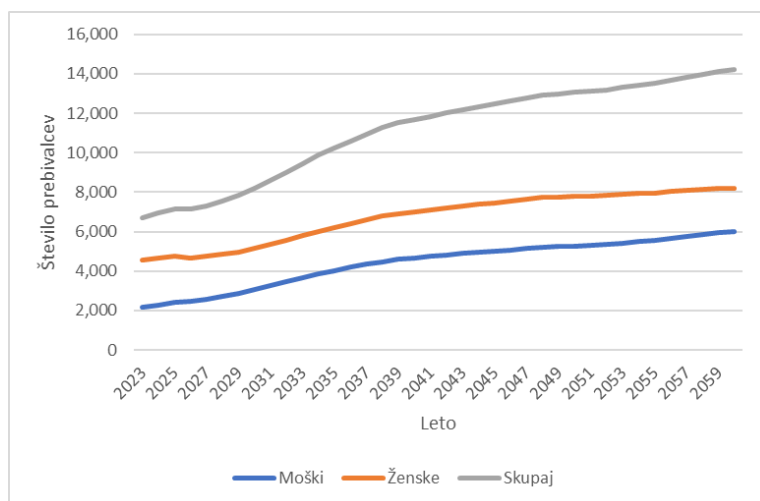


Slika 22. Obalno-kraška regija – Projekcije rasti prebivalstva starejši odrasli (65+) za obdobje 2023-2060

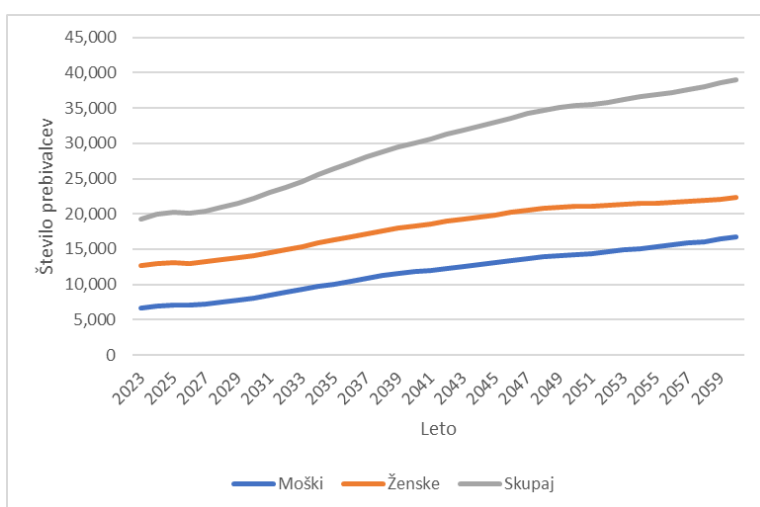
1.4 PROJEKCIJE RASTI PREBIVALSTVA ZELO STARIH ODRASLIH 80+ PO STATISTIČNIH REGIJAH

V tem poglavju predstavljamo projekcije rasti prebivalstva 80+ po statističnih regijah do leta 2060. Tudi tu velja, da medtem ko imamo v monografijah¹⁵ izdelane projekcije ob predpostavki, da na podeželju ne bo migracij iz tujine (priseljenci prihajajo predvsem v mesta), tukaj predstavljamo projekcije po bazičnem scenariju (BSL), ki vključujejo tudi migracije med državami (slike 23-34).

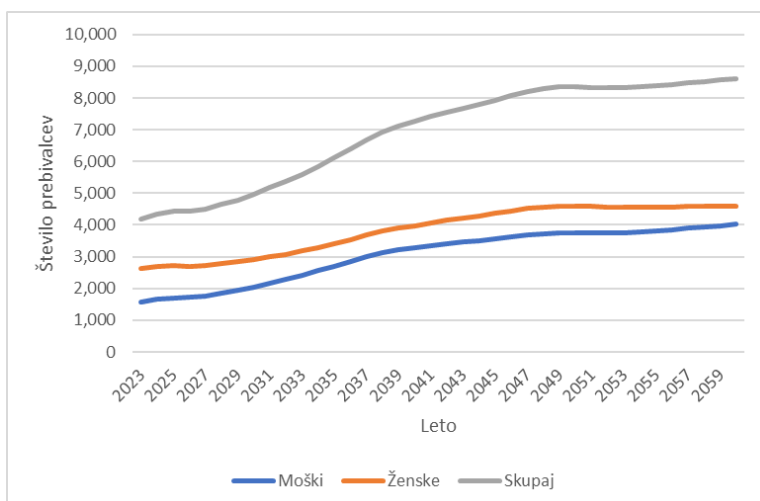
¹⁵ [COBISS.SI-ID 117626627], [COBISS.SI-ID 149935875], [COBISS.SI-ID 149934339], [COBISS.SI-ID 149944579] [COBISS.SI-ID 149937667], [COBISS.SI-ID 142429187], [COBISS.SI-ID 142417411], [COBISS.SI-ID 149946627] [COBISS.SI-ID 117988099], [COBISS.SI-ID 149931011], [COBISS.SI-ID 149943299], [COBISS.SI-ID 149953539].



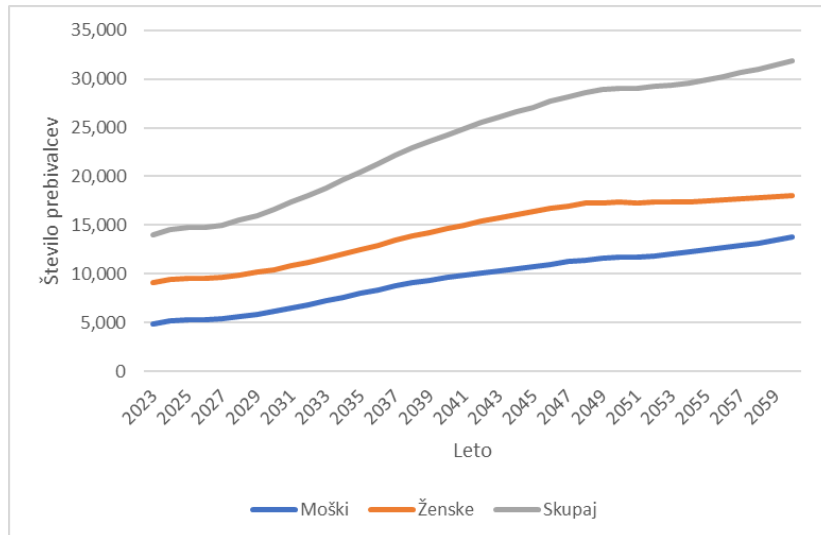
Slika 23. Pomurska regija – Projekcije rasti prebivalstva zelo stari odrasli (80+) za obdobje 2023-2060



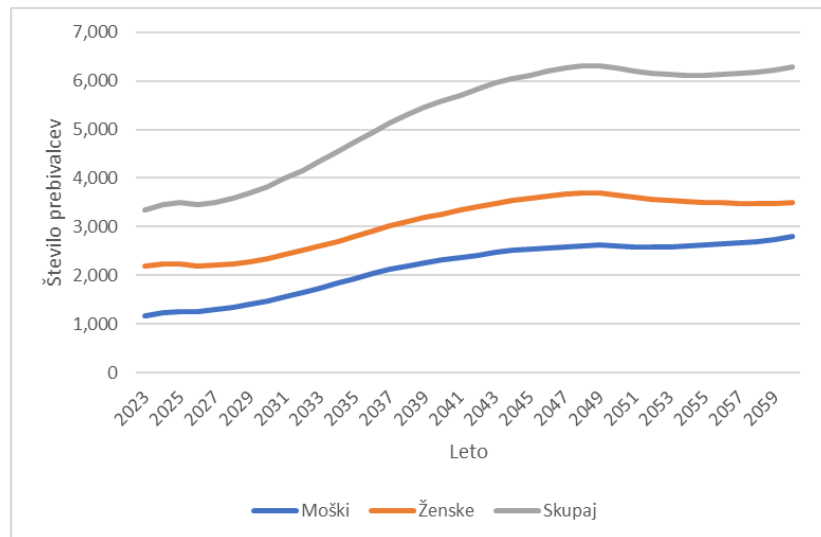
Slika 24. Podravska regija - Projekcije rasti prebivalstva zelo stari odrasli (80+) za obdobje 2023-2060



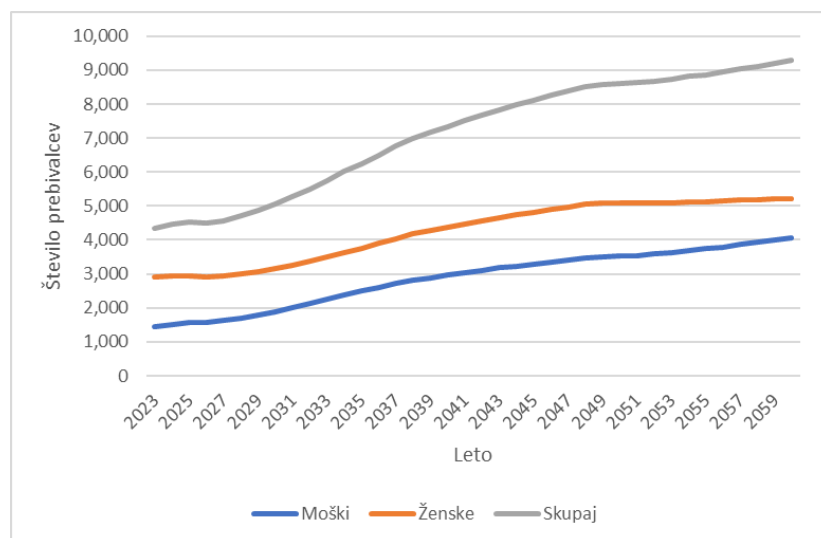
Slika 25. Koroška regija – Projekcije rasti prebivalstva zelo stari odrasli (80+) za obdobje 2023-2060



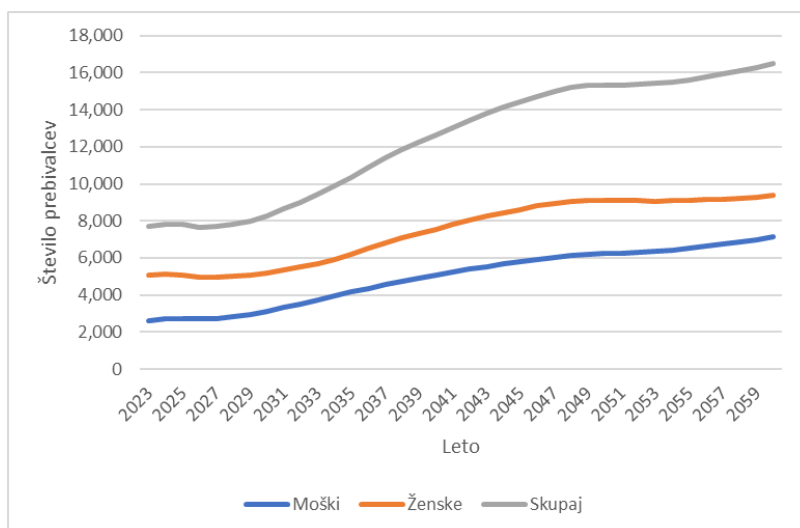
Slika 26. Savinjska regija – Projekcije rasti prebivalstva zelo stari odrasli (80+) za obdobje 2023-2060



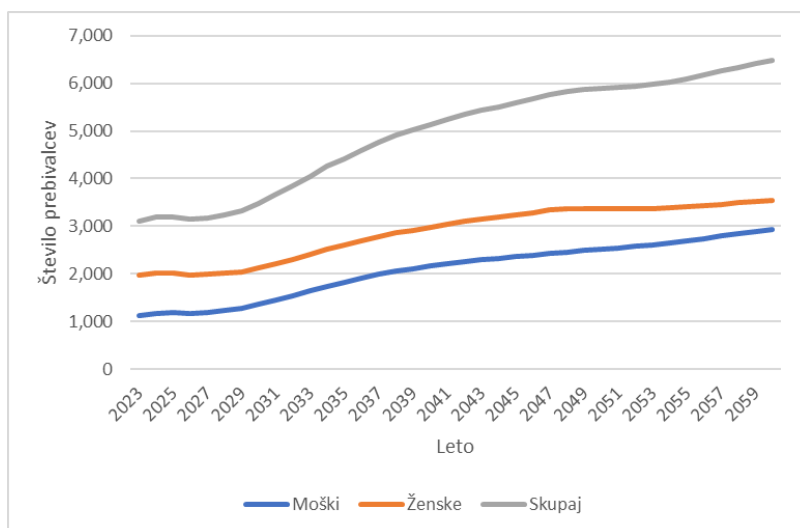
Slika 27. Zasavska regija – Projekcije rasti prebivalstva zelo stari odrasli (80+) za obdobje 2023-2060



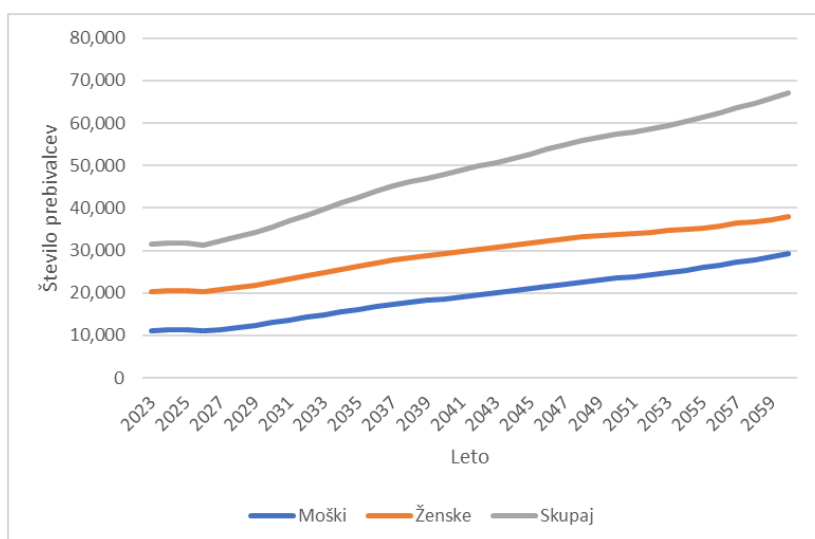
Slika 28. Posavska regija – Projekcije rasti prebivalstva zelo stari odrasli (80+) za obdobje 2023-2060



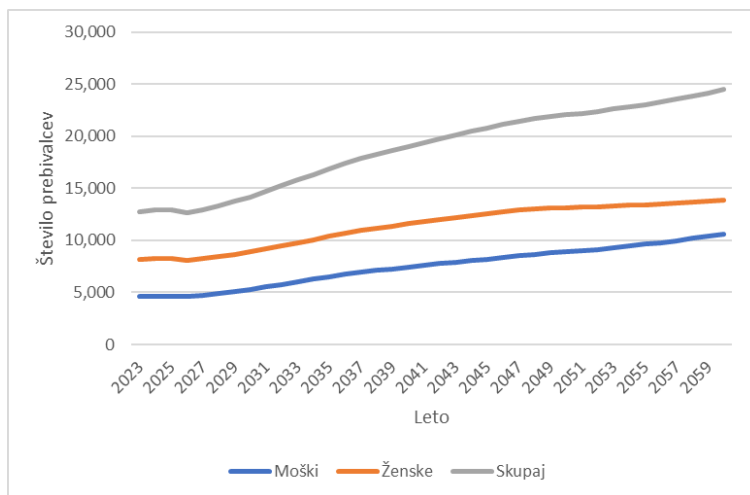
Slika 29. Jugovzhodna Slovenija - Projekcije rasti prebivalstva zelo stari odrasli (80+) za obdobje 2023-2060



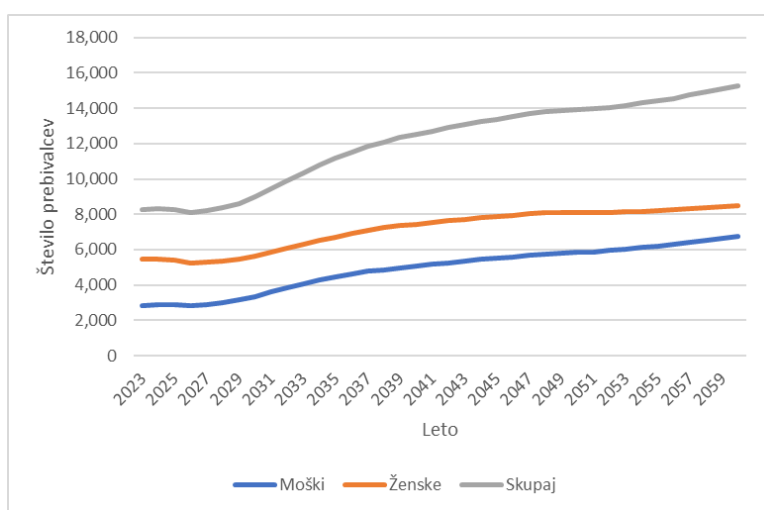
Slika 30. Primorsko notranjska regija – Projekcije rasti prebivalstva zelo stari odrasli (80+) za obdobje 2023-2060



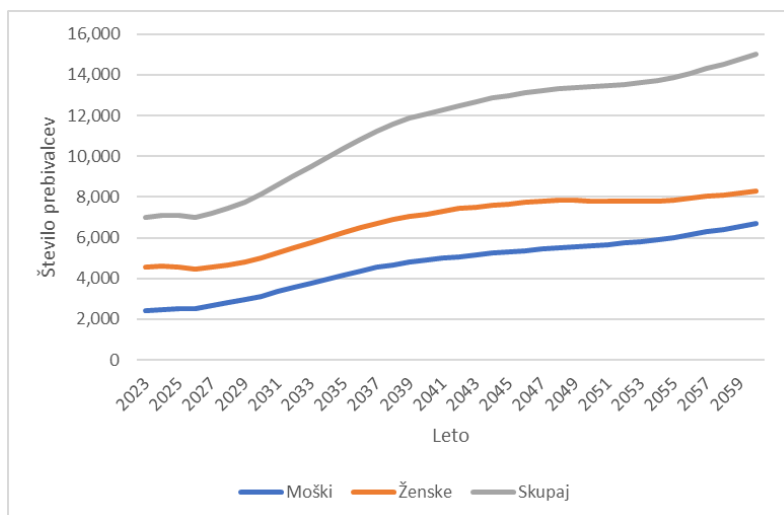
Slika 31. Osrednjeslovenska regija – Projekcije rasti prebivalstva zelo stari odrasli (80+) za obdobje 2023-2060



Slika 32. Gorenjska regija – Projekcije rasti prebivalstva zelo stari odrasli (80+) za obdobje 2023-2060



Slika 33. Goriška regija – Projekcije rasti prebivalstva zelo stari odrasli (80+) za obdobje 2023-2060



Slika 34. Obalno-kraška regija – Projekcije rasti prebivalstva zelo stari odrasli (80+) za obdobje 2023-2060

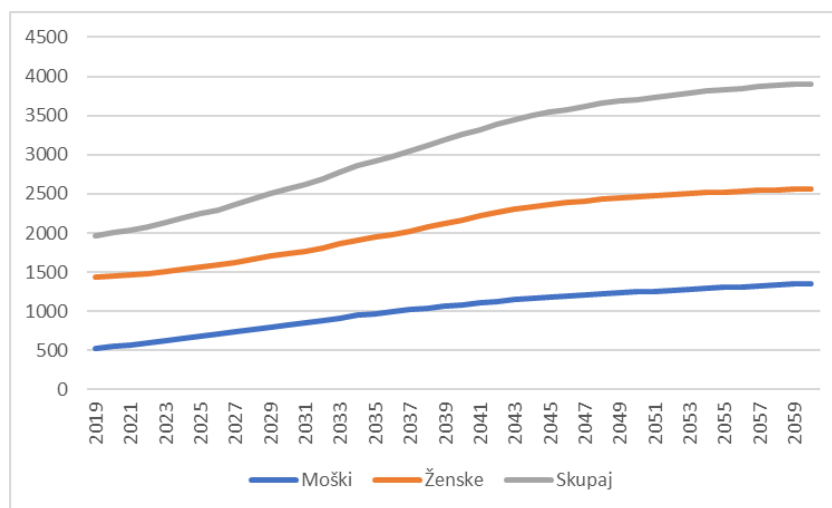
1.5 PRIČAKOVANO ŠTEVILO OSEB Z BOLEZNIJO DEMENCA

Kako lahko ugotovimo, kdo in kdaj ter kako potrebuje strokovno psihološko podporo? Da bi psihosocialno terapijo vključili v rutinsko obravnavo bolnikov z demenco, je treba odgovoriti na vprašanje, kateri bolniki morda potrebujejo strokovno psihosocialno podporo in kateri bolniki bi se na ponudbo odzvali. Potrebno pa je tudi svetovanje članom njihovih družin oziroma bližnjim v njihovi socialni mreži. Prav tako je potrebno s tega vidika usposobiti javne delavce v lokalni skupnosti, da prebivalce z boleznijo demenca razumejo in na njihova dejanja pravilno odreagirajo.

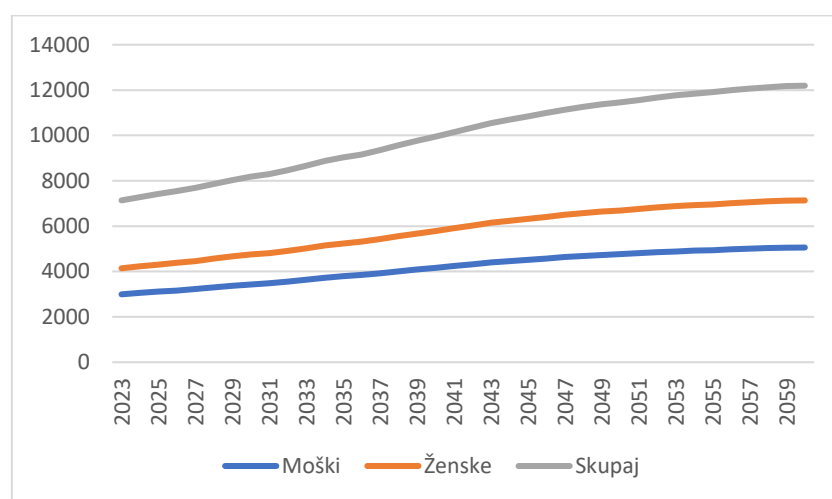
Psihosocialna podpora varovancu se nanaša na tiste vidike odnosov, ki krepijo varovančevo kompetenco, identiteto, samospoštovanje in učinkovitost v poklicni vlogi. Tesen medosebni odnos, ki obstaja med mentorjem in varovancem, spodbuja razvoj zaupanja in intimnosti ter omogoča uresničevanje različnih vlog. Aktivnosti mentorja, ki nudi psihosocialno podporo vključujejo naslednje:

- Svetovanje. To se nanaša na mentorja, ki služi kot slušatelj za varovanca, tako da lahko slednji deli z nekom, ki bo prisluhnil njegovim/njenim skrbem in dvomom o sebi, delu in družini oziroma o osebah v socialni mreži. Mentor poskrbi za sočutno poslušanje. Služi kot zaupnik oziroma nekdo, ki posluša, svetuje in spodbuja.
- Vzornišvo. Vpliv na varovanca, da se zgleduje po mentorju. V tem primeru varovanec mentorja spoštuje in občuduje ter se z njim identificira, posnema mentorjeve odnose z drugimi in odnos do dela. Mentor varovancu razloži, razloži kaj, kako in zakaj nekaj dela.
- Sprejem in potrditev. To se nanaša na občutek, ki ga imata obe strani (mentor in varovanec) druga do druge in jima omogoča, da se počutita udobno pri izražanju svojih pogledov. Občutek sprejetosti s strani mentorja daje varovancu občutek, da lahko preizkuša nove stvari in odkrito govori. Mentor deli pozitivne povratne informacije. Mentor varovancu pošilja spodbudna sporočila (tudi na daljavo – po telefonu ali elektronsko), da mu pomaga pri soočanju s čakajočimi izzivi.
- Prijateljstvo. Mentor in varovanec preživljata čas skupaj v okolju, kjer ni dela, ali v prostočasnih dejavnostih ali bolj sproščenih okoljih (npr. gresta skupaj na kosilo, udeležita se skupaj neke športne ali kulturne dejavnosti, gresta skupaj na izlet).

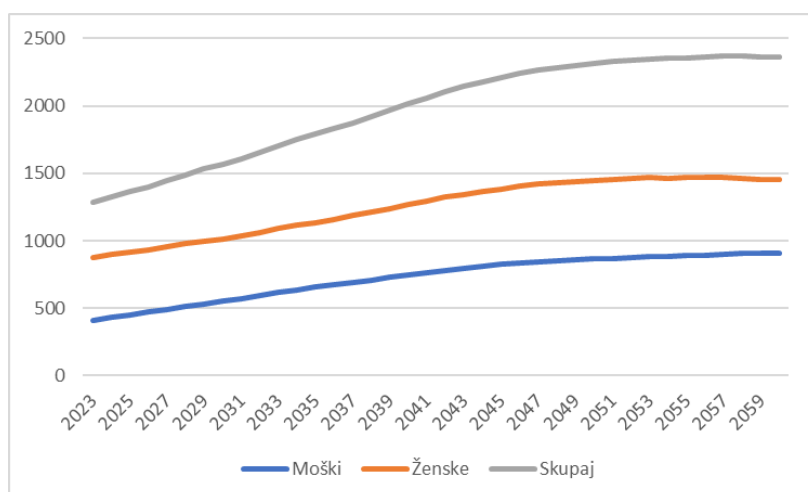
Da bi razvili zadostno podporo starejšim z boleznijo demenca, pa je potrebno le-to tudi napovedovati. Projekcije glede na današnji delež oseb, ki potrebujejo pomoč drugim zaradi bolezni demenca, so podane po statističnih regijah na slikah 35-46.



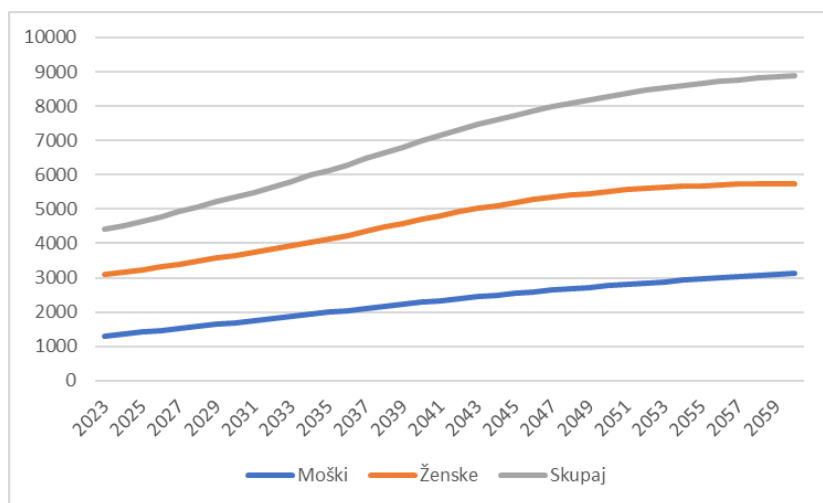
Slika 35. Pričakovano število oseb z boleznijo demenca v pomurski statistični regiji v obdobju 2023-2060



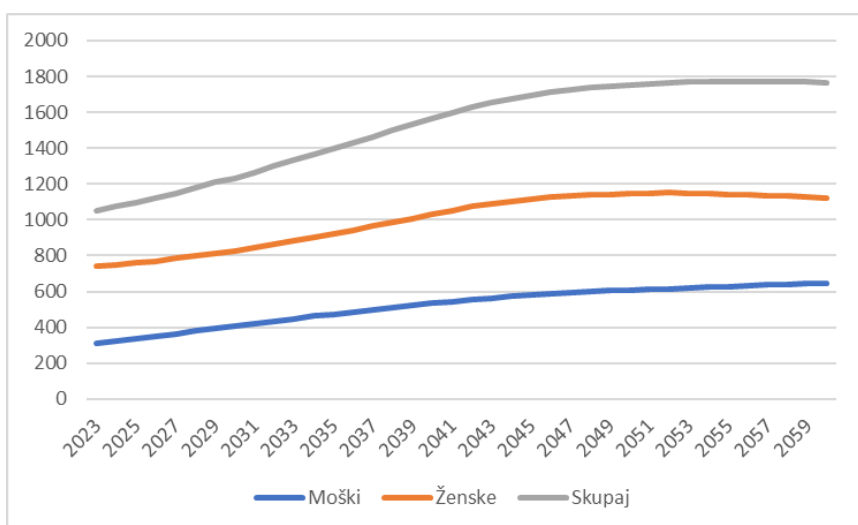
Slika 36. Pričakovano število oseb z boleznijo demenca v podravske statistični regiji v obdobju 2023-2060



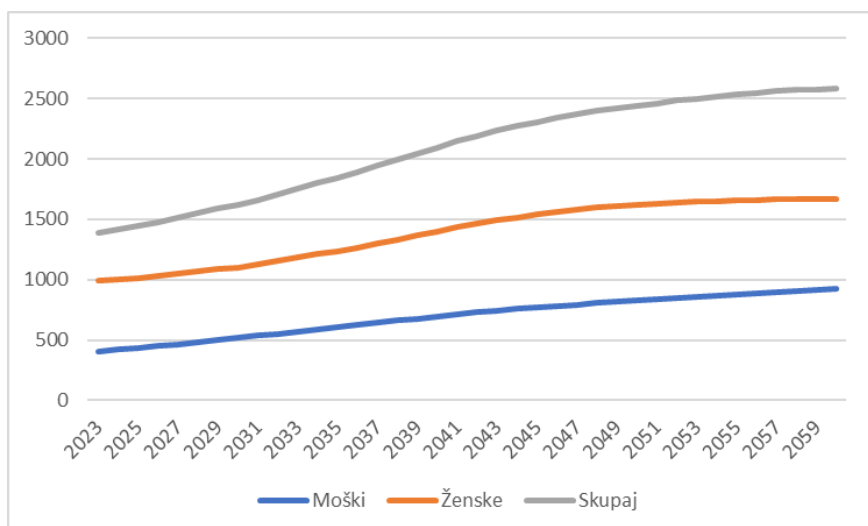
Slika 37. Pričakovano število oseb z boleznijo demenca v koroški statistični regiji v obdobju 2023-2060



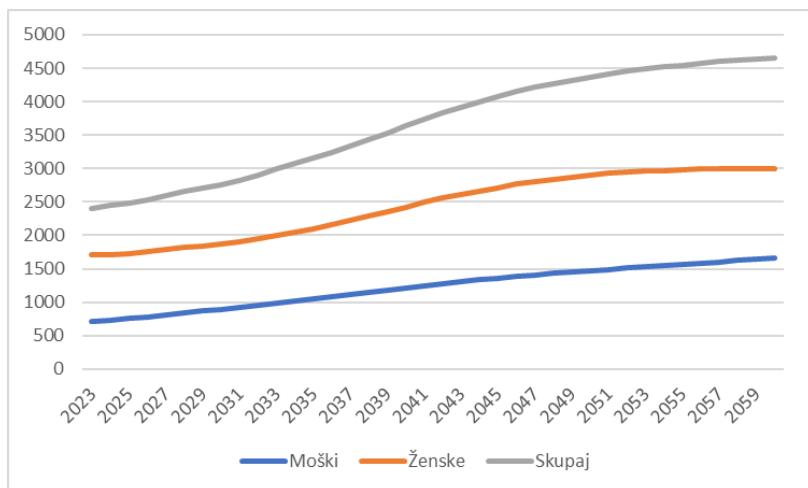
Slika 38. Pričakovano število oseb z boleznijo demenca v savinjski statistični regiji v obdobju 2023-2060



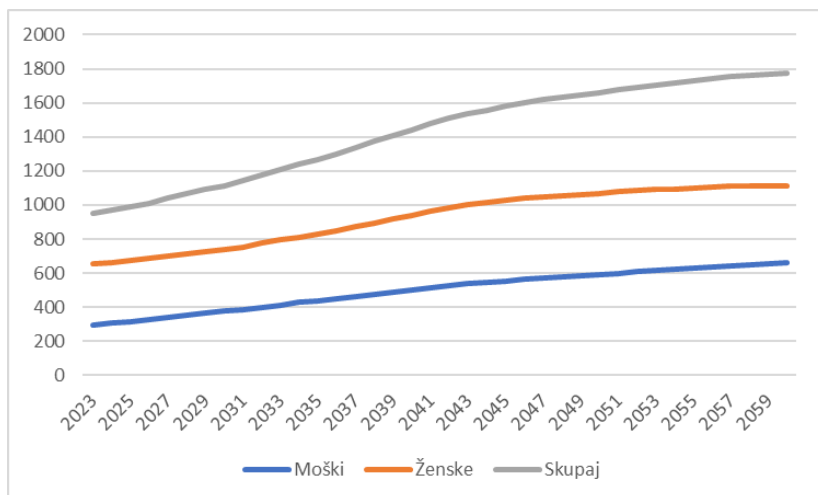
Slika 39. Pričakovano število oseb z boleznijo demenca v zasavski statistični regiji v obdobju 2023-2060



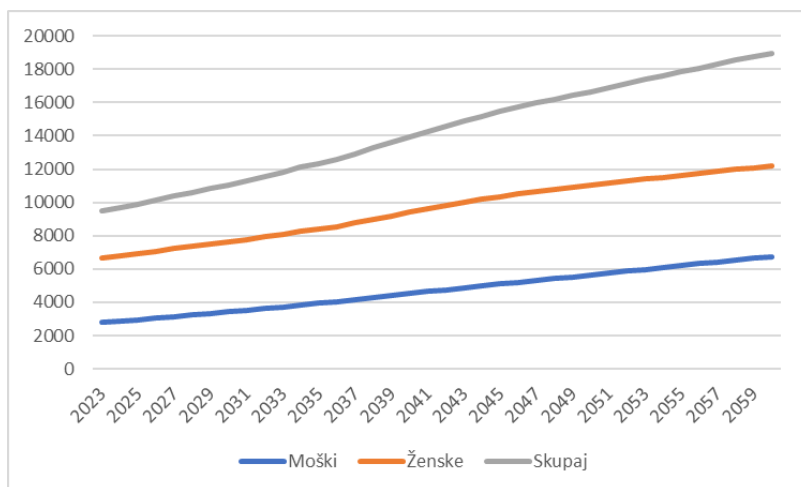
Slika 40. Pričakovano število oseb z boleznijo demenca v posavski statistični regiji v obdobju 2023-2060



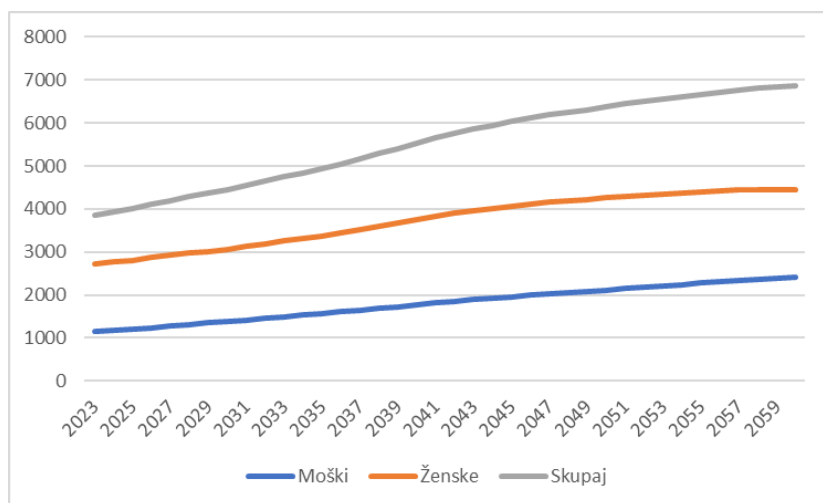
Slika 41. Pričakovano število oseb z boleznijo demenca v statistični regiji Jugovzhodna Slovenija v obdobju 2023-2060



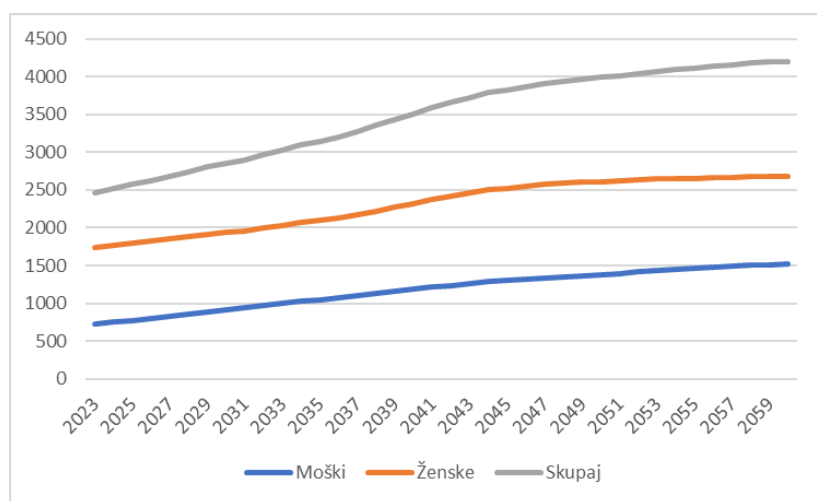
Slika 42. Pričakovano število oseb z boleznijo demenca v primorsko-notranjski statistični regiji v obdobju 2023-2060



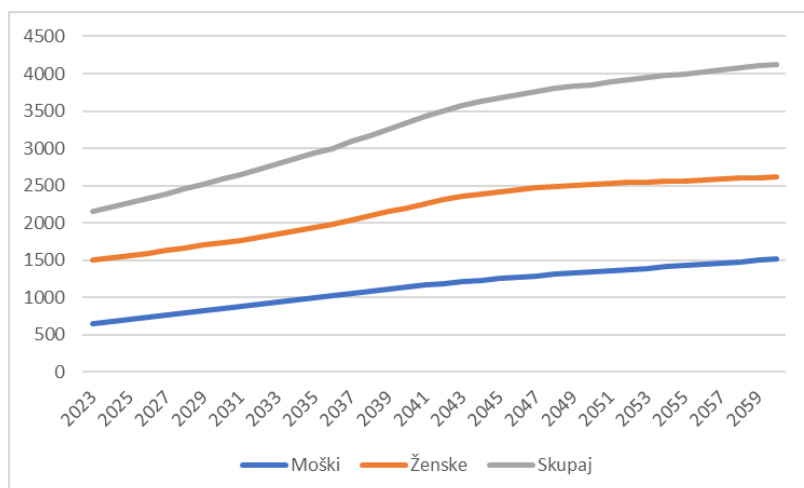
Slika 43. Pričakovano število oseb z boleznijo demenca v osrednjeslovenski statistični regiji v obdobju 2023-2060



Slika 44. Pričakovano število oseb z boleznijo demenca v gorenjski statistični regiji v obdobju 2023-2060.



Slika 45. Pričakovano število oseb z boleznijo demenca v goriški statistični regiji v obdobju 2023-2060



Slika 46. Pričakovano število oseb z boleznijo demenca v obalno-kraški statistični regiji v obdobju 2023-2060

1.6 PRILOŽNOSTI IN OVIRE ZA SOCIALNO KMETOVANJE, KOT JIH OBRAVNAVA MEDNARODNA LITERATURA

Pomemben vir za razvoj socialnega kmetovanja so evropski strukturni skladi. Za države severne in srednje Evrope je značilna velika vloga države pri uvajanju socialnega kmetovanja na družinske kmetije. Država prispeva javna sredstva in oblikuje zakonodajo za spodbujanje projektov in programov socialnega kmetovanja. Za države južne in vzhodne Evrope pa je značilno, da se država podreja pobudam evropskih programov in dejavnostim neprofitnega sektorja oziroma sektorjev civilne družbe. Te vzpodbude pa so pogosto povezane z administrativnimi težavami posameznih držav, ki zahteva usklajevanje med različnimi organi, odgovornimi za zakonodajo, in dejanskim stanjem na terenu.

Preučili smo ovire in prednosti pri širjenju dejavnosti socialnega kmetovanja, kar bi lahko podprlo politiko in izbiro ukrepov pri uvajanju socialnega kmetovanja tudi v Sloveniji.

V pregledu literature do septembra 2022 smo preučili članke v WoS po ključnih besedah "care farm*" OR "social farm*" OR "green care" OR "farm for health", kar po našem mnenju vključuje večino člankov, ki se nanašajo na socialno kmetovanje in zajeli 181 člankov, od katerih je kar 100 člankov dosegljivih v »open access«. Od teh jih je nad pet v tematskih skupinah, razvrščenih v tabeli 2, od tega imamo 12 člankov v revijah, ki so specialno namenjene kmetijstvu.

Tabela 2. Članki v revijah indeksiranih v WoS

Public Environmental Occupational Health	34
Environmental Sciences	27
Gerontology	23
Environmental Studies	18
Geriatrics Gerontology	17
Green Sustainable Science Technology	14
Agriculture Multidisciplinary	12
Geography	12
Psychiatry	12
Psychology Clinical	7
Regional Urban Planning	7
Sociology	7
Economics	6

Analiza člankov nas privede do identifikacije štirih glavnih razlogov za razvoj socialnega kmetovanja. Ti so:

- **diverzifikacija in novi viri dohodkov na kmetiji** (skoraj 40% prispevkov); Socialno kmetovanje lahko prinese pozitivne ekonomske prispevke družbi, ki izhajajo iz bolj raznolikih dohodkov kmetij in s trem ublažitev rizikov (Kučera, 2016). Ta priložnost bi lahko bila zelo pomembna za male kmete (Knapik, 2017; Bassi in drugi, 2016), ki prinaša dodatni dohodek družini, kar lahko zmanjša nevarnost opuščanja zemljišč in pomaga ohranjati lokalne krajine in kulturne tradicije. Kot izpostavlja Knapik, z opravljanjem

socialnih storitev lahko majhne kmetije delujejo optimalno in se soočile z močnejšo konkurenco kmetij brez dodatnih dejavnosti.

- **podpora trajnostnemu razvoju podeželja** z ustavitvijo praznjenja ruralnega področja ter ohranjanje malih in lokalnih kmetij (preko 60% prispevkov: Pojem »trajnostni razvoj« se tu uporablja za označevanje človekovih aktivnosti, ki vključujejo in uporabljajo okoljske, gospodarske in družbene vire, ne da bi pri tem negativno vplivale na ravnotežje med njimi (Alston, 2004).
- **dvig zaposlitvenih možnosti na podeželju** (okrog 20% člankov, od tega omenjamo najpomembnejše, ki smo jih upoštevali v prenosu teh praks v slovenski prostor: Christiansen (1999), Tulla s soavtorji (2014) in Pölling s soavtorji (2017), ki dodajajo, da socialno kmetovanje lahko ponuja tudi delovna mesta in včasih nastanitve za občane na podeželju, ki se sicer soočajo s težavami pri vstopu na trg dela tudi zaradi nižjih fizičnih in mentalnih zmožnosti. Socialno kmetijstvo bi lahko pripomoglo tudi k oživljanju podeželja in ustvarjanju novih delovnih mest za mlade družine, kar bi pomagalo stabilizirati prebivalstvo s privlačnejšo ravnjo storitev. Prispevajo torej k prihodu novih družin v majhne vasi. Še posebej podpirajo krepitev vloge žensk na podeželju in prispevajo k socialni vključenosti, tudi h krepitvi mrež socialne zaščite.
- **etični vidiki** od zniževanja osamljenosti starejših na podeželju in njihova socialna vključenost, ker sicer živijo sami (četrtnina prispevkov). Sem šteje tudi dejstvo, da so sodobni kupci kmetijskih pridelkov pogosto občutljivi na etično vsebino izdelkov in pridelkov in izpostavljajo vprašanja kot so okoljska trajnost, socialna pravičnost in vključenost v družbo. Produkti pridobljeni s socialnim kmetovanjem pogosto štejejo za visokokakovostne in inovativne, poleg tega pa imajo visoko etično vsebino. Ti se običajno tržijo prek kratkih verig lokalne agroživilske mreže, ki so lahko konkurenčna prednost za socialne kmetije, saj lahko vzpostavijo neposreden odnos s potrošniki, se izognejo posrednikom in dosegaajo zmanjšanje informacijske asimetrije, kot trdijo Torquati in soavtorji (2018). Tudi sama naklonjenost kupcev socialni kmetiji igra po teh avtorjih pomembno vlogo pri ohranjanju konkurenčne prednosti socialnih kmetij, kar velja še posebej tedaj, ko takšna kmetija pade pod prag konkurenčnosti.

Pri razvoju socialnega kmetovanja pa se pojavljajo tudi mnoge ovire. Sem sodijo:

- **pomanjkanje informacije** kako do socialnega kmetovanja ali kje so pridelki socialnih kmetij (20% primerov analiz literature),
- **težave pri spreminjanju zacementiranih prepričanj na podeželju** (več kot četrtnina vseh primerov govori o zastarelih miselnosti posameznih kmetov),
- **potrebo po dodatnih finančnih virih**, kakor tudi
- **upravne in birokratske omejitve** (več kot 10% primerov).

Carmen Rajer¹⁶ podaja podrobnejši pregled tuje in delno domače literature vezan na razvoj alternativne stanovanjske oskrbe za starejše v skupnosti ter identifikacijo pogojev za uspešno delujočo stanovanjsko skupnost. Izveden je bil sistematični pregled literature v bazah WoS, PubMed in ProQuest. Pri pregledu literature je bila uporabljena PICO metoda in PRISMA

¹⁶ [COBISS.SI-ID 137795587]

diagram, pregled je obsegal kvalitativne in kvantitativne raziskave, primerjalne analize, sistematične obdelave literature, kot tudi splošen pregled. Vključitveni kriteriji so bili starejši odrasli 50+, trenutni ali bodoči stanovalci stanovanjskih skupnosti, pregled primerov dobrih praks in pogoji za uspešno sobivanje v stanovanjski skupnosti. Iskalne besede so bile "cohousing" in "older adults". Od 232 člankov v treh bazah je bilo 16 člankov relevantnih po merilih za vključitev. V analizo je bilo vključenih šest preglednih člankov, dve kvalitativni in kvantitativni analizi, ena deskriptivna analiza, tri primerjalne analize in štiri kvalitativne analize. Meritve in analize so potekale z različnimi validiranimi izobraževanje o prednostih socialnega kmetovanja in ozaveščanje potencialnih izvajalcev in kupcev je ključnega pomena za razvoj socialnega kmetovanja (Dell'Olio, 2017; Husák in Hudečkova, 2018).

Pri uvajanju socialnega kmetovanja se je pomembno povezati z ostalimi oskrbovalnimi mrežami za oskrbo starejših v občini, regiji oziroma v okviru lokalnih akcijskih skupin. Pomembna je umestitev socialnih kmetij v te mreže. Centre le teh prikazujejo tematske karte po regijah in LAS-ih v nadaljevanju. V tematskih kartah je prikazana razpršenost hiš, v katerih bivajo starostniki sami. Očitne so zelo pogoste velike razdalje le teh od bolnišnic, domov starejših občanov, zdravstvenih domov in drugih centrov pomembnih za oskrbo starejšega prebivalstva. Odgovor na vprašanje, kje optimalno locirati objekte za oskrbo starejših v skupnosti ali pa podpreti razvoj socialne kmetije daje optimizacijski model, v Bogataj et al. (2023)¹⁷.

Izhajajoč iz dosedanjih naših raziskav in pregleda mednarodne literature smo pripravili vprašalnike, intervjuje, fokusne skupine, študirali protokole in dopolnili pregled literature. Pregled literature kaže na mnoge prednosti življenja starejših odraslih v stanovanjski skupnosti, vendar pa opozarja tudi na slabosti, ki jih je potrebno upoštevati in regulirati.

Stanovanjska skupnost za sobivanje ugodno vpliva na starejše tako z vidika okoljskih, kot psiholoških in fizičnih dejavnikov ter dokazano dviguje kakovost življenja starejših odraslih, ki bivajo v tovrstni so-stanovanjski bivalni enoti (Puplampu et al., 2020)¹⁸, preventivo z vidika socialne izolacije, podpore neformalnih oskrbovalcev, varnosti, neodvisnosti ter izboljšanje zdravstvenega stanja z upoštevanjem dejstva, da imajo starejši odrasli 21. stoletja drugačne karakteristike kot njihovi predhodniki, kar bo potrebno upoštevati pri razvoju različnih strategij za stanovanjske projekte, ki bodo starejšim omogočale zdravo staranje v skupnosti (Puplampu, 2019)¹⁹. Carrere idr. (2020)²⁰ dodatno menijo, da so kljub razvoju stanovanjskih skupnosti in analizam, ki raziskujejo povezavo med bivanjem v takšni skupnosti in javnim

¹⁷ Bogataj, M. Bogataj, D Drobne, S.: Planning and Managing Public Housing Stock in the Silver Economy. *International Journal of Production Economics* 260C (2023) 108848
<https://authors.elsevier.com/tracking/article/details.do?aid=108848&jid=PROECO&surname=Bogataj>

¹⁸ Puplampu, V., Matthews, E., Puplampu, G., Gross, M., Pathak, S., in Peters, S. (2020). The Impact of Cohousing on Older Adults' Quality of Life. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillessement*, 39(3), 406-420.

¹⁹ Puplampu, V. (2019). Forming and Living in a Seniors' Cohousing: The Impact on Older Adults' Healthy Aging in Place. *Healthy Aging in Place, Journal of Housing for the Elderly*, DOI:10.1080/02763893.2019.1656134 Corpus ID: 203466370

²⁰ Carrere, J., Reyes, A., Oliveras, L., Fernández, A., Peralta, A., Novoa A.M., Pérez, A.M., Borrell, C., 2020. The effects of cohousing model on people's health and wellbeing: A scoping review. *Public Health Reviews*, 41, 1-28.

zdravjem, še vedno vrzeli, ki zahtevajo dodatne raziskave, saj večina študij temelji na psihosocialnem zdravju in vplivu zdravega socialnega okolja, zaradi česar bi morali dodatno meriti tudi zdravje z objektivnimi in/ali subjektivnimi zdravstvenimi rezultati.

V nadaljnjih raziskovanjih se je bilo prav tako potrebno osredotočiti na finančno dostopnost stanovanjskih skupnosti ter v sodelovanju z občinami identificirati primerne lokacije (Weeks idr., 2019)²¹. Pregledni članek iz leta 2021 (Hou in Cao)²² usmerja na štiri obetavne modele kvalitetnega staranja v skupnosti in sicer na **vaški model**, katerega cilj je neodvisnost, zmanjšanje socialne izključenosti, opolnomočenje starejših, zmanjšanje oskrbnih stroškov, dvig kvalitete življenja in staranje doma, na **naravni model** skupnosti upokojencev imenovan Naturally Occurring Retirement Community (NORC), katerega cilj je sodelovanje s formalno oskrbo, spodbujanje neodvisnosti in socialnega povezovanja, zmanjšanja socialnega izključevanja in staranja v skupnosti, **na stanovanjske skupnosti starejših, katerih cilj je razvoj socialnega povezovanja**, spodbujanje občutka za skupnost in medsebojna podpora ter na četrti model imenovan **Univerzitetna skupnost upokojencev** oz. University-Based Retirement Community (UBRC), ki zasleduje cilje kot so vseživljenjsko učenje, ohranjanje intelektualne aktivnosti in splošno izboljšanje kakovosti življenja (več v Carmen Rajer, COBISS.SI-ID 137795587). Raziskave kažejo, da dodatne prednosti življenja v skupnosti najbolj izrazito prepoznavajo samske osebe (Glass, 2019)²³. Prednost selitve samskih oseb v stanovanjske skupnosti namreč zmanjšuje stroške bivanja, osebi pa sočasno nudi neodvisnost in socialno vključenost, varnost ter podporo (Yingyi in Zhengwang, 2021)²⁴, kar dokazuje tudi primerjalna analiza iz Finske, kjer so dokazali, da je pri osebah, ki živijo v stanovanjskih skupnostih, v primerjavi z osebami, ki živijo doma, osamljenost manjša ($P=0,027$), psihično in fizično zdravje pa je višje ($p = 0.003$). Za razliko od drugih držav pa v Španiji razvoj tovrstnih stanovanjskih skupnosti zavračajo prav starejši odrasli, kar bi lahko pripisali nepoznavanju področja in tradicionalnim vrednotam, zaradi česar ne vidijo potenciala na tem področju, kar pa tam ne zmanjšuje naraščajoče potrebe po novem modelu upravljanja staranja ter možnosti skupnega in zasebnega življenja (Torío López idr., 2018)²⁵. V svoji primerjalni analizi v okviru treh modelov staranja v skupnosti Mahmood idr.(2022)²⁶ identificirajo ključne pogoje za uspeh starosti prijaznih skupnosti (Age-friendly communities – AFC) v katerega sodijo zlasti storitve, podpora, informacije, spoštovanje, vključenost, raznolikost, družbena in državljanska udeležba ter cenovna dostopnost. Pomemben je še poudarek na socialnih odnosih in podpori,

²¹ Weeks, L. E., Bigonnesse, C., McInnis-Perry, G., & Dupuis-Blanchard, S. (2019). Barriers faced in the establishment of cohousing communities for older adults in Eastern Canada. *Journal of Housing for the Elderly*, 34(1), 70-85.

²² Hou S-I, Cao X. Promising Aging in Community Models in the U.S.: Village, Naturally Occurring Retirement Community (NORC), Cohousing, and University-Based Retirement Community (UBRC). *Gerontology and Geriatric Medicine*. 2021;7. DOI:10.1080/02763893.2019.1656134Corpus ID: 203466370

²³ Glass, A. P. (2019). Sense of community, loneliness, and satisfaction in five elder cohousing neighborhoods, *Journal of Women & Aging*, 32(1), 3-27. DOI: 10.1080/08952841.2019.1681888.

²⁴Yingyi, Y. in Wu. Z.(2021). A case-based study of design strategies to explore the notion of an age-friendly co-housing community. *Les Ulis: EDP Sciences*. Vol.248, id.03029

²⁵ Torío López, S., Hernández, V., Omar. P.G.P. (2018). Experiencias de vejez vital. Senior Cohousing: autonomía y participación / Experiences of active aging. *Senior cohousing: autonomy and participation*. Aula Abierta, 47(1), 79–86.

²⁶ Mahmood, A., Seetharaman, K., Jenkins, H.T., Chaudhury, H. (2022). Contextualizing Innovative Housing Models and Services Within the Age-Friendly Communities Framework. *Gerontologist* 62 (1) 66-74

zdravju, dobrem počutju, občutku samospoštovanja, avtonomiji ter možnosti aktivnega vključevanja v interakcije z ostalimi stanovalci, grajenem okolju, ki je dostopen in varen za starejše odrasle, kot tudi dostopnosti do različnih storitev, programov, dobrin in sosedov (Chum idr., 2022)²⁷. Kljub vsem dokazanim pozitivnim učinkom stanovanjskih skupnosti pa ne gre zanemariti dejstva, da so del skupnega življenja tudi konflikti, nesoglasja in procesi socialne izključenosti (Rusinovic idr., 2019)²⁸. Eden od pogojev uspešnega delovanja skupnosti starejših je tudi določitev primerne lokacije. Ob načrtovanju lokacije starosti prijazne in vključujoče stanovanjske skupnosti, je potrebno v skladu s priporočili Svetovne zdravstvene organizacije (WHO, 2007)²⁹ upoštevati koncept stabilne, trajnostne skupnosti, poleg vzajemne pomoči samih stanovalcev pa dodatno zagotoviti bližino zdravstvenih centrov in oskrbe na domu (Yingyi in Zhengwang, 2021)³⁰. Sodelovanje starejših odraslih pri načrtovanju objektov je ključno, zato želi nizozemska vlada združiti in poenostaviti predpise za prostorske projekte z novim zakonom o okolju in načrtovanju, zaradi česar poziva k aktivni udeležbi vse zainteresirane (van Hoof idr., 2021)³¹.

V svojem prispevku pod naslovom »Razvoj starosti prijaznega okolja na podeželju s pomočjo priporočil po osmih področjih Svetovne zdravstvene organizacije - področje: stanovanja« Borut Vidmar (2023) podaja pregled literature na tem področju, pri čemer je še posebnega pomena sama tabelarična predstavitev. Izhajajoč iz dejstva, da je demografska slika podeželskega prebivalstva še bolj zaskrbljujoča, kot če pogledamo celotne države, je treba na podeželju čimprej zagotoviti ustrezno oskrbo in storitve. Pravica do primerne stanovanja je temeljna človekova pravica, ki jo priznavajo številne mednarodne smernice, deklaracije in ustave. Osem področij starosti prijaznega okolja, ki jih je predstavila WHO, je primeren okvir za ocenjevanje napredka. V svojem članku Vidmar predstavlja ugotovitve iz pregleda literature o razvoju starosti prijaznega okolja na podeželju s poudarkom na domeni stanovanja. Izhajal je iz pregleda Web of Science (WoS). Našel je le nekaj člankov, ki so se ujemali s to temo prispevkov, indeksiranih v WoS. Rezultate je predstavili glede na 9 značilnosti iz kontrolnega seznama Globalnega vodnika za starosti prijazna okolja. Ugotavlja, da bi bilo potrebno več dodatnih raziskav, da bi našli optimalne rešitve za njihov razvoj in tako podprli odločevalce na občinski in vladni ravni.

Pri pregledu literature o razvoju starosti prijaznega okolja na podeželju s pomočjo osmih področij WHO s poudarkom na stanovanjski oskrbi je identificiral 14 člankov, ki so povezani s

²⁷ Chum, K., Fitzhenry, G., Robinson, K., Murphy, M., Phan, D., Alvarez, J., Hand, C., Rudman, L. D., McGrath. C. (2022). Examining Community-Based Housing Models to Support Aging in Place: A Scoping Review. *The Gerontologist*, Volume 62, Issue 3, April 2022, Pages e178–e192

²⁸ Rusinovic, K., van Bochove, M., van de Sande, J. (2019). Senior Co-Housing in the Netherlands: Benefits and Drawbacks for Its Residents. *Int J Environ Res Public Health*. 8;16(19):3776. doi: 10.3390/ijerph16193776. PMID: 31597278; PMCID: PMC6801586.

²⁹ World Health Organization. (2007). *Global Age-friendly Cities: A guide*. Ženeva. Dostopno na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43755/9789241547307_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y (22.2.2024).

³⁰ Yingyi, Y. in Wu, Z. (2021). A case-based study of design strategies to explore the notion of an age-friendly co-housing community. *Les Ulis: EDP Sciences*. Vol.248, id.03029

³¹ Van Hoof, J., Rusinovic, K. M., Tavy, Z. K.C., van den Hoven, R. F.M., Dikken, J., van der Pas S., Kruize H., de Bruin S. R., van Bochove Marianne E. (2021) The Participation of Older People in the Concept and Design Phases of Housing in The Netherlands: A Theoretical Overview. *Healthcare (Basel)*. Mar 9;9(3):301.

starostjo prijaznim okoljem na podeželju in stanovanjsko problematiko starejših na podeželju. Število člankov je razmeroma majhno in tudi ti članki se zelo razpršeno osredotočajo na različne teme v zvezi s starostnikom prijaznim okoljem (AFE). Stanovanjska problematika je v člankih običajno obravnavana le kot ena od več domen ali pa je celo povezana le posredno. To kaže, da je tema stanovanjske problematike AFE na podeželju razmeroma nova in premalo raziskana. Nekateri raziskave, vključene v naš pregled literature, obravnavajo le povezavo med možnostjo bivanja in socialno izolacijo (Syed idr., 2017)³², druge pa poskušajo oceniti, kako grajeno okolje soseske (Zhang idr., 2019, 2020)³³, starosti prijazna stanovanja podeželskih skupnosti (Yu idr., 2021)³⁴ in zaznani stanovanjski pogoji vplivajo na zdravje, kakovost življenja in zadovoljstvo z življenjem. Naložbe v domove za starejše ne le privabljajo starejšo populacijo, temveč tudi zagotavljajo delovna mesta (medicinske sestre, socialni delavci in drugi delavci v sektorju dolgotrajne oskrbe, s tem pa vplivajo na rast prebivalstva na ruralnem področju (Drobne in Bogataj, 2022)³⁵. Dva članka predstavljata vrednotenje načinov, kako učinkovito vključiti starejše odrasle v proces razvoja starosti prijaznih elementov v njihovo okolje. Novozelandska študija je predstavila vključevanje starejših odraslih prek delavnic, na katerih so bili opredeljeni njihovi predlogi (Doolan-Noble, 2019)³⁶, angleška študija pa je rezultat opazovanja, kako so bili starejši odrasli povabljeni v projekte načrtovanja sosesk, kjer so lahko predstavili svoje predloge na uradni ravni (Lee idr., 2022)³⁷. Primerjava treh vrst stanovanjskih možnosti za starejše odrasle (cohousing, NORC-SSP in vasi) s pregledom literature je predstavila prednosti in slabosti vsake možnosti s pomočjo lansiranja več domen AFE, vključno s stanovanji (Mahmood idr., 2022)³⁸. Ker so upokojske vasi globalno že razvita dejavnost, je raziskava, ki je anketirala izkušene praktike na globalnem trgu javno-zasebnega partnerstva in upokojskih vasi, predstavila strategije za razvoj upokojskih vasi, jih opredelila 27 in izpostavila štiri najpomembnejše za staranje na

³² Syed, M. A., McDonald, L., Smirle, C., Lau, K., Mirza, R.M. in Hitzig, S.L. (2017): Social Isolation in Chinese Older Adults: Scoping Review for Age-Friendly Community Planning. *CANADIAN JOURNAL ON AGING-REVUE CANADIENNE DU VIEILLISSEMENT* 36 (2): 223–45. <https://doi.org/10.1017/S0714980817000101>.

³³- Zheng, D., Gong, J. in Zhang, C. (2019): Efficiency of medical service systems in the rural areas of Mainland China: A comparative study from 2013 to 2017. *Public Health* 2019, 171, 139–147.

- Zhang, X., Warner, M.E. in Wethington, E. (2020): Can Age-Friendly Planning Promote Equity in Community Health Across the Rural-Urban Divide in the US? *INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH* 17 (4). <https://doi.org/10.3390/ijerph17041275>.

³⁴ Yu, J., Ma, G. in Wang, S. (2021): Do Age-Friendly Rural Communities Affect Quality of Life? A Comparison of Perceptions from Middle-Aged and Older Adults in China. *INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH* 18 (14). <https://doi.org/10.3390/ijerph18147283>.

³⁵ Drobne, S., in Bogataj, M. (2022): Migration flows through the lens of Human Resource Ageing. *BUSINESS SYSTEMS RESEARCH JOURNAL* 13 (3): 47–62. <https://doi.org/10.2478/bsrj-2022-0024>.

³⁶Doolan-Noble, F., Mehta, P., Waters, D. in Baxter, G.D. (2019) : Supporting ageing well research: Findings from a research priority setting exercise. *AUSTRALASIAN JOURNAL ON AGEING* 38 (2): 136–43. <https://doi.org/10.1111/ajag.12615>.

³⁷ Lee, C., Parker, G., Buckner, S., Mattocks, C., Barnes, A., Oliver E.J., Cowan, A. in Lafortune, L. (2022): Neighbourhood planning, rural ageing and public health policy in England: a case of policy myopia? *TOWN PLANNING REVIEW* 93 (3): 275–300. <https://doi.org/10.3828/tpr.2021.39>.

³⁸Mahmood, A., Seetharaman, K., Jenkins, H. T., & Chaudhury, H. (2022): Contextualizing Innovative Housing Models and Services Within the Age-Friendly Communities Framework. *GERONTOLOGIST* 62 (1, SI): 66–74. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab115>.

podeželju (Osei-Kyei idr., 2021)³⁹. Nazadnje je bila metoda geo-vizualizacije uporabljena za študijo v Avstraliji, na območju Brisbana, ki je razkrila prostorsko razpršenost upokojenskih vasi in orisala različne vzorce razpršenosti glede na značaj upravljalcev vasi (profitne, neprofitne) (Xia idr., 2021)⁴⁰. Iz teh študij sledi, da je na podeželju mogoče socialne storitve zagotavljati z dobro zasnovano socialne infrastrukture pametnih, starosti prijaznih vasi (Bogataj idr., 2020a⁴¹; Rogelj in Bogataj, 2019⁴²). Pametna socialna infrastruktura temelji na dveh smereh: digitalni transformaciji zdravstvenih in socialnih storitev v skupnosti (Rogelj, Salaj in Bogataj, 2021)⁴³ in razvoju pametnih, starostnikom prijaznih okolij (Kavšek, Rogelj in Bogataj, 2021)⁴⁴. To je omogočil razvoj tehnologij za pomoč v ruralnem okolju (Rogelj in Bogataj, 2020)⁴⁵. Digitalno preobrazbo dolgotrajne oskrbe na podeželju (Drobež idr., 2021)⁴⁶ omogočajo nove tehnologije, ki temeljijo na strojnem učenju in brezžičnem senzorskem omrežju. Do zdaj je bila večina raziskav v zvezi s tele-oskrbo in ambientalno podprtim življenjem osredotočena na razvoj pametnih mest (Colnar, Dimovski in Bogataj, 2021⁴⁷; Bogataj, Rogelj in Salaj, 2021)⁴⁸. Najbolj opazna razlika med organizacijo storitev dolgotrajne oskrbe med podeželjem in mesti je gostota prebivalstva in prostorska razpršenost stanovanj (Bogataj, Temeljotov-Salaj in Bogataj, 2021)⁴⁹. V pametnih srebrnih vaseh je mogoče organizirati DO za starejše odrasle v soseskah, podprtih z AAL tehnologijo za vse življenje, in tako zmanjšati tveganje za padce, socialno izključenost in osamljenost, s tem pa odložiti potrebo po selitvi v domove za starejše ter zmanjšati stroške zdravstvenega varstva in DO za starejše odrasle. (Bogataj idr., 2020b)⁵⁰. Uporaba IKT med starejšimi odraslimi krepi socialno mrežo in zmanjšuje socialno izolacijo. Starejšim prijazno okolje in socialna kohezija pozitivno

³⁹Osei-Kyei, R., Tam, V. in Ma, M. (2021): Effective strategies for developing retirement village public - private partnership. INTERNATIONAL JOURNAL OF HOUSING MARKETS AND ANALYSIS 14 (5): 821–41.

<https://doi.org/10.1108/IJHMA-08-2020-0092>.

⁴⁰Xia, B., Jiakuan, E., Chen, Q., Buys, L., Yigitcanlar, L. in Susilawati, C. (2021): Understanding Spatial Distribution of Retirement Villages: An Analysis of the Greater Brisbane Region. URBAN SCIENCE 5 (4).

<https://doi.org/10.3390/urbansci5040089>.

⁴¹Bogataj, D., Campuzano Bolarin, F. Kavšek, M. in Rogelj, V. (2020): Smart Silver Villages as Part of Social Infrastructure for Older Adults in Rural Areas. IFAC-PapersOnLine, 21st IFAC World Congress, 53, št. 2:16914–19

⁴²Rogelj, V. in Bogataj, D. (2019): Social infrastructure of Silver Economy: Literature review and Research agenda. IFAC PapersOnLine, 52(13), 2680–2685.

⁴³Rogelj, V., Temeljotov-Salaj, A. in Bogataj, D. (2021): Digital transformation of community health and social services for ageing cohorts. Ifac Paperonline, 54(13), 756–761.

⁴⁴Kavšek, M., Rogelj, V. in Bogataj, D. (2021): Smart Age-Friendly Environments. IFAC PapersOnLine, 54(13), 768–773

⁴⁵Rogelj, V. in Bogataj, D. (2020): Ambient Assisted Living Technologies and Environments: Literature review and research agenda. 2020 7th International Conference on Control, Decision and Information Technologies (Codit'20), Vol 1, 762–767.

⁴⁶Drobež, E., Rogelj, V., Bogataj, D. in Bogataj, M. (2021): Planning Digital Transformation of Care in Rural Areas. V IFAC PapersOnLine, 54:750–55.

⁴⁷Colnar, S., Dimovski, V. in Bogataj, D. (2021): Review of Telecare in Smart Age-Friendly Cities. IFAC PapersOnLine 54 (13): 744–49. <https://doi.org/10.1016/j.ifacol.2021.10.541>.

⁴⁸Bogataj, D., Rogelj V. in Temeljotov-Salaj, A. (2021): Social Infrastructure supporting Ambient Assisted Living in a Smart Silver City: Literature Review and Research Agenda. IFAC PapersOnLine, 54(1), 942–947.

⁴⁹Bogataj, M., Temeljotov-Salaj, A. in Bogataj, D. (2021): Sustainable and Adequate Home-Care Logistics Including Precedence Constraints. IFAC PapersOnLine 54(1), 948–953.

⁵⁰Bogataj, D., Rogelj, V., Drobez, E. in Temeljotov-Salaj, A.. (2020b): Ambient Assisted Living in Lifetime Neighbourhoods. IFAC PapersOnLine, 53(2), 16896–16901.

vplivata na zadovoljstvo z življenjem starejših odraslih na podeželju (Nedeljko idr. 2022)⁵¹. Pametne srebrne vasi zagotavljajo rešitev za starejše odrasle na podeželju, da ostanejo dlje časa samostojni in neodvisni. Posledično se lahko odloži selitev v dom za starejše (Bogataj idr., 2020, 2020a, 2020b)⁵².

Na podlagi predstavljenih rezultatov lahko sklepamo, da je splošna stanovanjska domena za oskrbo starejših prebivalcev za podeželska območja premalo raziskana. Nekateri značilnosti, navedene na kontrolnem seznamu stanovanjskih objektov v priročniku *Global Age Friendly Cities Guide*⁵³, niso omenjene v nobeni raziskavi, ki bi zajela podeželska območja (značilnost vzdrževanje), druge pa so zajete zelo slabo. Tudi značilnosti kot so dostopnost, osnovne storitve, vključevanje v skupnost in stanovanjske možnosti, ki so bile obravnavane v več člankih, niso dovolj raziskane. Možno je uporabiti nekatere raziskave, ki zajemajo stanovanja na mestnih območjih in jih prenesti na podeželje, vendar je v tem primeru treba raziskati in upoštevati razlike med mestnim in podeželskim okoljem in se osredotočiti na stroške, ki jih povzročajo velike razdalje med oskrbovanci in pomanjkanje kapacitet v bivališčih, prilagojenih starejšim in razpoložljivosti človeških virov zadovoljive usposobljenosti. Iz pregleda literature jasno sledi, da bi bilo treba spodbujati več raziskav na področju stanovanjske oskrbe starejših na podeželju, ki bi odgovornim za njihov razvoj pomagale osredotočiti se na najbolj potrebna področja v njihovih skupnostih.

V Sloveniji imamo trenutno Zakon o dolgotrajni oskrbi (v nadaljevanju ZDOsk)⁵⁴ z zamikom uporabe, ki je opredelil pomembne spremembe v organizaciji DO, ki so potrebne, da se bo lahko zagotavljala primerna DO vsem, ki jo potrebujejo zaradi upada funkcionalnih zmožnosti, skladno z njihovimi potrebami, v domovih za DO, na socialnih kmetijah in na domu upravičenca, torej tudi na podeželju. Prav tako obstajajo finančne in gradbene rešitve, da država ustvari pogoje za pridobitev stanovanja za osebe z zmanjšanimi funkcionalnimi zmožnostmi. V Pravilniku o minimalnih tehničnih zahtevah za graditev oskrbovanih stanovanj za starejše ter o načinu zagotavljanja pogojev za njihovo obratovanje⁵⁵ so za le-te opredeljene gradbene zahteve, ki jih je potrebno smiselno uporabljati tudi za druge objekte skupnostne oskrbe, tudi v pametnih srebrnih vaseh in v dopolnilni dejavnosti na kmetiji. Univerzalno graditev in uporabo objektov je kot eno od osmih bistvenih zahtev za objekte določil Gradbeni zakon, kar pomeni graditev in uporabo objektov, dostopnih vsem ljudem (GZ-1, čl. 32)⁵⁶. Družbena infrastruktura in načrtovanje družbene infrastrukture je opredeljena v Zakonu o

⁵¹ Nedeljko, M., Perović-Toplak, B. in Kaučič, B.M. (2022): Social cohesion and an age-friendly environment determine the life satisfaction of elderly people in rural areas: an integrative review of the literature. *Pielęgniarstwo XXI wieku / Nursing in the 21st Century*, 21(2) 133-137.

⁵²- Bogataj, D., Campuzano Bolarin, F. Kavšek, M. in Rogelj, V. (2020): Smart Silver Villages as Part of Social Infrastructure for Older Adults in Rural Areas. *IFAC-PapersOnLine*, 21st IFAC World Congress, 53, št. 2:16914–19
- Bogataj, D., Kavšek, M., Rogelj, V., Drobež, E. in Bogataj, M. (2020a): Koncept pametne srebrne vasi. <http://www.las-posavje.si/upload/editor/KONCEPT%20PAMETNE%20SREBRNE%20VASI%20-%20kon%20C4%8Den.pdf> (5. January 2023)

- Bogataj, D., Rogelj, V., Drobež, E. in Temeljotov-Salaj, A.. (2020b): Ambient Assisted Living in Lifetime Neighbourhoods. *Ifac Papersonline*, 53(2), 16896–16901.

⁵³ WHO: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43755>

⁵⁴ Zakon o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 196/21, 163/22 in 18/23 – ZDU-10). <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO7621>

⁵⁵ <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV5888>

⁵⁶ <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO7108>

urejanju prostora (v nadaljevanju ZUreP-3)⁵⁷, s čimer naj se zagotavlja primerna, kakovostna, enakovredna, trajnostna in univerzalna dostopnost dobrin v omrežju naselij, pri tem pa je treba upoštevati tudi mobilnost prebivalstva in minimalne standarde dostopnosti do kakovostnih storitev. Paket ukrepov, namenjenih starejšim prebivalcem z osredotočanjem predvsem na bivanjske oblike, ki omogočajo kakovostno zdravstveno in drugo oskrbo (kot so varovana ter oskrbovana stanovanja) in zagotavljajo vključevanje v družbo in medsebojno pomoč (mešane soseske, bližina družbenih dejavnosti, funkcionalna prilagoditev enostanovanjskih stavb za sobivanje generacij) je predstavljen v Resoluciji o nacionalnem stanovanjskem programu 2015–2025⁵⁸. Ta namenja posebno pozornost rešitvam energetske prenove, ki povečuje kakovost bivanja v lastnem stanovanju (rentni odkup, energetska pogodbenišтво), funkcionalni prenovi stanovanj ter prilagoditvi potrebam starejših. Med cilji za uresničevanja vizije Strategije dolgožive družbe⁵⁹ je pomembne cilj blaginja vseh generacij. Eden od štirih stebrov za uresničitev ciljev Strategije je oblikovanje okolja za aktivnost v celotnem življenju (prilagoditev gospodarstva, bivalnih razmer in prometne ureditve s podporo IKT in tehnoloških rešitev). Posebna pozornost strategije je namenjena prilagoditvi bivalnih razmer - bivalnega prostora za (podaljšano) neodvisno življenje starejših v domačem okolju. Prav tako velja omeniti IKT storitev E-oskrba, ki jo ponuja Telekom Slovenije in podaljšuje samostojno in neodvisno bivanje na lastnem domu, s številnimi funkcijami (tudi požarna in poplavna varnost) ter 24 urnim asistenčnim centrom ter omogoča stalen stik s svojci oziroma njihovo hitro obveščanje.

Imamo torej široko zastavljeno zakonodajno področje in usmeritve na področju stanovanj za starejše odrasle, manjka nam pa ureditev področja širše socialne infrastrukture, v katero bi bila ta bivališča vpeta. Razen medgeneracijskih centrov se nikjer ne omenja gradnja in ureditev skupnih prostorov za starejše odrasle na podeželju. Strateški načrt skupne kmetijske politike 2023-2027⁶⁰ za Slovenijo navaja, da je dvig kakovosti življenja in krepitev gospodarske aktivnosti na podeželju eden izmed pomembnih ciljev. Zato lahko pričakujemo podporo aktivnostim lokalnih pobud oziroma lokalnega razvoja, ki ga bodo vodile skupnosti v okviru iniciative LEADER/CLLD⁶¹, vključno s spodbujanjem medgeneracijskega sodelovanja in različnih socialnih ter »pametnih« storitev po konceptu Pametnih vasi. Iz tega se lahko vidi, da kmetijska politika podpira razvoj starostnikom prijaznega okolja. Poteza je na občinah, da razvoj starejšim prijaznega okolja vključijo v strateške načrte lokalnih akcijskih skupin, da bodo za to lahko koristila sredstva evropskih skladov (Glej Borut Vidmar, Priloga B 17b). Vzore, kako nadaljevati naprej, najdemo med dobrimi rešitvami v članicah EU. Pregled skozi zakonodajo in najprimernejše rešitve v tujini je podan v prispevkih dr. Eneje Drobež v poglavju 6: 6 ZAKONSKI OKVIRJI IZVAJANJA OSKRBE V SKUPNOSTI IN ŠE POSEBEJ NA KMETIJAH V NEKATERIH EVROPSKIH DRŽAVAH.

⁵⁷ <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO8249>

⁵⁸ <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=RESO114>

⁵⁹ https://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/kratke_analize/Strategija_dolgozive_druzbe/Strategija_dolgozive_druzbe.pdf

⁶⁰ <https://skp.si/skupna-kmetijska-politika-2023-2027>

⁶¹ https://ec.europa.eu/enrd/leader-clld_en.html

1.7. RAZLIKE MED OBČINAMI IZRAZITO PODEŽELSKEGA ZNAČAJA IN DRUGIMI OBČINAMI GLEDE NA INFRASTRUKTURO ZA OSKRBO STAREJŠIH OBČANOV

V Sloveniji imamo v zadnjih tridesetih letih vse bolj razdrobljene male občine. S cepitvijo starih občin (glej tabelo 3) je velik del socialne infrastrukture, predvsem pa domov starejših občanov (DSO) ostalo v starih občinskih središčih. Zato se dogaja, da se starejši, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, selijo iz svojih občin, kjer imajo trdnejše socialne mreže, v druga okolja, se pravi predvsem v občinska središča, ki so obstajala že pred delitvijo občin. Tako se tudi sredstva občin in posameznih oskrbovancev 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 pokaže tudi ERAR. Iz študije korelacij in kontingence je bilo mogoče ugotoviti, da vsaj za sredstva, ki jih plačujejo občine za svoje ostarele, revnejše 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 usmerja denarna sredstva tudi večjih občin na njihovo območje in ustvarja delovna mesta v teh podeželskih občinah. Da bi ustvarila ta delovna mesta na svojih tleh, je za revitalizacijo podeželja, torej za ruralna območja, izrednega pomena. Iz analize denarnih tokov ugotovimo, da je smiselno, da male občine poskrbijo za izgradnjo stanovanjske infrastrukture za starejše in oskrbo teh v mrežah dolgotrajne oskrbe ter tako ustvarijo nova delovna mesta na svojih tleh, s tem pa ublažijo praznjenje in staranje podeželja. Gradnja socialne infrastrukture na podeželju postaja pomemben dejavnik revitalizacije podeželja.

Tabela 3. Število občin po gostoti prebivalstva glede na datum ustanovitve

Glede na datum ustanovitve	Nizka gostota (ruralna)	Srednja gostota	Visoka gostota	Skupaj
Stare občine z DSO	20	19	2	41
Nove občine z DSO	35	13	0	48
Imajo DSO skupaj	55	32	2	89
Stare občine brez DSO	13	4	0	17
Nove 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 2021, lastni izračuni.

Tabela 4. Prilivi in odlivi javnih sredstev 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 - km 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
Stare občine	33	23	2	58
Novе občine	133	21	0	154

Viri: SURS 2021, ERAR 2022, lastni izračuni.

Iz tabele 4 lahko razberemo, da se samo iz podeželskih območij, tam, kjer ni DSO-jev, prelivajo sredstva samo za najrevnejše, katerih oskrbo plačuje občina, za več kot 7,7 milijona evrov v druge občine, v katerih so DSO-ji. Ker pa je razmerje med tistimi, ki plačujejo te storitve sami in tistimi, ki zanje plačuje občina, 4:1, lahko ocenjujemo, da se iz podeželskih občin, ki nimajo na svojem ozemlju DSO-jev, več kot 30 milijonov sredstev letno prelije v druge občine.

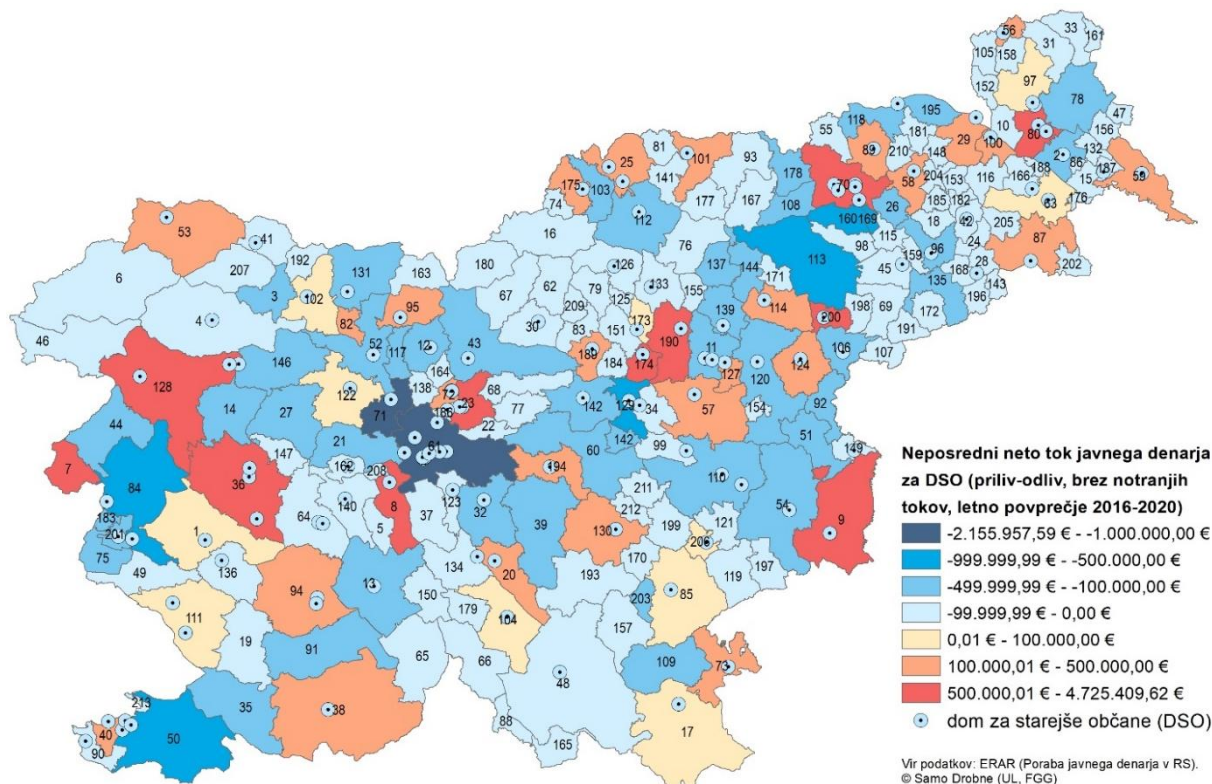
Če ocenimo, koliko letnih zaposlitev to pomeni, lahko rečemo, da bi lahko zaposlili s temi sredstvi na slovenskem podeželju več kot 1000 oskrbovalcev v mrežah DO.

Oglejmo si, katere so občine z nizko gostoto prebivalstva (podeželske občine), iz katerih se odlivajo sredstva v druge občine. Nazorni prikaz je na slikah 47 in 48. Iz slike 47 razberemo, da si lahko tudi podeželske občine obetajo pozitivne prilive sredstev za oskrbo v DSO, če se odločijo za lastno infrastrukturo za oskrbo starejših občanov. Pri ogledu slik pa moramo številke v legendi pomnožiti s 4, če hočemo upoštevati ne samo odlive glavarin občin za najrevnejše občane, ampak tudi izdatke, ki jih plačujejo oskrbovanci ali njihovi družinski člani sami.

Vidimo tudi, da obstajajo podeželske občine, ki imajo na svojem območju DSO-je. Izmed 166 občin z nizko gostoto prebivalstva je 55 takih, ki imajo na svojem območju DSO, vendar so tam kapacitete nezadostne.

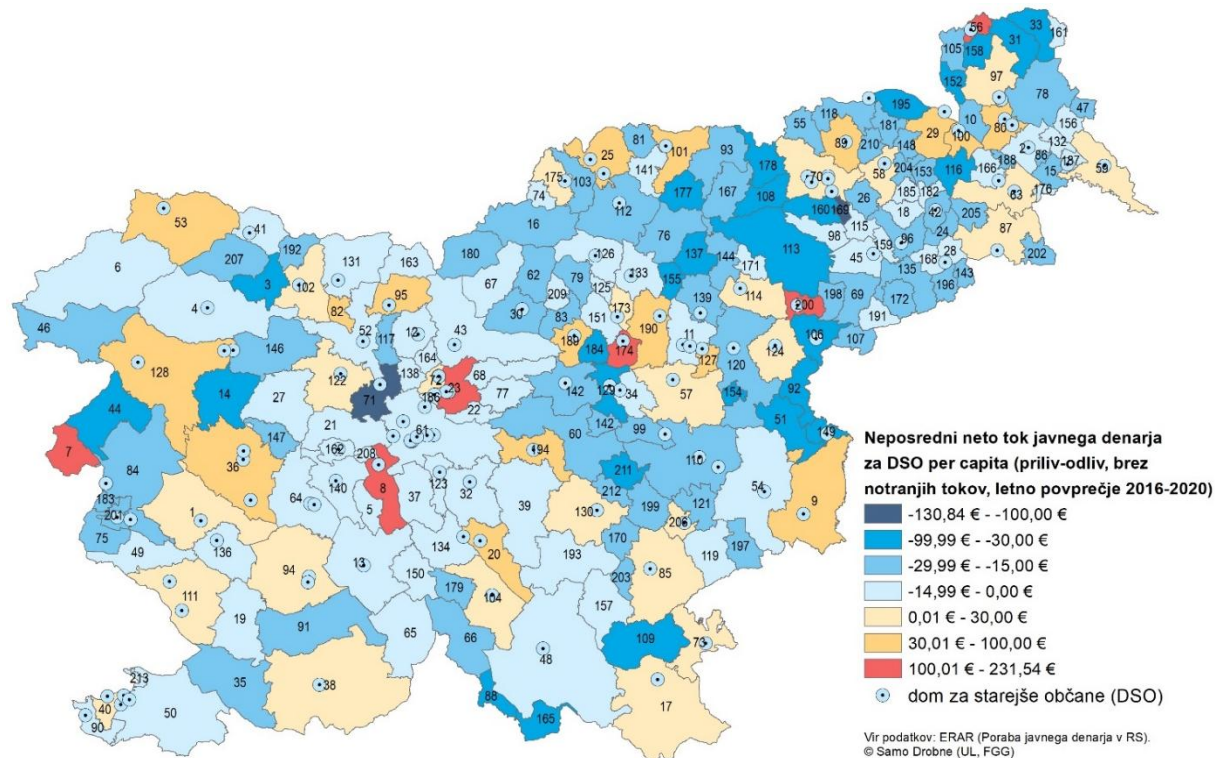
Poglejmo še, koliko sredstev na prebivalca v posameznih občinah se prelije neto v druge občine. Rezultate najdemo na tematskem zemljevidu slike 47. Modro obarvane občine izkazujejo tudi do 130 eur letnih izdatkov na prebivalca, ki se prelijejo v druge občine, ker doma ni zadostne infrastrukture za izvajanje DO. Ta prelivanja omogočajo selitve, kot jih prikazuje slika 48. Tako

slika 48 ni samo slika denarnih tokov, ampak tudi slika selitev starejših občanov, potrebnih dolgotrajne oskrbe.



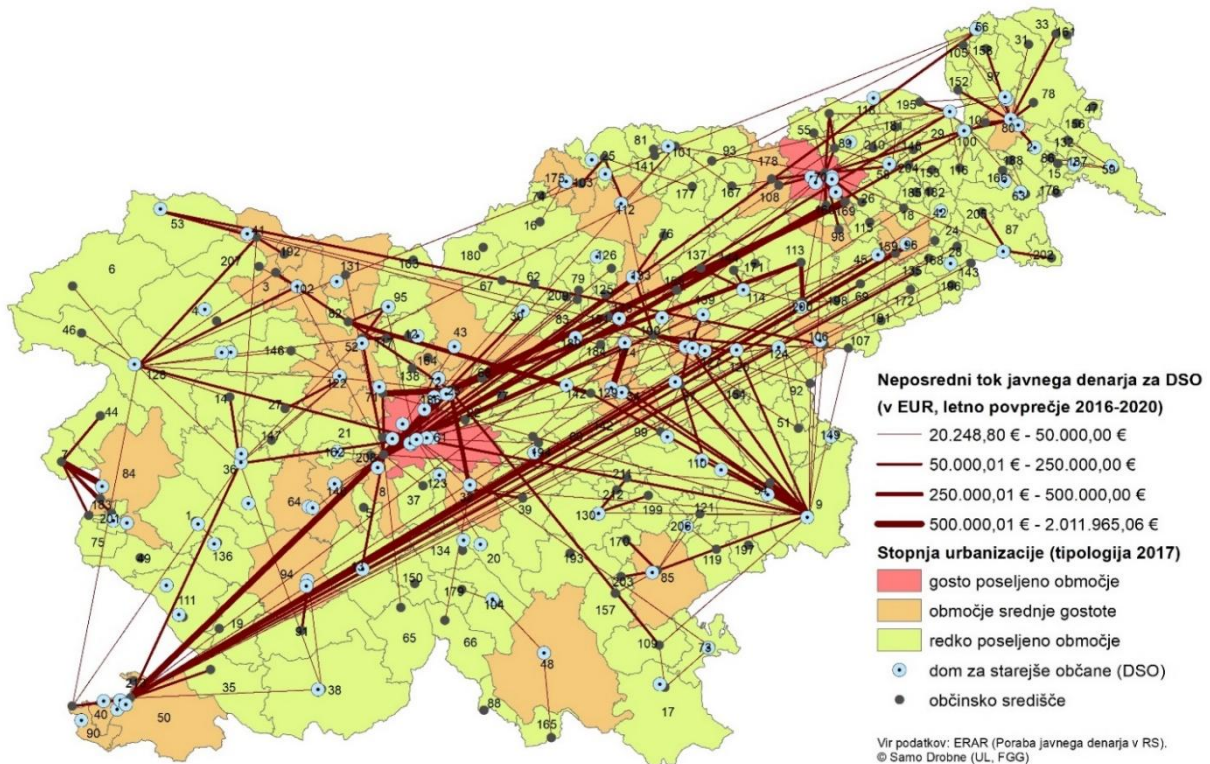
Slika 46. Neposredni javni letni neto izdatki občin za najrevnejše občane, ki so se preselili v DSO v drugih občinah, v obdobju 2016-2020

Vir: ERAR, SURS, GURS, lastni izračuni.



Slika 47. Neposredni javni letni neto izdatki na prebivalca občin za najrevnejše občane, ki so se preselili v DSO v drugih občinah

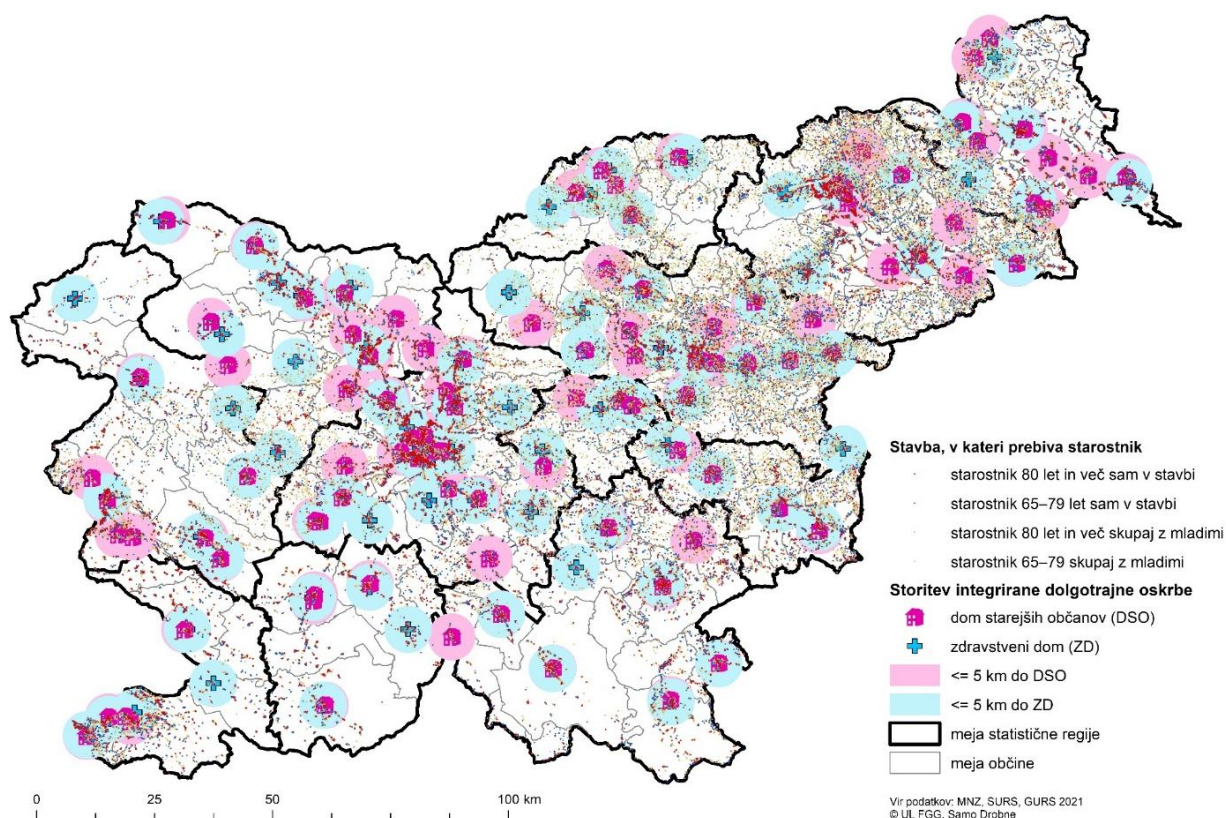
Vir: ERAR, SURS, GURS, lastni izračuni.



Slika 48. Neposredni tokovi javnih denarnih sredstev za oskrbo starejših najrevnejših občanov iz občin predhodnega bivališča, ki so se preselili v DSO v drugih občinah

Vir: ERAR, SURS, GURS, lastni izračuni, celotna sredstva občine in občanov so 4-kratnih teh.

Iz ankete, ki smo jo izvedli, sledi, da si pretežni del starejših, ko postanejo odvisni od pomoči drugih in te oskrbe ne morejo biti deležni na svojem domu, želijo, da se preselijo manj kot 5 km stran od svojega družinskega doma, kajti menijo, da bi s tem bolje ohranili svoje stare socialne mreže in ostali blizu svojcev. Današnja slika lokacij DSO-jev in starejših oseb 65-79 in 80+ v Sloveniji kaže, da je velik del starejših na podeželju več kot 5 km oddaljenih od sedaj zgrajenih DSO-jev (sliki 49 in slika 50). Velik del teh občanov je tudi več kot 5 km oddaljenih od zdravstvenih dokov (ZD).



Slika 49. Oddaljenost (5 km in več) starejših občanov od domov starejših občanov (DSO) in zdravstvenih domov (ZD) *Opomba: Podrobnosti glej v Prilogi 1.*

Za starejše, ki so vezani le na javni potniški promet, ker nimajo svojih avtomobilov in/ali nimajo voznškega dovoljenja oziroma so nesposobni voziti osebni avto, je namreč pomembno ne samo to, koliko so oddaljeni od svojega doma, ampak tudi, kakšne so njihove možnosti za obisk zdravnika, pošte in banke, občinskih uradov in podobno.

Tabela 5. Oddaljenost bivališč starejših občanov od DSO-jev in ZD-ov

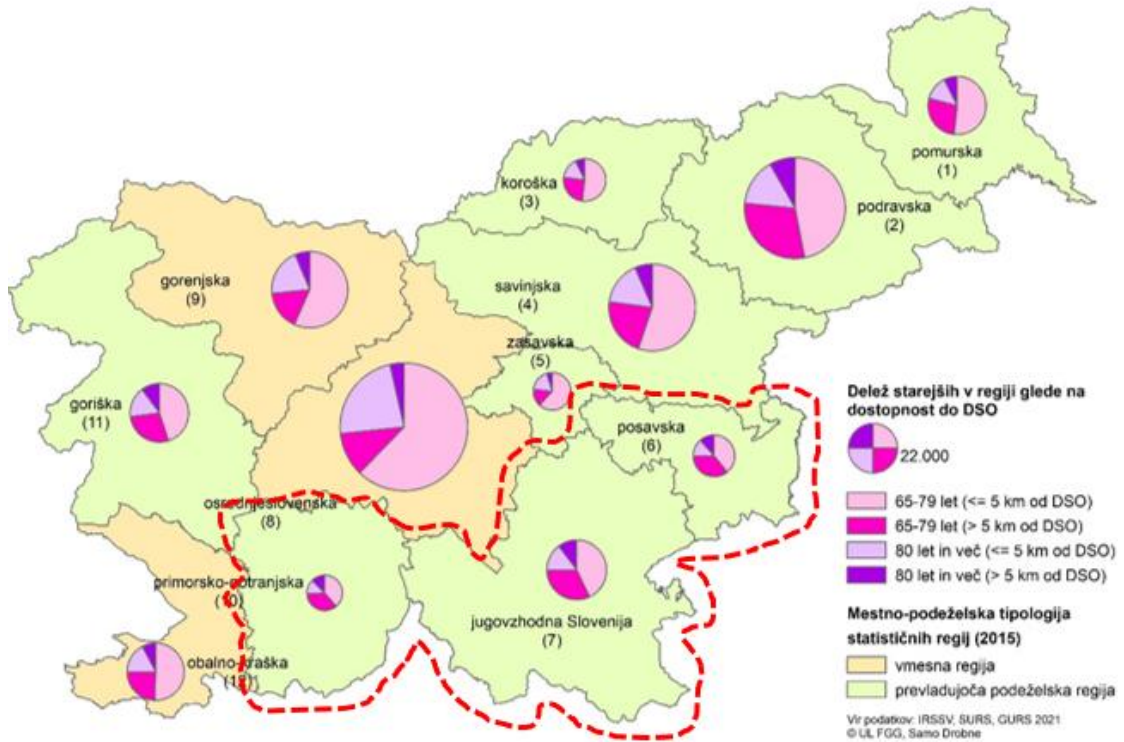
Šifra	Statistična regija	Dostopnost do DSO				Dostopnost do ZD			
		65–79 let		80 let in več		65–79 let		80 let in več	
		<= 5 km	> 5 km	<= 5 km	> 5 km	<= 5 km	> 5 km	<= 5 km	> 5 km
	<i>Slovenija</i>	248.974	104.908	83.859	32.933	238.176	115.706	80.190	36.602
1	pomurska	14.944	7.886	3.922	2.158	11.449	11.381	3.074	3.006
2	podravska	35.699	22.610	11.530	6.279	31.935	26.374	10.212	7.597
3	koroška	8.627	4.183	2.604	1.215	9.214	3.596	2.757	1.062
4	savinjska	32.215	12.705	9.567	3.793	30.198	14.722	9.003	4.357
5	zasavska	8.340	2.041	2.512	621	8.359	2.022	2.471	662
6	posavska	6.299	5.861	2.097	1.902	6.400	5.760	2.158	1.841
7	jugovzhodna Slovenija	13.046	9.671	4.518	3.145	12.500	10.217	4.314	3.349
8	osrednjeslovenska	71.383	12.781	26.412	4.119	71.244	12.920	26.062	4.469
9	gorenjska	26.309	7.825	9.326	2.982	24.483	9.651	8.749	3.559
10	primorsko-notranjska	4.706	4.348	1.571	1.548	5.134	3.920	1.775	1.344
11	goriška	13.167	8.198	4.941	2.982	11.802	9.563	4.426	3.497
12	obalno-kraška	14.239	6.799	4.859	2.189	15.458	5.580	5.189	1.859

Tabela 6. Oddaljenost bivališč starejših občanov od DSO-jev in ZD-ov (nadaljevanje)

Šifra	Statistična regija	Dostopnost do DSO				Dostopnost do ZD			
		65–79 let		80 let in več		65–79 let		80 let in več	
		<= 5 km	> 5 km	<= 5 km	> 5 km	<= 5 km	> 5 km	<= 5 km	> 5 km
	<i>Slovenija</i>	70,4 %	29,6 %	71,8 %	28,2 %	67,3 %	32,7 %	68,7 %	31,3 %
1	pomurska	65,5 %	34,5 %	64,5 %	35,5 %	50,1 %	49,9 %	50,6 %	49,4 %
2	podravska	61,2 %	38,8 %	64,7 %	35,3 %	54,8 %	45,2 %	57,3 %	42,7 %
3	koroška	67,3 %	32,7 %	68,2 %	31,8 %	71,9 %	28,1 %	72,2 %	27,8 %
4	savinjska	71,7 %	28,3 %	71,6 %	28,4 %	67,2 %	32,8 %	67,4 %	32,6 %
5	zasavska	80,3 %	19,7 %	80,2 %	19,8 %	80,5 %	19,5 %	78,9 %	21,1 %
6	posavska	51,8 %	48,2 %	52,4 %	47,6 %	52,6 %	47,4 %	54,0 %	46,0 %
7	jugovzhodna Slovenija	57,4 %	42,6 %	59,0 %	41,0 %	55,0 %	45,0 %	56,3 %	43,7 %
8	osrednjeslovenska	84,8 %	15,2 %	86,5 %	13,5 %	84,6 %	15,4 %	85,4 %	14,6 %
9	gorenjska	77,1 %	22,9 %	75,8 %	24,2 %	71,7 %	28,3 %	71,1 %	28,9 %
10	primorsko-notranjska	52,0 %	48,0 %	50,4 %	49,6 %	56,7 %	43,3 %	56,9 %	43,1 %
11	goriška	61,6 %	38,4 %	62,4 %	37,6 %	55,2 %	44,8 %	55,9 %	44,1 %
12	obalno-kraška	67,7 %	32,3 %	68,9 %	31,1 %	73,5 %	26,5 %	73,6 %	26,4 %

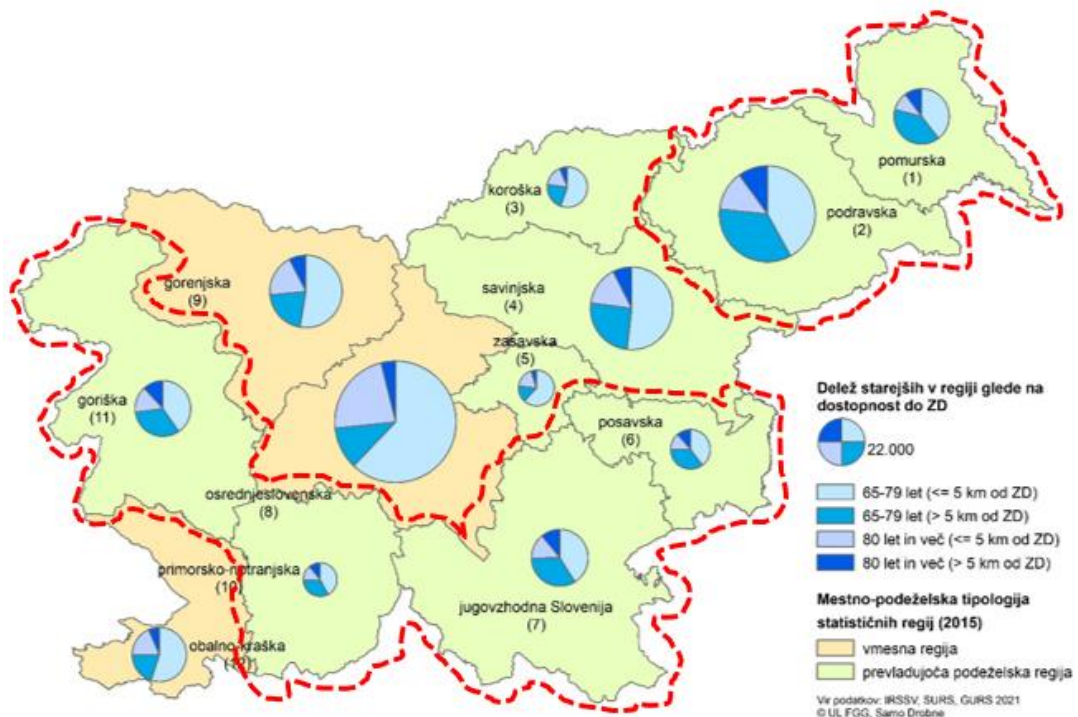
V anketi, ki smo jo izvedli, je problematika oddaljenosti DSO od doma najvišje ranžirana v ranžirni vrsti najpomembnejših rešitev za starejše občane, ki se še niso preselili v DSO. Zato je eden pomembnih podatkov, kako lahko do tega dostopajo po še sprejemljivih cenah. Na slikah 50 in 51 smo številke iz tabele 5 in 6 pretopili v strukturne deleže in jih prikazali primerjalno za izrazito podeželske regije (svetlejša, zelena osnova na karti) in regije vmesne mestno-podeželske tipologije, kamor sodijo Gorenjska regija, Osrednjeslovenska regija in Obalno-kraška regija. Vidimo, da je problematika v prevladujoče podeželskih regijah bolj pereča, kot v regijah mestno-podeželskega značaja.

Iz slik 49 in 50 lahko razberemo, da imamo v Sloveniji tri statistične regije (Primorsko-notranjska statistična regija, Jugovzhodna Slovenija in Posavska regija), kjer je več kot 40 % občanov več kot 5 km oddaljenih od DSO-ja, zaradi česar bi že ob preselitvi v najbližjo DSO izgubili več prijateljev in znancev ter sorodnikov iz svoje socialne mreže oziroma bi se ti kontakti lahko močno zrahljali. Iz slike 51 pa je razvidno, da je kar šest takih regij, kjer je več kot 40 % starih 65 let ali več bolj kot 5 km oddaljenih od zdravstvenih domov. Od teh je zelo velik del starih 80 let ali več, ki so mnogo dlje kot 5 km oddaljeni tako od DSO-jev kot tudi od ZD-ov. Zato bo v prihodnje treba razmišljati ne samo o tem, kako graditi bolj razpršeno, da se objekte približa pomoči potrebnim, ampak tudi, kako razviti prevozne mreže, ki jim bodo na voljo, ko bo to nujno.



Opomba: - V teh regijah je več kot 40 % starejših občanov, ki so več kot 5 km oddaljeni od DSO.

Slika 50. Deleži starejših občanov v statističnih regijah Slovenije glede na dostopnost do DSO v letu 2021
Vir: SURS, GURS, lastni izračuni.



Opomba: - V teh regijah je več kot 40 % starejših občanov, ki so več kot 5 km oddaljeni od ZD.

Slika 51. Deleži starejših občanov v statističnih regijah Slovenije glede na dostopnost do ZD v letu 2021
Vir: SURS, GURS, lastni izračuni.

Danes v Sloveniji izvajamo DO v javnih domovih in domovih s koncesijo (zasebnih DSO-jih), skupaj je tako v oskrbi 21.600 oskrbovancev. Druga uveljavljena oblika oskrbe pa je pomoč na domu (12.000 oskrbovancev - občinske mreže pomoči na domu – PND). PND se lahko izvaja v družinskem domu oskrbovancev ali v oskrbovanih stanovanjih. V Sloveniji imamo 1500 oskrbovanih stanovanj, vendar pa niso vsa zasedena s starejšimi od 65 let. Oskrbovana stanovanja so v dosedanji zakonodaji le predmet gradbene zakonodaje.

Večina občin izvaja PND sama ali pa so izvajalci sosednje, večje občine z močnejšimi središčnimi kraji, kjer je sedež teh oskrbovalcev. Normativi in standardi PND omejujejo oskrbo posameznika, ki je vključen v tovrstno mrežo, na največ 20-urno oskrbo tedensko. Za mnoge pomoči potrebne starejše občane, omejitev na 20-urno tedensko socialnovarstveno storitev PND, kot jo narekujejo omejitve v sedanjih normativih in standardih oskrbe, ni zadostna, da bi lahko dosmrtno ostajali v oskrbi na domu. Še posebej je to problematično, ker so standardi zdravstvene nege na domu daleč pod potrebami. Zato je treba poiskati odgovore na naslednja vprašanja:

- koliko prebivalcev si želi ostati na domu dosmrtno in v primeru, ko njihova bivališča niso primerna za dosmrtno oskrbo, kako podpreti financiranje adaptacije stanovanjskih enot, kar bi zagotavljalo adekvatnost in večjo neodvisnost starejših od tuje pomoči. Tu gre za zagotavljanje starejšim večje neodvisnosti od tuje pomoči oziroma za podaljšanje oskrbe na domu za tiste oskrbovance, ki si to želijo;
- kako starejšim z upadlimi funkcionalnimi zmožnostmi na podeželju, kjer so razdalje večje, zagotoviti boljšo dostopnost do javnih in zasebnih storitev (prevozi do ZD, bank, pošt ...);
- kako zgraditi nove objekte socialne infrastrukture na podeželju za oskrbo na domu in v skupnosti ter
- kako zagotoviti človeške vire za integrirano dolgotrajno oskrbo, ki bo vključevala tudi več zdravstvene nege.

V polletnem poročilu smo že podali pregled mednarodne literature, ki odgovarja na ta vprašanja in pripravili vprašalnik, ki smo ga posredovali v MKGP spremljajoči skupini v pregled in morebitno dopolnitev. Pripomb na vprašalnik ni bilo. Zaradi COVID omejitev pri izvajanju intervjujev in anket na terenu se je akcija anketiranja upočasnila predvsem pri starejših prebivalcih, zaradi česar bo tudi statistična analiza anket, ki je bila po načrtu predvidena do konca marca 2022, dokončana 15 dni pozneje, z njo pa tudi projekcije potreb glede na želje uporabnikov.

Zato smo v geo-gerontoloških projekcijah (12 knjig)⁶², podali rezultate, ki sledijo iz dosedanjih normativov in standardov oskrbe. V sodelovanju s Centri za socialno delo smo uspeli razširiti anketo z vsebinami glede sprejemljivosti novih storitev, ki jih določa ZDOsk, vendar pa jih

⁶² [COBISS.SI-ID 117626627], [COBISS.SI-ID 149935875], [COBISS.SI-ID 149934339], [COBISS.SI-ID 149944579] [COBISS.SI-ID 149937667], [COBISS.SI-ID 142429187], [COBISS.SI-ID 142417411], [COBISS.SI-ID 149946627] [COBISS.SI-ID 117988099], [COBISS.SI-ID 149931011], [COBISS.SI-ID 149943299], [COBISS.SI-ID 149953539].

bomo lahko vključili v projekcije le, ko bomo natančneje vedeli, kako bo ta zakon modificiran in predvsem kako bo z delitvijo finančnih obveznosti med občinami in uporabniki DO.

1.8 NOVE SMERI RAZVOJA SOCIALNE INFRASTRUKTURE IN STORITEV NA PODEŽELJU, KI JIH BO ODPRL ZAKON O DOLGOTRAJNI OSKRBI (ZDOsk)

9. decembra 2021 je bil po dolgih letih usklajevanja sprejet Zakon o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk) in kmalu za tem odložen, s čimer smo dočakali modifikacijo ZDOsk-1, ki bo začela veljati do konca leta 2025. Ta odpira nove možnosti, vendar ne ureja bivanja, tako imenovane hotelske oskrbe v skupnosti. Podrobneje se loteva le vprašanja izvajanja institucionalne oblike oskrbe (se pravi oskrbe z omejeno avtonomnostjo oskrbovancev), večjo podporo pa daje polnemu financiranju in urejanju le še oskrbe na domu. Za primerjavo z nekaterimi drugimi razvitimi državami pri nas upokojske skupnosti niso razvite in ne v tem smislu vključene v ZDOsk. Oskrbovana stanovanja, ki se gradijo predvsem v mestih, so nedodelana izbira.

ZDOsk v okviru 3. člena navaja, da lahko dolgotrajno oskrbo opravljajo tudi

- druge pravne osebe,
- samostojni podjetniki,
- posamezniki in fizične osebe, ki samostojno opravljajo dejavnost, ter
- nosilci dopolnilnih dejavnosti na kmetiji.

To omogoča, da se v zasebni ali javni organiziranosti, celo v javno-zasebnem partnerstvu na podeželju gradijo manjši objekti za dolgotrajno oskrbo in se smotrno povežejo v mreže oskrbe in ponudbe logistike starejšim osebam, ki imajo danes težave z dostopnostjo do zdravstvenih storitev, trgovin in pošt, občinskih uradov in drugih javnih ali zasebnih storitev.

6. člen ZDOsk nalaga Republikli Sloveniji in lokalnim skupnostim vrsto nalog. Tako bo Republika Slovenija uresničevala svoje naloge na področju DO s tem, da:

1. načrtuje, razvija in ureja financiranje področja DO ter ga usklajuje z drugimi področji zdravstvenega in socialnega varstva;
2. ureja sistem obveznega zavarovanja za DO in njegovo financiranje ter nadzira njegovo delovanje;
3. načrtuje in razvija preventivne programe za zmanjševanje potreb po DO, vključno s storitvami za krepitev in ohranjanje samostojnosti;
4. razvija javno mrežo na področju DO v sodelovanju s samoupravnimi lokalnimi skupnostmi;
5. ustanavlja javne zavode za opravljanje DO v instituciji iz drugega odstavka 58. člena tega zakona;
6. zagotavlja pogoje in možnosti za enakomerno dostopnost storitev DO na območju Republike Slovenije ter za njeno učinkovito in racionalno organizacijo;
7. izvaja nadzor nad opravljanjem DO;
8. zagotavlja pogoje in predpisuje programe izobraževanja in usposabljanja izvajalcev DO;
9. sprejema predpise za urejanje DO in nadzoruje njihovo izvajanje.

Samoupravne lokalne skupnosti pa bodo uresničevale svoje naloge na področju DO s tem, da:

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

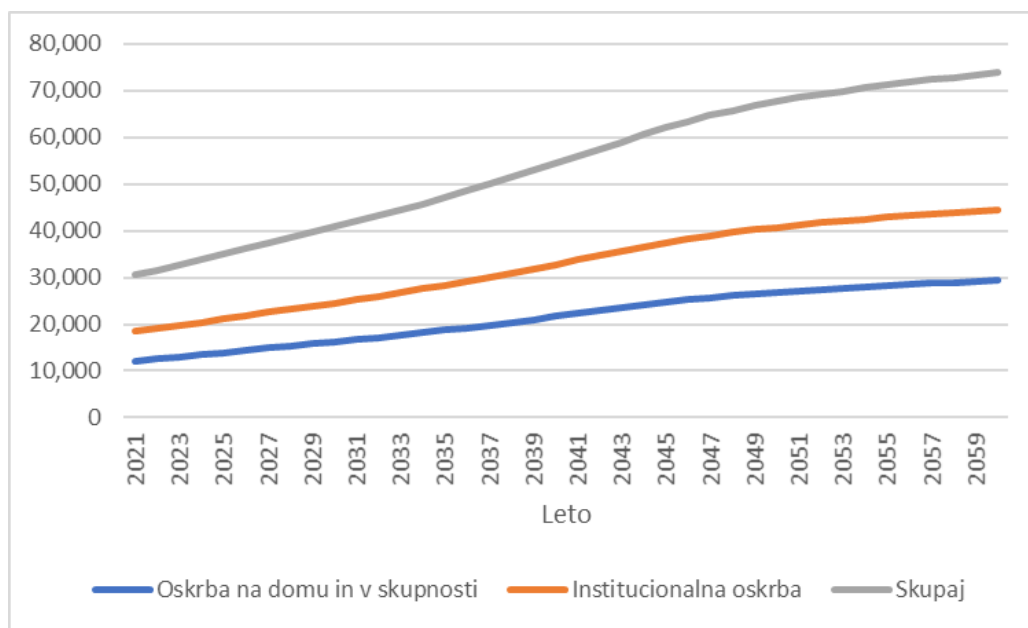
Samoupravna lokalna skupnost iz proračuna zagotavlja finančne vire za naloge iz prejšnjega odstavka.

V skladu s 6. točko prvega odstavka 6. člena lahko upravičenci do oskrbe na podeželju pričakujejo, da bo zanje zagotovljena enaka dostopnost do storitev DO kot v mestih. Zato je pričakovati, da se jim omogoči oskrba na domu v enakem obsegu, enako kakovostno kot v mestih, kljub temu da oskrbovalci porabijo pogosto pol toliko ali celo prav toliko časa za pot do oskrbovancev, kot za samo oskrbo na domu. Prav tako je glede na to določilo pričakovati, da bo dosegljivost do objektov zdravstvene in socialne oskrbe enaka na podeželju kot v mestih. Ker pa je zaradi velike razpršenosti bivališč starejših občanov logistika na podeželju bistveno dražja kot v mestih, velja razmisliti tudi o tem, da se prav na podeželju bolje uveljavijo tudi druge možnosti, ki jih daje 3. člen, torej da se razmisli o vključevanju drugih pravnih oseb, samostojnih podjetnikov, posameznikov in fizičnih oseb, ki samostojno opravljajo dejavnost, predvsem pa velja proučiti, kako v dejavnost DO vključiti dopolnilno delo na družinskih kmetijah. Razmisliti je potrebno, kako vključiti nosilce dopolnilnih dejavnosti na kmetiji (a) v samo oskrbo, kakor tudi (b) v logistične storitve v podporo uporabnikov DO. Pravne vidike izgradnje socialne infrastrukture smo predstavili v članku »Pravni model socialne infrastrukture za bivanje in oskrbo starejših odraslih na kmetijah in v skupnosti«⁶³. Podaja bistvene komponente namena zakona, ki je celostno urediti sistem dolgotrajne oskrbe, pravice in obveznosti izvajalcev ter upravičencev do dolgotrajne oskrbe, določa naloge državnih in lokalnih oblasti ter vire financiranja dolgotrajne oskrbe v Republiki Sloveniji. Izhaja pa iz predpostavke, da je pogoj za kakovostno dolgotrajno oskrbo, da poteka v bivalnih objektih, prilagojenih fizičnim in čustvenim potrebam starejših odraslih tako z vidika notranje opreme bivališča, kot tudi dostopnosti starejše osebe do storitev, ki jih potrebuje, kar vključuje tudi vprašanje transporta in logistike, kar je še posebej na podeželju pereč problem. Takšni prilagojeni bivalni objekti spadajo v socialno oziroma družbeno infrastrukturo, kot je opredeljena v prav tako dne 9. decembra 2021 sprejetem Zakonu o urejanju prostora. Bivalni prostori, ki so prilagojeni ljudem z zmanjšanimi kognitivnimi in funkcionalnimi zmožnostmi, podaljšajo samostojno in avtonomno življenje starejših odraslih. Slovenski zakonodajni pravni okvir podrobno ureja oskrbo starejših odraslih v institucijah in delno tudi v oskrbovanih stanovanjih, manjka pa posebna pravna ureditev alternativnih stanovanjskih skupnosti, kot so na primer »srebrne vasi« oziroma sodelujoče stanovanjske skupnosti. Tudi razvoj kmetij z oskrbo starejših (angl. Social Farming), ki prav tako spodbujajo individualnost oskrbovancev in širijo možnosti izbire vrste oskrbe, bo odvisen od učinkovitega pravnega okvira za izvajanje oskrbe na njih. Prispevek vključuje pregled pravnih razmerij, ki

⁶³ DROBEŽ, Eneja. Pravni model socialne infrastrukture za bivanje in oskrbo starejših odraslih na kmetijah in v skupnosti. Podjetje in delo : revija za gospodarsko, delovno in socialno pravo. [Tiskana izd.]. 2022, vol. 48, [št.] 2, str. 255-279. ISSN 0353-6521. [COBISS.SI-ID 105700867]

nastanejo v sodelujočih skupnostih starejših oseb in na kmetijah z oskrbo, prepozna vsebine, ki zahtevajo zakonodajno urejanje, ter ob pregledu primerjalnih pravnih ureditev predstavi pravni model ureditve, ki bi bil primeren za starejše prebivalce Slovenije z upadlimi funkcionalnimi zmožnostmi. Kazalo prispevka je naslednje: Uvod, Storitve dolgotrajne oskrbe in kraj njihovega zagotavljanja, Alternativne oblike bivanja starejših odraslih kot del družbene (socialne) infrastrukture, Izhodišča za oblikovanje pravnega modela za kmetije z oskrbo, Izhodišča za oblikovanje pravnega modela sodelujočih stanovanjskih skupnosti starejših odraslih, Sklep.

Monografijo, ki smo ji prvotno namenili naslov »Medgeneracijsko sožitje na podeželju, razvoj socialne infrastrukture za preprečevanje socialne izključenosti ter blažitev socialnih pritiskov na podeželju« smo razdelili po regijah na NUTS 3 nivoju smo preimenovali v Geo-gerontološki observatorij (12 knjig). Na temelju izdelanega programa lahko izvajamo geo-gerontološke projekcije števila prosilcev za DO po kategorijah za katerokoli občino, na sliki 52 pa je prikazana projekcija za celotno Slovenijo.



Slika 52. Geo-gerontološke projekcije potreb po dolgotrajni oskrbi v Sloveniji do leta 2060

Na temelju pregleda literature, zakonodaje in evropskih direktiv ob ugotovitvah o dinamiki razvoja problematike dolgotrajne oskrbe smo izdelali anketni vprašalnik, kakšno oskrbo si starejši na podeželju želijo, kako gledajo na nove oblike oskrbe in preučili kakšne so verjetnosti, da bi se za posamezne oblike oskrbe odločili. Prav tako smo izvedli intervjuje med deležniki DO.

2. KMETIJSKA GOSPODARSTVA NA OZEMLJU SLOVENIJE

2.1 DELOVNA SILA NA DRUŽINSKIH KMETIJAH

Velik problem z dolgotrajno oskrbo lahko pričakujemo pri kmetih, ki imajo nizke pokojnine in tudi nizke prihodke, od katerih se bo zajemalo sredstva za zavarovanje za dolgotrajno oskrbo. Kmetovanje v Sloveniji je družinsko organizirano (družinske kmetije obdelujejo preko 90% kmetijskih zemljišč). Tabela 7 prikazuje družinsko delovno silo (delovno aktivni družinski člani) po številu in polnopravni delovni moči (PDM) ob popisu leta 2020 iz objav Statističnega urada republike Slovenije (SURS)⁶⁴ leta 2022 po kohezijskih in statističnih regijah.

Tabela 7. Družinska delovna sila na družinskih kmetijah in polnopravni delovni moči (PDM) leta 2020

	Gospodar-upravitelj		Drugi družinski člani		PDM		Povprečna obremenjenost	
	Število oseb	Povprečna starost	Število oseb	Povprečna starost	Gospodar	Drugi člani	Gospodar	Drugi
SLOVENIJA	52557	58	97820	46	29441	33664	0,56	0,34
Vzhodna Slovenija	37298	58	68214	46	21006	24204	0,56	0,35
Pomurska	5680	59	9330	50	2998	2998	0,53	0,32
Podravska	8391	57	15947	46	4859	5750	0,58	0,36
Koroška	2091	56	3963	47	1404	1566	0,67	0,40
Savinjska	7510	57	14734	45	4800	5756	0,64	0,39
Zasavska	1134	57	2318	45	669	853	0,59	0,37
Posavska	4850	61	8708	45	2476	2858	0,51	0,33
Jugovzhodna Slovenija	5777	59	9746	46	2842	3195	0,49	0,33
Primorsko-notranjska	1865	57	3470	47	959	1228	0,51	0,35
Zahodna Slovenija	15259	59	29606	46	8434	9460	0,55	0,32
Osrednjeslovenska	5422	59	10640	44	3345	3900	0,62	0,37
Gorenjska	3030	58	6659	44	1824	2239	0,60	0,34
Goriška	3987	61	7551	46	2031	2217	0,51	0,29
Obalno-kraška	2820	61	4755	51	1235	1104	0,44	0,23

Vir: SURS, 2022.

⁶⁴Popis kmetijskih gospodarstev, 2020, objavljeno 2022. <https://www.stat.si/StatWeb/news/Index/10211>

Na kakšen delež ostarelih kmetov, ki bodo potrebovali tujo pomoč lahko sklepamo iz trenutne slike, kot sledi iz tabele 8. Povprečna starost gospodarjev po regijah se je gibala od 56 do 61 let, povprečna starost drugih delovno aktivnih članov pa od 44 do 51 let. Povprečna obremenjenost gospodarjev z delom na kmetiji je v Sloveniji 56%, drugih članov pa le 34 %. Najnižja povprečna obremenjenost tako gospodarjev (44%) kot drugih družinskih članov (23%) je v obalno-kraški regiji.

Tabela 8. Družinska delovna sila na družinskih kmetijah v Sloveniji po starostni strukturi in polnopravni delovni moči (PDM)

Starost	Gospodar - upravitelj				Drugi družinski člani			
	Število oseb	% oseb	PDM	PDM [%]	Število oseb	% oseb	PDM	PDM [%]
SKUPAJ	52557		29441	56	97820		33664	34
Starost pod 25 let	229	0,4	N		13385	13,7	2952	22
Starost od 25 do pod 35 let	2357	4,5	1369	58	16551	16,9	4533	27
Starost od 35 do pod 45 let	5672	10,8	3023	53	16197	16,6	4958	31
Starost od 45 do pod 55 let	12254	23,3	6586	54	18224	18,6	6755	37
Starost od 55 do pod 65 let	13605	25,9	8294	61	16704	17,1	7411	44
Starost 65 let in več	18441	35,1	9995	54	16759	17,1	7055	42

Vir: SURS, 2022.

Tabela 9. Družinska delovna sila leta 2020 po zaposlitvenem statusu v kohezijskih regijah in v Sloveniji

Zaposlitveni status	Slovenija		Zahodna Slovenija		Vzhodna Slovenija	
	gospodar	drugi	gospodar	drugi	gospodar	drugi
VSI	52557	97820	15259	29606	37298	68214
Kmet, kmetijski podjetnik	9369	5363	2657	1682	6712	3681
Delo zunaj kmetije	17735	51093	4974	15529	12761	35564
Brezposeln	1170	4147	281	1080	889	3067
Gospodinja (nima lastnih dohodkov)	1178	4723	110	918	1068	3805
Otrok, učenec, dijak, študent	142	9971	19	3266	123	6705
Upokojenec zunaj kmetijstva	18914	18288	5975	5928	12939	12360
Upokojenec iz kmetijstva	4049	4236	1243	1203	2806	3033

Vir: SURS, 2022.

Kmetijsko gospodarstvo ima poleg gospodarja v povprečju še 1,86 družinskih članov. Iz tabele 8 sledi, da je 61% gospodarjev starih 55 let in več, medtem ko je starost družinskih članov dokaj enakomerno porazdeljena po starostnih razredih, če izvajamo tiste, ki so mlajši od 25 let in jih je manj. Mladih do 25. leta je med drugimi družinskimi člani v povprečju le 13,7%, med vsemi člani gospodinjstva pa v povprečju manj kot 9%.

V tabeli 9 imamo podatke o družinski delovni sili leta 2020 (ob popisu) po zaposlitvenem statusu v kohezijskih regijah in v Sloveniji v celoti. Vidimo, da ima Vzhodna Slovenija več kot dvakrat toliko kmetijskih gospodarstev, kot jih ima Zahodna Slovenija.

Tabela 10. Struktura družinske delovne sile po zaposlitvenem statusu v Sloveniji in njenih kohezijskih regijah leta 2020

Zaposlitveni status	Slovenija		Zahodna Slovenija		Vzhodna Slovenija	
	gospodar	drugi	gospodar	drugi	gospodar	drugi
VSI	52557	97820	15259	29606	37298	68214
Kmet, kmetijski podjetnik	17,83	5,48	17,41	5,68	18,00	5,40
Delo zunaj kmetije - delo v delovnem razmerju ali samostojno	33,74	52,23	32,60	52,45	34,21	52,14
Brezposeln	2,23	4,24	1,84	3,65	2,38	4,50
Gospodinja (nima lastnih dohodkov)	2,24	4,83	0,72	3,10	2,86	5,58
Otrok, učenec, dijak, študent	0,27	10,19	0,12	11,03	0,33	9,83
Nezmožen za delo	-	-	-	-	-	-
Upokojenec zunaj kmetijstva	35,99	18,70	39,16	20,02	34,69	18,12
Upokojenec iz kmetijstva	7,70	4,33	8,15	4,06	7,52	4,45

Vir: Lastni izračuni po SURS.

Iz tabele 10 sledi, da je skoraj 34% kmetov gospodarjev in preko 52% drugih družinskih članov zaposlenih zunaj kmetije, da je med gospodarji skoraj 36%, med ostalimi pa skoraj 19% upokojencev, ki so upokojeni zunaj kmetijstva, in da je le 7,7% gospodarjev in nekaj več kot 4,33% drugih članov kmetijskega gospodarstva, ki so upokojeni iz kmetijstva. Gospodarji družinskih kmetij so bili stari povprečno 58 let. Med njimi je bilo nekaj manj kot četrtina žensk (23%) s povprečno starostjo 60 let. Najmlajši gospodarji so bili v koroški statistični regiji (povprečje 56 let), najstarejši pa v posavski, goriški in obalno-kraški statistični regiji (povprečje 61 let).

Tabela 11. Število kmetijskih gospodarstev po ekonomski velikosti v statističnih regijah na NUTS 3 nivoju ob popisu 2020

Ekonomska velikost po razredih [€]	skupaj	<2000	[2000-4000)	[4000-8000)	[8000-15000)	[15000-25000)	[25000-50000)	[50000-100000)	100000 +
SLOVENIJA	68331	12746	14335	15945	10694	5345	4707	2854	1705
Pomurska	7108	1110	1586	1619	1030	529	591	387	256
Podravska	10842	1949	2117	2327	1632	861	879	629	448
Koroška	2560	362	351	572	600	283	218	124	50
Savinjska	9994	1800	1942	2350	1786	823	712	365	216
Zasavska	1717	343	352	487	302	115	74	32	12
Posavska	5205	881	1112	1382	846	435	300	177	72
Jugovzhodna Slovenija	7389	1482	1789	1881	1104	472	350	190	121
Osrednjeslovenska	7540	1489	1600	1804	1183	518	491	278	177
Gorenjska	4141	785	769	902	609	348	329	250	149
Primorsko-notranjska	2875	663	758	709	389	170	111	50	25
Goriška	5441	1180	1066	1081	716	498	477	289	134
Obalno-kraška	3519	702	893	831	497	293	175	83	45

Vir: SURS, <https://pxweb.stat.si/SiStatData/pxweb/sl/Data/-/15P7101S.px/table/tableViewLayout2/>

Skupni standardni prihodek (SO) kmetijskih gospodarstev v Sloveniji je v letu 2010 znašal več kot 915 milijonov EUR, to je povprečno 12.260 EUR na kmetijsko gospodarstvo ali skoraj 11.900 EUR na eno PDM (polnovredno delovno moč). V letu 2020 je SO porasel za četrtno. Podrobnosti so podane v tabeli 11 in strukturno v tabeli 12. Iz teh pa lahko ugotovimo, da imamo v Sloveniji preko 80% kmetijskih gospodarstev, ki jim PDM ne dosega višine, ki bi zagotavljala pokojnino nad mejo revščine in bi bila dolgotrajna oskrba (DO) zanje brez podpore države in občin zelo vprašljiva.

Tabela 12. Struktura po ekonomski velikosti kmetij (SO) kmetijskih gospodarstev v Sloveniji leta 2020.

Ekonomska velikost po razredih [€]	skupaj	<2000	[2000-4000)	[4000-8000)	[8000-15000)	[15000-25000)	[25000-50000)	[50000-100000)
SLOVENIJA	0,19	0,21	0,23	0,16	0,08	0,07	0,04	0,02
Pomurska	0,16	0,22	0,23	0,14	0,07	0,08	0,05	0,04
Podravska	0,18	0,20	0,21	0,15	0,08	0,08	0,06	0,04
Koroška	0,14	0,14	0,22	0,23	0,11	0,09	0,05	0,02
Savinjska	0,18	0,19	0,24	0,18	0,08	0,07	0,04	0,02
Zasavska	0,20	0,21	0,28	0,18	0,07	0,04	0,02	0,01
Posavska	0,17	0,21	0,27	0,16	0,08	0,06	0,03	0,01
Jugovzhodna Slovenija	0,20	0,24	0,25	0,15	0,06	0,05	0,03	0,02
Osrednjeslovenska	0,20	0,21	0,24	0,16	0,07	0,07	0,04	0,02
Gorenjska	0,19	0,19	0,22	0,15	0,08	0,08	0,06	0,04
Primorsko-notranjska	0,23	0,26	0,25	0,14	0,06	0,04	0,02	0,01
Goriška	0,22	0,20	0,20	0,13	0,09	0,09	0,05	0,02
Obalno-kraška	0,20	0,25	0,24	0,14	0,08	0,05	0,02	0,01

Obseg kmetijskih zemljišč v uporabi kmetijskega gospodarstva v primerjavi s povprečno velikostjo posesti družinskih kmetij v tujini je sorazmerno majhen, saj dosega komaj polovico obsega kmetijskih zemljišč v Evropi. Skoraj dve tretjini je kmetij, ki so samooskrbne. Večina se jih nahaja na območjih z omejenimi dejavniki za kmetijsko dejavnost (3/4). Stopnja specializacije je nizka. Vse to pa znižuje tudi gospodarski potencial. Dohodek kmeta je v povprečju nekajkrat manjši od dohodka oseb, ki so zaposlene v drugih dejavnostih. Ta dejstva kažejo na potrebo po dopolnjevanju družinskega proračuna na kmetijah z dohodki iz drugih, nekmetijskih virov, čemur smo v Sloveniji že priča (glej Uredbo o kmetijski dejavnosti na kmetiji)⁶⁵, odpira pa se nova možnost z uvajanjem dolgotrajne oskrbe (DO) na podeželju, čemur smo v tem projektu posvetili posebno pozornost.

V Sloveniji ločujemo štiri socio-ekonomska tipologija kmetij: čiste (njeni člani delajo samo na kmetiji, mešane (najmanj en član dela samo na kmetiji), dopolnilne kmetije (noben član kmečkega gospodinjstva ni zaposlen na kmetiji) in ostale, na katerih živijo ljudje, ki so starejši od 64 let. S staranjem celotne populacije delež ostarelih kmetij iz 10% v začetku tisočletja sorazmerno raste, kar v primeru kmetij prikazuje tudi tabela 11, iz katere sledi, da je bilo ob popisu kmetijskih gospodarstev zajetih skoraj 36% gospodarstev in skoraj 19 % članov

⁶⁵ Uredba o dopolnilnih dejavnostih na kmetiji (Uradni list RS, št. 57/15, 36/18 in 151/22).

gospodinjstev, ki živijo na kmetiji in so upokojenci zunaj kmetijstva, imamo pa tudi 7,7% gospodarjev in 4,33 % družinskih članov, ki so upokojenci iz kmetijstva, vendar pretežno s pokojninami, ki so daleč pod mejo revščine.

2.2 DEMOGRAFSKE PROJEKCIJE STRUKTURE KMEČKIH GOSPODINJSTEV IN OSKRBE DO LETA 2070

2.2.1 PROJEKCIJE STAROSTNE STRUKTURE IN POTREB PO OSKRBI KMETOV-GOSPODARJEV IN NJIHOVIH DRUŽINSKIH ČLANOV

Na temelju metodologije EUROSTAT-a, smo izdelali projekcije gospodinjstev po kmetijah. Za celotno prebivalstvo podeželja smo izdelali projekcije po regijah, občinah in LAS-ih, kar je pomemben podatek za planiranje kapacitet pametnih srebrnih vasi in dopolnilnih dejavnosti DO na kmetijah, v monografijah⁶⁶. Tako slika 53 podaja projekcije števila gospodarjev – upraviteljev kmetij, starih 65 let in več ne glede na to, ali so že prej ali ob upokojitvi predali kmetijo mlajšemu gospodarju. Izhajali smo iz verjetnosti smrtnosti za obdobje 2020-2060, kot to predpostavlja EUROPOP 2019, EUROSTAT. Izhodiščna populacija števila gospodarjev – upraviteljev iz popisa leta 2020, po 10 letnih starostnih kohortah in 65+ upošteva, da je v populaciji gospodarjev 75% moških in 25% žensk.



Slika 53. Projekcije števila gospodarjev – upraviteljev kmetij, starih 65+

Iz slike 53 sledi, da bo do leta 2039 število starejših naraščalo do preko 24.400, potem pa bo to število upadalo. Ker je povprečni prevzemnik star 30 let, ti prevzemniki ne prispevajo k

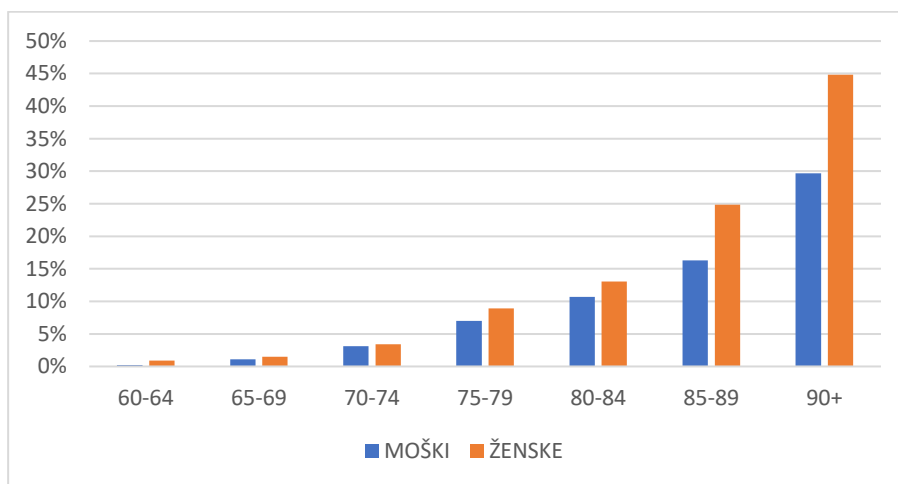
⁶⁶ [COBISS.SI-ID 117626627], [COBISS.SI-ID 149935875], [COBISS.SI-ID 149934339], [COBISS.SI-ID 149944579] [COBISS.SI-ID 149937667], [COBISS.SI-ID 142429187], [COBISS.SI-ID 142417411], [COBISS.SI-ID 149946627] [COBISS.SI-ID 117988099], [COBISS.SI-ID 149931011], [COBISS.SI-ID 149943299], [COBISS.SI-ID 149953539].

populaciji na sliki 53. Zanimivo je dejstvo, da bodo gospodarji – upravitelji kmetih dosegli vrhunec števila starih 65+ približno 15 let prej kot celotna slovenska populacija.

Za to prebivalstvo je potrebno urediti pokojninske sheme na način, da njihova pokojnina ne bo padla pod mejo revščine. Temu bi se morala prilagoditi tako pokojninska osnova, kot tudi programi prenosa kmetij na mlajše gospodarje.

2.2.2. DEMOGRAFSKE PROJEKCIJE POTREB IN PLANIRANJE KAPACITET MREŽE SOCIALNEGA IN PSIHOSOCIALNEGA SVETOVANJA

V zadnjem letu smo preučevali potrebe psihosocialne podpore starejšim s poudarkom na psihosocialni podpori prebivalstva z boleznijo demenca. S staranjem prebivalstva raste tudi pojav bolezni demenca. Na evropskem nivoju je ta delež po starostni strukturi prikazan na sliki 54



Slika 54. Odstotek Evropejcev z boleznijo demenca od starosti 60 let dalje po starostnih skupinah

Vir: www.statista.com.

Kako lahko ugotovimo, kdo in kdaj ter kako potrebuje strokovno psihološko podporo? Da bi psihosocialno terapijo vključili v rutinsko obravnavo bolnikov z demenco, je treba odgovoriti na vprašanje, kateri bolniki morda potrebujejo strokovno psihosocialno podporo in kateri bolniki bi se na ponudbo odzvali. Potrebno pa je tudi svetovanje članom njihovih družin oziroma bližnjim v njihovi socialni mreži. Prav tako je potrebno s tega vidika usposobiti javne delavce v lokalni skupnosti, da prebivalce z boleznijo demenca razumejo in na njihova dejanja pravilno odreagirajo. Centri za socialno delo CSD so tudi v slovenskih občinah primerno usposablajo za to storitev.

Dokončali smo projekcije potreb socialnega svetovanja in dodatno izdelali projekcije potreb po psihosocialnem svetovanju (slika 35 prikazuje primer rasti števila oseb z demenco v Pomurju, kar kaže na potrebno dinamiko kapacitet za svetovanje osebam z boleznijo demenca in njihovim svojcem, kajti do leta 2060 se bo potreba po svetovanju podvojila). Ostale projekcije po občinah, regijah in LAS-ih so v Geo-gerontoloških observatorijih (Bogataj et al., 2023). Posebej smo se osredotočili na priložnosti in ovire za socialno kmetovanje, za kar smo

izdelali sistematični pregled (v nadaljevanju) in zaključke o tem, kako je le-to mogoče izvajati v okviru novega zakona o dolgotrajni oskrbi – ZDOsk. V tem času smo si ogledali tudi tri tuje primere dobrih praks srebrnih vasi in sicer v Angliji (Whiteley Village), na Nizozemskem (Hogeweyk) in v Španiji (Ciudad Patricia), za kar smo pripravili tudi članek v okviru konference »Za človeka gre«.

Razvoj dopolnilnih dejavnosti na kmetijah se je v zadnjih desetletjih z večjo dinamiko razširjal po vsej Evropski uniji. To namreč zlasti za majhne in srednje velike kmetije predstavlja priložnost za povečanje prihodkov tudi z izvajanjem dejavnosti, ki niso izključno povezane s primarno proizvodnjo. Kot navajajo številni avtorji predvsem na srednjeevropskem področju (Marotta in Nazzaro, 2012; Giaccio et al., 2018; Nazzaro et al., 2020), ta dejavnost krepi povezave med naravnimi viri in podeželskimi skupnostmi. Tipični primeri socialnega kmetovanja so (a) zagotavljanje storitev varstva otrok in starejših na kmetiji in (b) vključevanje skupin z majhno možnostjo zaposlovanja v proizvodne dejavnosti za spodbujanje njihove rehabilitacije, socialne vključenosti in zaposljivosti (glej tudi <https://www.fao.org/fsnforum/consultation/care-farming>). Socialno kmetovanje vključuje tudi sodelovanje med zdravstvenim sektorjem, centri za socialno delo in neprofitnimi organizacijami, katerih cilj je združiti kmetovanje z izboljšanjem kakovosti življenja ranljivega prebivalstva, kar vse se nanaša tudi na socialno kmetovanje. O tem najdemo dober nabor člankov že pod uredništvom Hassink a in Van Dijka (2006), sledijo pa tudi dela O'Connorja in drugih (2010) ter Guirada s soavtorji (2017). Slednji grupirajo socialno kmetovanje v

- **zeleno oskrbo**, ki izkorišča danosti narave za dvig telesnega, duševnega in socialnega počutja ter nudi izobraževanje o vplivu narave na dobro počutje, o čemer že v prejšnjem desetletju pišejo tudi Haubenhofer s soavtorji (2010) in Sempik s soavtorji (2010);
- **storitve zdravljenja in rehabilitacije**, pa tudi promocijo zdravja ter socialno in zdravstveno oskrbo, pri čemer izpostavljajo kakovost krajine kot ključnega dejavnika zdravja in uspeha pri rehabilitaciji predvsem najbolj ranljivih družbenih skupin (Dessein in drugi, 2013) in
- **skrbstveno kmetijstvo**, kar označuje terapevtske in druge dejavnosti spodbujanja telesnega in duševnega zdravja na kmetijah in v kmetijski krajini (Hine in ostali, 2008) vključno z izobraževanjem in usposabljanjem na tem področju, o čemer več pišejo avtorji v zbirki del pod uredništvom Hassinka in Van Dijka (2006).

Tako se socialno kmetovanje nanaša na sklop praks, ki izhajajo iz kmetijstva in živinoreje, za zagotavljanje storitev socialne oskrbe starejših in drugih ranljivih skupin in izobraževanja na tem področju, od terapevtskih storitev, preprečevanja osamljenosti, splošne rehabilitacije, do izobraževanja in usposabljanja izvajalcev storitev oskrbe ranljivih skupin, predvsem na podeželskih in primestnih območjih, kar vse vpliva na hitrejši razvoj lokalnega gospodarstva (Di Iacovo, 2009). Hine s soavtorji (2008) definira socialno kmetovanje kot uporabo komercialnih kmetij in kmetijske krajine kot osnovo za spodbujanje duševnega in telesnega zdravja s pomočjo običajne kmetijske dejavnosti. Z vključevanjem v izvajanje teh aktivnosti tudi težko zaposljivih oseb opravlja socialno kmetovanje še dodatno socialno funkcijo. Zaposluje lahko tudi osebe, ki imajo težave pri socialnem in delovnem vključevanju, kar se

izraža v zaposlovanju posameznikov z nizko socialno in pogajalsko zmožnostjo (Giarè in drugi, 2015; Senni, 2013).

Med prvimi zakonskimi podlagami za socialno kmetovanje je italijanski zakon o socialnem kmetovanju (Zakon o socialnem kmetovanju (L. n. 141 2015; "Disposizioni in materia di agricoltura sociale"). Ta zakon v skladu z načeli italijanske ustave in z regionalnimi pristojnostmi spodbuja socialno kmetijstvo kot vidik večfunkcionalnosti kmetijskih podjetij, namenjen razvoju socialnih, zdravstvenih, izobraževalnih in socialno-poklicnih posegov in storitev, da bi omogočil ustrezen in enoten dostop do osnovnih storitev, ki jih je treba zagotoviti osebam, družinam in lokalnim skupnostim na celotnem nacionalnem ozemlju in zlasti na podeželju. V tem zakonu je socialno kmetijstvo definirano kot dejavnost, ki jih opravljajo kmetje, individualno ali v združenju, in socialne zadruga, kot so opredeljene v drugih zakonih, s ciljem doseči (a) socialno in delovno vključevanje invalidov in delavcev z manjšimi funkcionalnimi zmožnostmi ter delovno sposobnih otrok, vključenih v projekte socialne rehabilitacije in podpore; (b) socialne in storitvene dejavnosti za lokalne skupnosti z uporabo materialnih in nematerialnih virov kmetijstva za spodbujanje, spremljanje in izvajanje ukrepov, namenjenih razvoju spretnosti in zmogljivosti, socialne in delovne vključenosti, rekreaciji in koristnim storitvam za vsakdanje življenje; (c) storitve in zmogljivosti, ki spremljajo in podpirajo medicinske, psihološke in rehabilitacijske terapije, namenjene izboljšanju zdravstvenega stanja ter socialnih, čustvenih in kognitivnih funkcij zadevnih oseb, tudi z uporabo domačih živali in gojenja rastlin; (d) izvajanje projektov, namenjenih izobraževanju o okolju in hrani, varovanju biotske raznovrstnosti in širjenju znanja o ozemlju z organizacijo regionalno priznanih socialnih in izobraževalnih kmetij (tudi pobude za sprejem in bivanje predšolskih otrok ter oseb s socialnimi, fizičnimi in psihičnimi težavami na socialni kmetiji). Te dejavnosti se izvajajo v sodelovanju s socialno-zdravstvenimi službami in javnimi organi, pristojnimi za zadevni teritorij (občina, regija), če je to določeno v sektorskih predpisih. Pri tem zakon javnim organom nalaga, da v okviru načrtovanja svojih nalog na področju kmetijskih in socialnih dejavnosti brez novih ali večjih obremenitev javnih financ spodbujajo integrirane politike med podjetji, kmetijskimi proizvajalci in lokalnimi institucijami za razvoj socialnega kmetijstva.

Za uspešno uveljavljanje socialnega kmetovanja je še posebej pomemben ustrezeni grajeni prostor. Na to opozarja tudi italijanski zakon, ki v svojem 5. členu določa status prostorov za opravljanje dejavnosti socialnega kmetovanja. Zakon določa, da so to stavbe ali deli podeželskih stavb, ki že obstajajo na zemljišču in jih kmetje namenijo za opravljanje dejavnosti. Ti objekti ohranijo status podeželja za vse namene v skladu z določbami instrumentov urbanističnega načrtovanja. Nekaterim pokrajinam pa zakon posebej narekuje da lahko spodbujajo obnovo obstoječe stavbne dediščine za uporabo kmetom za opravljanje dejavnosti socialnega kmetijstva, ob upoštevanju posebnih tipoloških in arhitekturnih značilnosti ter krajinskih in okoljskih značilnosti krajev.

Zakon pa navaja tudi kar nekaj pomembnih podpornih ukrepov, kot je npr.:

(a) **Javne ustanove, ki upravljajo šolske in bolnišnične menze**, lahko določijo prednostna merila za vključitev kmetijsko-živilskih proizvodov izvajalcev socialnega kmetovanja v razpise za povezane storitve dobave;

(b) **Občine** določijo ustrezne načine za prisotnost in promocijo proizvodov socialnega kmetijstva na javnih površinah;

(c) **V okviru transakcij odtujitve** in zakupa kmetijskih zemljišč v državni lasti ter zemljišč v lasti teritorialnih in ne-teritorialnih javnih organov so predvidena prednostna merila za spodbujanje vzpostavitve in razvoja dejavnosti socialnega kmetijstva.

Nadaljnje olajšave in ugodnosti lahko v okviru obstoječih financ dogovorijo skupaj minister za gospodarstvo in finance, minister za kmetijstvo, prehrano in gozdarstvo ter minister za delo in socialne zadeve. Regije v okviru regionalnih planov razvoja podeželja pa lahko nadalje spodbujajo izvajanje dopolnilnih dejavnosti na kmetijah.

Zanimiva podrobnost v zakonski ureditvi socialnega kmetovanja v Italiji je tudi ustanovitev OBSERVATORIJA ZA SOCIALNO KMETOVANJE pri Ministrstvu za kmetijstvo, prehrano in gozdarstvo in ima naslednje naloge:

- a) **opredelitev smernic za delovanje javnih institucij** na področju socialnega kmetijstva, zlasti glede enotnih meril za priznavanje socialnih kmetij in drugih socialnih podjetij ter spremljanje in vrednotenje dejavnosti socialnega kmetijstva, poenostavitev upravnih postopkov, zagotavljanje tehnične pomoči, usposabljanja in podpornih orodij za podjetja, opredelitev priznanih poti usposabljanja, oblikovanje učinkovitih modelov ter razvoj vzorčnih pogodb med izvajalci v socialnem kmetijstvu in javno upravo;
- b) **spremljanje in obdelavo informacij** o prisotnosti in razvoju dejavnosti socialnega kmetovanja na nacionalnem ozemlju, tudi za lažje širjenje dobrih praks;
- c) **usklajeno zbiranje in vrednotenje raziskav** o učinkovitosti praks socialnega kmetovanja in njihovi vključitvi v mrežo teritorialnih storitev;
- d) **predlaga pobude** za usklajevanje in boljše vključevanje socialnega kmetijstva v kohezijsko politiko in politiko razvoja podeželja ter
- e) **predlaga ukrepe** za komunikacijo in teritorialno animacijo v podporo pobudam regionalnih in lokalnih oblasti.

Observatorij je imenovan z odlokom ministra za kmetijsko, živilsko in gozdarsko politiko, ki s svojim odlokom določi način organizacije in delovanja observatorija.

Ideje, ki jih navaja italijanski zakon o socialnem kmetovanju in ki so primeren vzorec tudi za Slovenijo, povzemajo tudi usmeritve Evropske unije. Podrobnejši pregled po definicijah socialnega kmetovanja posameznih članic podaja druga knjiga s tem naslovom⁶⁷.

2.3 DOLGOTRAJNA OSKRBA KOT PRIMER DOPOLNILNE DEJAVNOSTI NA KMETIJI

Število družinskih kmetij, ki so izvajale dopolnilno dejavnost na kmetiji v letu 2022 podaja tabela 13, kot sledi iz Uredbe o vrsti, obsegu in pogojih za opravljanje dopolnilnih dejavnosti⁶⁸.

⁶⁷ Bogataj et al. (2024). Hierarhična zasnova socialne infrastrukture za medgeneracijsko sožitje in blažitev socialnih pritiskov na podeželju -Primerjava zakonodaje in financiranje.

⁶⁸Uredba o vrstah, obsegu in pogojih za opravljanje dopolnilnih dejavnosti na kmetiji (Uradni list RS, št. 12/14, 26/14 – ZKme-1B in 58/14). <http://www.pisrs.si/Pis.web/prehledPredpisa?id=URED6714>

Nosilec dopolnilne dejavnosti na kmetiji je lahko fizična oseba, ki je lastnik, zakupnik ali drugačen uporabnik kmetije in se za svoj račun ukvarja s kmetijsko dejavnostjo ter je za to ustrezno usposobljen. Za opravljanje dopolnilne dejavnosti na kmetiji mora nosilec dejavnosti pridobiti dovoljenje, ki ga na njegovo zahtevo izda krajevno pristojna upravna enota.

Uredba o dopolnilni dejavnosti na kmetiji že določa, da se na kmetiji lahko opravljajo naslednje skupine dopolnilnih dejavnosti:

1. predelava primarnih kmetijskih pridelkov;
 2. predelava gozdnih lesnih sortimentov;
 3. prodaja kmetijskih pridelkov in izdelkov s kmetij;
 4. vzreja in predelava vodnih organizmov;
 5. turizem na kmetiji;
 6. dejavnost, povezana s tradicionalnimi znanji na kmetiji, storitvami oziroma izdelki;
 7. predelava rastlinskih odpadkov ter proizvodnja in prodaja energije iz obnovljivih virov;
 8. storitve s kmetijsko in gozdarsko mehanizacijo in opremo ter ročna dela;
 9. svetovanje in usposabljanje v zvezi s kmetijsko, gozdarsko in dopolnilno dejavnostjo;
- in
10. socialno varstvo, ki še nima opredeljene DO na kmetiji, kot jo predvideva Zakon o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk).

Tabela 13. Število družinskih kmetij, ki so izvajale dopolnilno dejavnost na kmetiji v letu 2022

Dopolnilne dejavnosti - SKUPAJ	8205
Predelava mesa	321
Predelava mleka	349
Predelava sadja in zelenjave	574
Druge dejavnosti, povezane s predelavo hrane	784
Predelava lesa	320
Opravljanje storitev s kmetijsko mehanizacijo za druge	214
Turizem na kmetijskem gospodarstvu	796
Domača obrt	146
Ribogojstvo	9
Gozdarske storitve	197

Gozdarstvo	7021
Komunalne storitve	357
Proizvodnja in trženje energije iz obnovljivih energetskih virov	118
Drugo	393

Vir: SURS 2022.

Po podatkih MKGP (2020) je skupno število nekmetijskih dopolnilnih dejavnosti na kmetijah v zadnjih letih hitro naraščalo in sicer od 4.926 v letu 2016 na 6.578 v letu 2020. Pri tem je število kmetij z vsaj eno nekmetijsko dopolnilno dejavnostjo raslo od 2.209 v letu 2016 na 2.739 v letu 2020, kar pomeni, da se je za dopolnilno dejavnost na kmetiji v štirih letih odločilo kar 530 dodatnih kmetij.

Iz tabele 13 je razvidno, da se je v letu 2022 z dopolnilno dejavnostjo na kmetiji ukvarjalo 8205 kmetijskih gospodarstev, kar pomeni 12 % vseh kmetij, od česar pa je kar 10 % gozdarstva in le dober odstotek turistične dejavnosti na kmetijskem gospodarstvu. Primerjalno lahko pričakujemo, da tudi v DO ne bomo mogli vključiti več kot po štiri kmetije - oskrbovalce povprečno v občini, če bo DO s tako intenziteto sledilo turistični dejavnosti.

Pri oblikovanju dopolnilne dejavnosti na kmetiji velja slediti in dopolniti zahteve, ki sledijo iz postavk o turizmu na kmetiji, predvsem pa iz postavk dopolnilne dejavnosti socialnega varstva, pri čemer se med vrste izvedbe všteje poleg

1. celodnevne bivanja odraslih in starejših oseb, ki niso odvisne od tuje pomoči pri opravljanju osnovnih dnevnih opravil (SKD 87.900 Drugo socialno varstvo z nastanitvijo), in
2. dnevne oblike bivanja odraslih in starejših oseb, ki niso odvisne od tuje pomoči pri opravljanju osnovnih dnevnih opravil (SKD 88.109 Drugo socialno varstvo brez nastanitve za starejše in invalidne osebe).
tudi
3. celodnevne bivanja odraslih in starejših oseb, **ki so odvisne** od tuje pomoči pri opravljanju osnovnih dnevnih opravil, in
4. dnevne oblike bivanja odraslih in starejših oseb, **ki so odvisne** od tuje pomoči pri opravljanju osnovnih dnevnih opravil,

pri čemer se določi zgornja meja stopnje odvisnosti v enotni skupni točki, ki jo predvideva ZDOsk.

Za te dopolnilne dejavnosti je med dodatnimi pogoji potrebno določiti obvezno vključevanje v mrežo PND in mrežo patronažne službe. **Te mreže določijo vstopne pogoje.**

Nove veljavne kategorizacije še ni.

Sicer pa ni nujno, da je organizacijska oblika DO v skupnosti le dopolnilna dejavnost na kmetiji. Pri nas pa je možne organizacijske oblike oskrbe v skupnosti (se pravi, na občinskem nivoju) že

določil Zakon o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk), ki ga velja v tem členu podpreti tudi v primeru poskusov spreminjanja določb, kar lahko pričakujemo.

ZDOsk opredeljuje DO kot javno službo, ki se v obsegu in na način, ki ga določajo ta zakon in na njegovi podlagi sprejeti predpisi, izvaja v okviru javne mreže DO. To pa pomeni, da se v primeru izvajanja DO z dopolnilno dejavnostjo na kmetiji ta vključuje v javno mrežo in je pod njenimi regulativami. Ker zakon dopušča, da se ne glede na javno službo lahko DO opravljajo tudi v drugih pravnih oblikah, jo poleg samostojnih podjetnikov, posameznikov in fizičnih oseb, ki samostojno opravljajo dejavnost, opravljajo tudi nosilci dopolnilnih dejavnosti na kmetiji.

Pri oblikovanju dejavnosti DO kot oblike dopolnilne dejavnosti na kmetiji velja poiskati najustreznejšo obliko v paleti oblik v drugih evropskih državah. Sam pregled po evropskih državah pa nas opozarja, da je potrebno še posebej paziti na naslednje:

- natančno opredelitev davčnega režima,
- normativi in standardi morajo biti enaki kot v drugih oblikah oskrbe. Če tega same kmetije ne morejo zagotavljati, se morajo vpeti v mreže oskrbe (Pametne srebrne vasi, mreža centrov za socialno delo, patronažna mreža in podobno),
- natančno opredeliti potrebne usposobljenosti izvajalcev in način vpetosti v mreže PND in patronažne službe ter delitev financiranja med izvajalci na kmetiji in centri za socialno delo oziroma patronažnimi službami,
- urediti zavarovanje izvajalcev za odgovornost v tej dejavnosti,
- predpisati oster nadzor nad to dejavnostjo,
- navezavo na pametne srebrne vasi kot platforme, ki zagotavljajo tudi oskrbnika grajenih objektov in kontrolo varnosti v njih (Facility manager for silver villages),
- preučitev možnosti uvedbe mobilnih poš, bank, tržnic in knjižnic v regije z oskrbo na kmetijah in na domovih starejših (PND naj po možnosti vključuje v integrirano oskrbo tudi te opcije).

Prvi predlog pravnega model socialne infrastrukture za bivanje in oskrbo starejših odraslih na kmetijah in v skupnosti smo predstavili leta 2022 v reviji Podjetje in delo⁶⁹. Ta izhaja iz dejstva, bo ZDOsk-1 polno zaživel do konca leta 2025. Namen zakona je celostno urediti sistem dolgotrajne oskrbe, pravice in obveznosti izvajalcev ter upravičencev do dolgotrajne oskrbe, naloge državnih in lokalnih oblasti ter vire financiranja dolgotrajne oskrbe v Republiki Sloveniji. Izpostavlja bistvo, da je pogoj za kakovostno dolgotrajno oskrbo, da poteka v bivalnih objektih, prilagojenih fizičnim in čustvenim potrebam starejših odraslih. Takšni prilagojeni bivalni objekti spadajo v socialno oziroma družbeno infrastrukturo, kot je opredeljena v prav tako dne 9. 12. 2021 sprejetem Zakonu o urejanju prostora⁷⁰. Bivalni prostori, ki so prilagojeni ljudem z zmanjšanimi kognitivnimi in funkcionalnimi zmožnostmi, namreč podaljšajo samostojno in avtonomno življenje starejših odraslih. Slovenski zakonodajni pravni okvir podrobno ureja oskrbo starejših odraslih v institucijah in delno tudi v oskrbovanih stanovanjih, manjka pa posebna pravna ureditev alternativnih stanovanjskih skupnosti, kot so na primer "srebrne vasi" oziroma sodelujoče stanovanjske skupnosti. Tudi razvoj kmetij z oskrbo starejših, ki prav tako spodbujajo individualnost oskrbovancev in širijo možnosti izbire vrste oskrbe, bo odvisen

⁶⁹ Eneja Drobež (2022) <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-H49B0AT0/?query=%27keywords%3Dsocialna+infrastruktura%27&pageSize=25>

⁷⁰ Zakon o urejanju prostora (ZUrep-3): <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO8249>

od učinkovitega pravnega okvira za izvajanje oskrbe na njih. Prispevek vključuje pregled pravnih razmerij, ki nastanejo v sodelujočih skupnostih starejših oseb in na kmetijah z oskrbo, identificira vsebine, ki zahtevajo zakonodajno urejanje, ter ob pregledu primerjalnih pravnih ureditev predstavi pravni model ureditve, ki bi bil primeren za starejše prebivalce Slovenije z upadlimi funkcionalnimi zmožnostmi.

3. STARANJE IN UPOKOJEVANJE KMETOV

3.1 OBVEZNO POKOJNINSKO IN INVALIDSKO ZAVAROVANJE KMETOV

Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju⁷¹ določa pogoje, ki morajo biti izpolnjeni, da lahko kmet ali njegov družinski član vstopi v pokojninsko in invalidsko zavarovanje, ter kdaj pokojninsko in invalidsko zavarovanje ni obvezno. Določa tudi, kdaj se oseba, ki hkrati izpolnjuje pogoje za vključitev v obvezno zavarovanje po več zavarovalnih podlagah, obvezno zavaruje po tej zavarovalni podlagi (izbira je v ZPIZ-2 navedena pred drugimi). Na 4. mestu v tej lestvici so kmetje, ki se obvezno zavarujejo pod pogoji, da

- imajo zdravstveno sposobnost za opravljanje kmetijske dejavnosti, ki jo ugotavlja služba medicine dela,
- se ne šolajo in niso uživalci predčasne, starostne, vdovske ali invalidske pokojnine,
- ob vložitvi prijave v zavarovanje dohodek iz kmetijske dejavnosti na zavarovanega člana dosegajo najmanj znesek, ki je primerljiv z zneskom 60% povprečne letne plače zaposlenih v Republiki Sloveniji.

Pri določitvi spodnje meje doseganja dohodek iz kmetijske dejavnosti na zavarovanega člana pa je potrebno preučiti, ali ta meja zagotavlja pokojnino, ki bo nad mejo revščine, in preučiti, kaj se v primeru, če te vrednosti ne dosega, lahko predpiše. Lahko pa začnemo tudi razmišljati o posebni vrsti zavarovalnice za kmete s specialnimi pokojninskimi shemami.

Obvezno zavarovanje kmetov torej nastopi z dnem izpolnitve pogojev za zavarovanje po 17. členu Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 96/12 – v nadaljevanju ZPIZ-2) in s tem dnem so v skladu s predpisi s področja matične evidenc dolžni vložiti prijavo v zavarovanje, prijavi pa priložiti ustrezna dokazila (potrdilo Davčne uprave Republike Slovenije o dohodkih iz kmetijske dejavnosti za ugotavljanje pogojev za obvezna zavarovanja, tudi potrdilo službe medicine dela o zdravstveni sposobnosti za opravljanje kmetijske dejavnosti, ki ni starejše od treh mesecev).

Obvezno zavarovanje kmetov pa lahko preneha:

- z dnem prenehanja pogojev,
- z uveljavitvijo pravice do pokojnine ali
- z dopolnitvijo starosti 63 let, ko lahko dohodek iz osnovne kmetijske in osnovne gozdarske dejavnosti presega dohodkovni pogoj, če zavarovanec nima drugih dohodkov iz kmetijske dejavnosti ali dopolnilne dejavnosti na kmetiji.

Pred dvema desetletjema je imelo v Sloveniji le 23 odstotkov kmetij izbranega naslednika (SURS 2002). Da bi zaustavili v Sloveniji nižanje razvojne naravnosti in zaviranje procesa koncentracije in konsolidacije kmetijstva, se je Slovenija odločila za spodbujanje predčasnega prenehanja kmetovanja s strani starejših kmetov in prenosa kmetijskega gospodarstva na mlajšega prevzemnika. S tem se namreč ustvarjajo na podeželju tudi nova delovna mesta. Zato je Agencija Republike Slovenije za kmetijske trge in razvoj podeželja v obdobju od leta

⁷¹ Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 48/22 – uradno prečiščeno besedilo)

2004 do leta 2022 izvajala ukrep Zgodnje upokojevanje kmetov (ZU)⁷², na podlagi dveh Programov razvoja podeželja (PRP), kajti povprečna starost gospodarjev na kmetijskih gospodarstvih je v Sloveniji presegala 56 let, ker so se starejši gospodarji težko odločali in se še vedno težko odločajo za prenos kmetijskega gospodarstva na mlajšega prevzemnika⁷³.

Podpora se je izplačevala v obliki rente prenosniku, ki je prenehal opravljati kmetijsko dejavnost in kmetijsko gospodarstvo prenesel na mlajšega prevzemnika. V obdobju 2004-2022 je bila podpora odobrena 576 prenosnikom, kar pomeni več kot 1% vseh gospodarjev na kmetijskem gospodarstvu. Ti so skupaj prejeli v tem obdobju preko 15 milijonov evrov rente, kar znaša na prejemnika preko 26.000 evrov. Vendar imamo danes v Sloveniji še vedno 18441 gospodarjev kmetijskih gospodarstev, ki so starejši od 65 let kar pomeni, da je akcija zajela slabe 3% vseh ostarelih kmetov. To tudi pomeni, da bi bilo potrebno ob enaki volji drugih gospodarjev za prenos lastništva zagotoviti vsaj pol milijarde evrov. Pri tem pa se izpostavlja vprašanje, ali ne bi njihova pokojnina padla pod mejo revščine, kajti matematične rezervacije iz sredstev 26.000 evrov ne zagotavljajo v povprečju pokojnine nad to mejo. Kot dohodek iz kmetijske dejavnosti, ki se šteje v pokojninsko osnovo, se šteje dohodek, ugotovljen po predpisih, ki urejajo dohodnino, in sicer kot seštevek dohodka osnovne kmetijske in osnovne gozdarske dejavnosti, dohodka druge kmetijske dejavnosti in dohodka dopolnilne dejavnosti na kmetiji. V pokojninski shemi se lahko kot skupni dohodek iz osnovne kmetijske in osnovne gozdarske dejavnosti šteje vsota dohodkov vseh članov kmečkega gospodinjstva iz osnovne kmetijske in osnovne gozdarske dejavnosti po Zakonu o dohodnini, kamor štejemo davčno osnovo od potencialnih tržnih dohodkov od pridelave na zemljiščih (katastrski dohodek kmetijskih in gozdnih zemljišč, z upoštevanimi oprostitvami po 73. členu Zakona o dohodnini⁷⁴), davčno osnovo od potencialnih tržnih dohodkov od pridelave v panjih (70 odstotkov pavšalne ocene dohodka na panj, z upoštevanimi oprostitvami po 26. in 73. členom Zakona o dohodnini) ter davčno osnovo od drugih dohodkov iz naslova ukrepov kmetijske politike in drugih plačil iz naslova državnih pomoči, ki so prejeta v zvezi z opravljanjem osnovne kmetijske in osnovne gozdarske dejavnosti in so obdavčena po Zakonu o dohodnini (subvencije). Kot dohodek iz druge dejavnosti, povezane s kmetijstvom se najpogosteje šteje dohodek iz dejavnosti kmečkega turizma ali dejavnosti, povezane s predelavo hrane, pomemben pa bi lahko bil tudi dohodek od dejavnosti DO kot dopolnilne dejavnosti na kmetiji. S tem bi namreč lahko omogočili kmetiji boljšo rabo njenih proizvodnih zmogljivosti ter delovne sile družinskih članov, posledično pa tudi višjo pokojnino izvajalcem DO.

⁷² Zaključek ukrepa Zgodnje upokojevanje kmetov. <https://www.gov.si/novice/2022-05-30-zakljucek-ukrepa-zgodnje-upokojevanje-kmetov/>:

- Glej tudi <https://omp.zrc-sazu.si/zalozba/catalog/download/592/2497/202-2?inline=1>

⁷³ Pri tem je še posebej potrebno slediti vprašanju, ali ne potrebujejo kmetje invalidsko pokojnino pogosteje kot drugi člani kmečkega gospodarstva in posebej uvesti dodatke za to zavarovanje, na kar opozarjajo naše raziskave z rezultati, objavljenimi v članku: Kavšek, M., Bogataj, D.. Vpliv težkega fizičnega dela v aktivni dobi na neto sedanjo vrednost izdatkov za dolgotrajno oskrbo. Revija za univerzalno odličnost 2017, letn. 6, št. 2, str. 98-111, http://www.fos.unm.si/media/pdf/RUO/2017-6-2/RUO_068_KAVsEK_BOGATAJ.pdf.

⁷⁴ ZDoh-2: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4697>

3.2 STARANJE PREBIVALSTVA NA PODEŽELJU IN DOLGOTRAJNA OSKRBA

3.2.1. STARANJE NA SLOVENSKEM PODEŽELJU KOT PRILOŽNOST ZA DOPOLNILNO DEJAVNOST NA KMETIJI

Priložnosti, ki jih imajo kmetijska gospodarstva z uvajanjem DO na kmetiji so podane v prilogah 3-14. Po posameznih občinah smo navedli pričakovano število potrebnih postelj po letih od leta 2033 do 2060. Razberemo lahko, koliko kapacitet (postelj ali sob ali garsonjer glede na standard nastanitve) bo potrebno dodatno zagotoviti vsako leto in koliko oskrbovalcev bodo občine za to potrebovale. Ker pa so občine majhne in operiramo z majhnim številom prebivalcev, so projekcije bolj orientacijske in jih ni smiselno navajati na daljšem časovnem horizontu. V tem smislu moramo tudi brati priloge.

Slabo demografsko sliko na podeželju kaže po podatkih SURS tako naravni prirast, ki po letu 2014 pada, kot naglo staranje prebivalstva. Na podeželju je naravni prirast negativen že od leta 2015 (-0,2), leta 2017 pa je bila negativna vrednost tako za celotno Slovenijo (-0,1), kot za podeželska področja posebej (-0,9). Število prebivalcev se ohranja na račun priselitev v Slovenijo. Skupni selitveni prirast je sicer v obdobju 2008 - 2015 močno padel, tako v Sloveniji v celoti, kot tudi na podeželju. Problem staranja prebivalstva na slovenskem podeželju je velik, saj indeks staranja po slovenskih regijah naglo narašča. Sedanje stanje za celotno prebivalstvo podaja Tabela 14, za podeželje pa se ugotavlja, da je ta indeks enak⁷⁵ (glej podrobnost v prilogah 3-14). Kakor kaže tabela 14, je ta najvišji v pomurski regiji, najmlajše prebivalstvo pa ima jugovzhodna Slovenija. Po podatkih SURS je v Sloveniji skupno število prebivalcev v obdobju 2008-2021 raslo z 0,2054 odstotno letno stopnjo rasti od 2.049.261 prebivalca v letu 2008 na 2.108.977 prebivalcev v letu 2021, se pravi, da je zraslo za skoraj 60.000 prebivalcev. Vendar so rasla pretežno le mesta⁷⁶, kajti na podeželju je bila srednja letna stopnja rasti le 0,2022 (od 1.216.589 prebivalcev podeželja leta 2008 do 1.251.486 prebivalcev leta 2021).

Po podatkih MNZ je v Sloveniji na dan 30. 4. 2021 živel 2.045.094 prebivalcev v 565.895 zgradbah. 353.882 (17,3 %) od teh je bilo starih 65 do 79 let in 116.792 (5,7 %) teh je bilo starih 80 let ali več. Za posamezne regije te podrobnosti navajamo v prilogah 3 do 14, v tabeli 14 pa podajamo število starejših, ki so osamljeni, brez mlajših članov gospodinjstev v svojih hišah po vsej Sloveniji. Ugotavljamo, da je v Sloveniji 9% starejših od 64 let, ki živijo sami, 12,5% prebivalcev starejših od 64 let, ki živijo brez mlajših sostanovalcev v paru (podrobnosti glej tabelo 15 in 16 ter priloge B3 do B 14). Za te prebivalce bo najprej potrebno poskrbeti za eno od vrst DO, pri čemer je ena od možnosti, ki jo odpira novi zakon (ZDOsk, 2021), oskrba kot dopolnilna dejavnost na kmetiji.

⁷⁵ MKGP (2021). STRATEŠKI NAČRT SKUPNE KMETIJSKE POLITIKE 2023–2027. Specifični cilj 8: spodbujanje zaposlovanja, rasti, socialne vključenosti in lokalnega razvoja na podeželskih območjih, vključno z biogospodarstvom in trajnostnim gozdarstvom. <https://skp.si/wp-content/uploads/2021/12>

⁷⁶ glej v Kušar S. in Bobovnik N. (2019). Razvojna problematika obmejnih problemskih območij. V Nared et al. (ur). Demografske spremembe in regionalni razvoj. Ljubljana: ZRC SAZU, Geografski inštitut Antona Melika.

Tabela 14. Indeks staranja po statističnih regijah (leto 2021)

Šifra	Statistična (NUTS 3) regija	Indeks staranja	Rang	Šifra	Statistična (NUTS 3) regija	Indeks staranja	Rang
1	Pomurska	184,0	1	7	Jugovzhodna Slovenija	120,2	12
2	Podravska	155,8	4	8	Osrednjeslovenska	120,4	11
3	Koroška	150,8	5	9	Gorenjska	129,7	10
4	Savinjska	135,2	9	10	Primorsko-Notranjska	142,2	8
5	Zasavska	150,5	6	11	Goriška	158,1	3
6	Posavska	146,8	7	12	Obalno-Kraška	159,4	2

Vir: SURS, 2022.

Tabela 15. Starostna struktura prebivalcev v Sloveniji po kohezijskih regijah (30. 4. 2021)

Koda	Regija	0–19 let	20–64 let	65–79 let	80+	Skupaj
	Slovenija	401.940 (19,7 %)	1.172.480 (57,3 %)	353.882 (17,3 %)	116.792 (5,7 %)	2.045.094 (100 %)
1	Vzhodna Slovenija	206.425 (19,0 %)	626.279 (57,7 %)	193.181 (17,8 %)	58.982 (5,4 %)	1.084.867 (100 %)
2	Zahodna Slovenija	195.515 (20,4 %)	546.201 (56,9 %)	160.701 (16,7 %)	57.810 (6,0 %)	960.227 (100 %)

Vir: MNZ, 2021.

Tabela 16. Starostna struktura prebivalcev v Sloveniji po statističnih regijah (30. 4. 2021)

Koda	Regija	0–19 let	20–64 let	65–79 let	80+	Skupaj
1	Pomurska	19.717 (17,2 %)	66.213 (57,7 %)	22.830 (19,9 %)	6.080 (5,3 %)	114.840 (100 %)
2	Podravska	57.826 (18,3 %)	181.678 (57,6 %)	58.309 (18,5 %)	17.809 (5,6 %)	315.622 (100 %)
3	Koroška	13.198 (18,7 %)	40.691 (57,7 %)	12.810 (18,2 %)	3.819 (5,4 %)	70.518 (100 %)
4	Savinjska	51.145 (19,6 %)	151.675 (58,1 %)	44.920 (17,2 %)	13.360 (5,1 %)	261.100 (100 %)
5	Zasavska	10.519 (18,4 %)	33.065 (57,9 %)	10.381 (18,2 %)	3.133 (5,5 %)	57.098 (100 %)

6	Posavska	13.501 (19,4 %)	40.041 (57,4 %)	12.160 (17,4 %)	3.999 (5,7 %)	69.701 (100 %)
7	Jugovzhodna Slovenija	30.184 (21,0 %)	83.088 (57,8 %)	22.717 (15,8 %)	7.663 (5,3 %)	143.652 (100 %)
8	Osrednjeslovenska	111.085 (21,1 %)	301.755 (57,2 %)	84.164 (16,0 %)	30.531 (5,8 %)	527.535 (100 %)
9	Gorenjska	41.866 (20,6 %)	115.282 (56,6 %)	34.134 (16,8 %)	12.308 (6,0 %)	203.590 (100 %)
10	Primorsko-notranjska	10.335 (19,7 %)	29.828 (57,0 %)	9.054 (17,3 %)	3.119 (6,0 %)	52.336 (100 %)
11	Goriška	22.298 (19,0 %)	65.742 (56,0 %)	21.365 (18,2 %)	7.923 (6,8 %)	117.328 (100 %)
12	Obalno-kraška	20.266 (18,1 %)	63.422 (56,7 %)	21.038 (18,8 %)	7.048 (6,3 %)	111.774 (100 %)

Vir: MNZ, 2021.

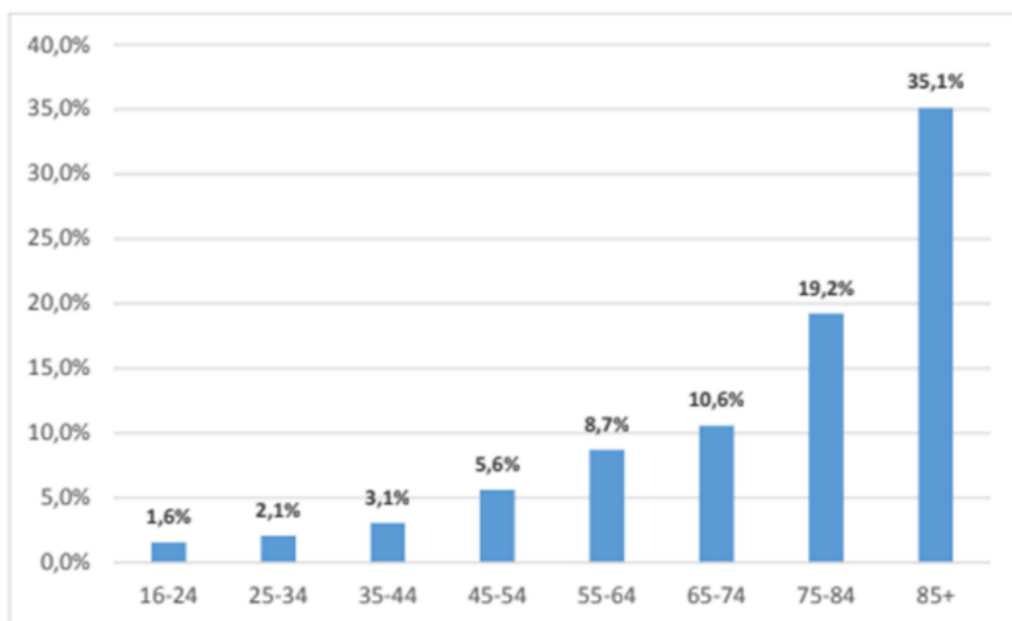
Tabela 17. Število starejših občanov, ki živijo sami v hiši (brez mlajših članov gospodinjstva; 30. 4. 2021)

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

Vir: MNZ, 2021.

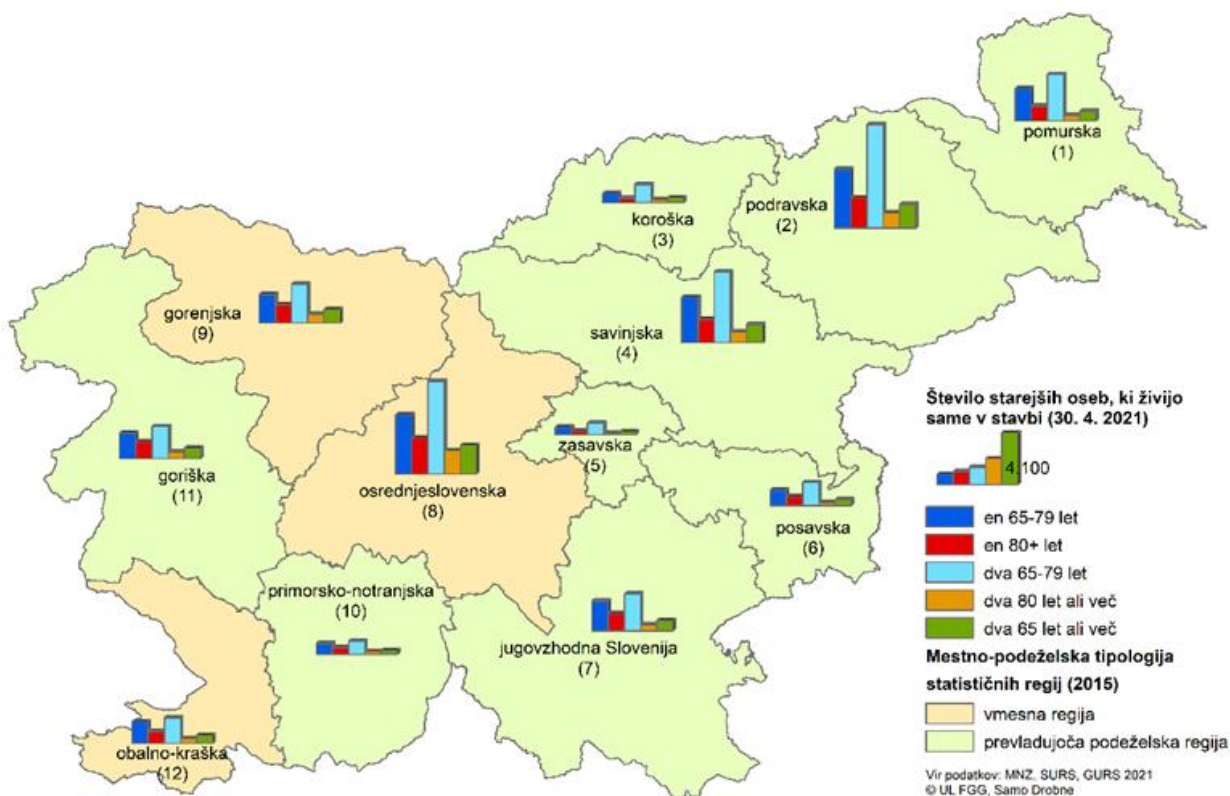
Iz Zelena knjiga o staranju⁷⁷ lahko sledimo deležu oseb, odvisnih od pomoči drugih, v obdobju 2015-2019 v državah članicah EU. Menimo, da je ta podatek relevanten tudi za Slovenijo. Mnogi od starejših oseb pa živijo na slovenskem podeželju sami, kar razberemo iz zgornjih slik.

⁷⁷European Commission, Directorate-General for Communication, Green Paper on ageing, Publications Office of the European Union, 2022, <https://data.europa.eu/doi/10.2775/785789>



Slika 55. Delež oseb, odvisnih od pomoči drugih, v obdobju 2015-2019 v državah članicah EU

Vir: EU (2021), Green Paper on ageing.

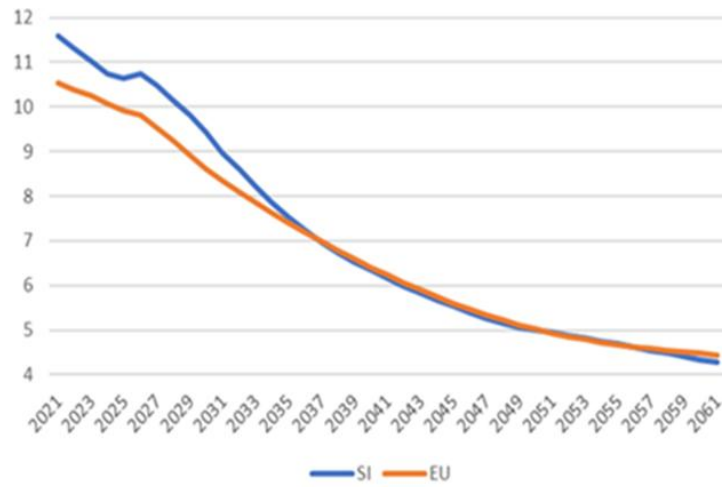


Slika 56. Število starejših oseb, ki ostajajo na podeželju same

Vir: Podatkovna baza hiš MNZ, povezana s podatki SURS in GURS.

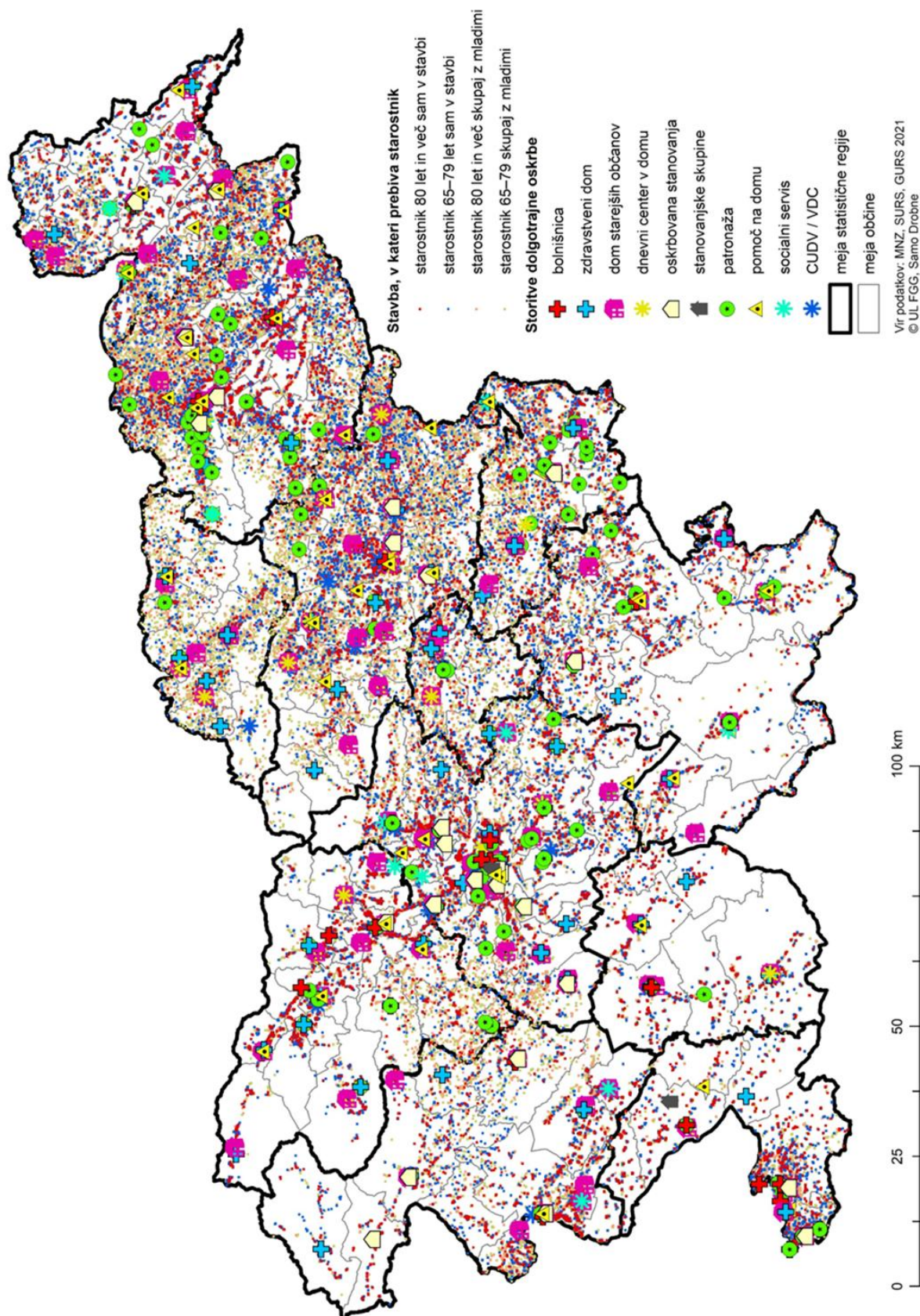
Tako za te osebe, kakor tudi za druge starejše pa je velik izziv, kako jim zagotoviti dostopnost do storitev, ki jih nujno potrebujejo. To velja še posebej zaradi dejstva, ker bo število mlajših družinskih članov na podeželju hitro upadalo, kar bo vplivalo na razmerje med tistimi, ki

potrebujejo tujo pomoč in tistimi, ki jo lahko nudijo, kar velja tudi za Evropo v celoti, ne samo za Slovenijo, kot vidimo na sliki 57.



Slika 57. Projekcija razmerja med delovno sposobnim prebivalstvom in prebivalstvom 80 let in več v Evropi in na slovenskem podeželju 2021-2061

Vir: Eurostat, 2020, EUROPOP 2019



Slika 58. Razpršenost starejših brez mlajših članov gospodinjstva po slovenskih regijah in njihova oddaljenost od pomembnih objektov za oskrbo starejših

Vir: Podatkovna baza hiš MNZ, SURS in GURS.

Prebivalci, ki živijo sami, bodo najprej potrebovali tujo pomoč. Problem pa nastopi tudi v družinah, kjer so otroci zaposleni. Lahko razberemo, da je okrog 50% obremenitev gospodarjev in 70% obremenitev družinskih članov, ki sicer opravljajo delo na kmetiji, izven kmetijskega gospodarstva, kar je dodatni razlog za skrb. Z dvigom starosti ob upokojevanju pa tudi otroci, ki so v celoti zaposleni izven kmetijskega gospodarstva, ne morejo ustrezno poskrbeti za svoje ostarele starše, še posebej, če se na delo vozijo v urbane centre, kar jim vzame še dodaten čas v odsotnosti od doma in ne morejo prispeti pravočasno domov, če pride do nezgode⁷⁸. Drugo pomembno dejstvo je, da bo število osamljenih starih oseb še bolj raslo. Kot razberemo na sliki 57, razmerje med aktivnim prebivalstvom in starejšimi naglo upada; iz razmerja 11 v Sloveniji in 10 v Evropi v letu 2023 bo to razmerje v naslednjih 40 letih padlo na 4,5 zaposlenih na prebivalca starega 80 let in več. Med temi mlajšimi bo potrebno najti in usposobiti oskrbovalce za DO. Za to zaposlitev se bodo mladi odločili, če jim je življenje na podeželju lepše kot v mestu in nimajo druge opcije za zaposlitev izven kmetijske dejavnosti. Iz študij na terenu ugotavljamo, da je to pogost primer.

3.2.2. PONUDNIKI STORITEV DOLGOTRAJNE OSKRBE

Danes so v Sloveniji ponudniki storitev dolgotrajne oskrbe javne in zasebne ustanove, neprofitne in komercialne organizacije, ki v institucionalni in socialni oskrbi ter oskrbi na domu zagotavljajo storitve starejšim, ki so potrebni oskrbe in podpore. V vsakem od teh geogerontoloških observatorijev (GG Observatorij) je predstavljena problematika posamezne regije, omogočene pa so tudi primerjave z drugimi regijami v Sloveniji. Pomanjkanja teh ponudb skuša rešiti novi Zakon o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk-1), ki naj bi se v celoti uveljavil do konca leta 2025.

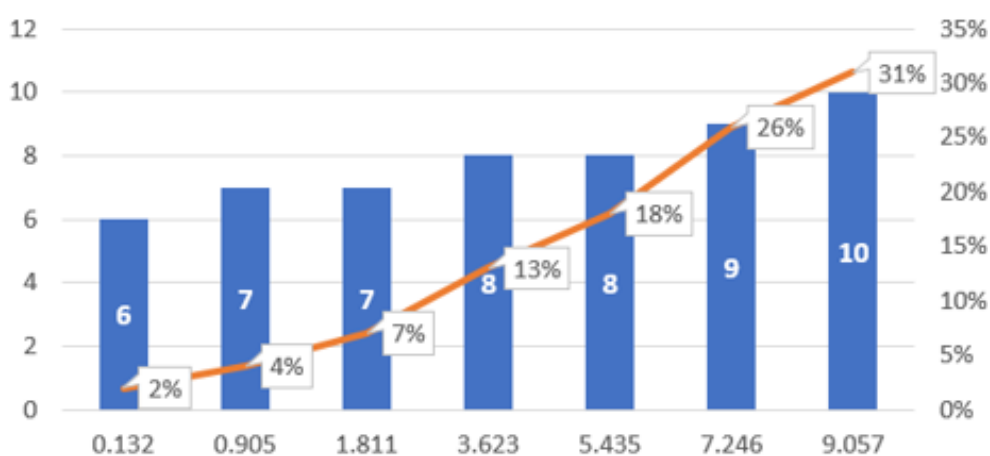
Zakon o dolgotrajni oskrbi ureja sistem dolgotrajne oskrbe, pravice in obveznosti izvajalcev ter upravičencev do DO, naloge Republike Slovenije in samoupravnih lokalnih skupnosti v zvezi z DO ter vire in način financiranja DO v Republiki Sloveniji. Predpisuje niz ukrepov, storitev in aktivnosti, namenjenih osebam, ki so zaradi posledic bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti v daljšem časovnem obdobju, ki ni krajše od treh mesecev, ali trajno odvisne od pomoči drugih oseb pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil. Uvaja obveznost zavarovanja za DO in naslavlja tudi druge vire ter po načelih univerzalnosti, solidarnosti in enakosti zavarovanim osebam zagotavlja pravice iz DO. Pri tem v drugem členu izpostavlja, da se DO organizira in opravlja v javnem interesu na način, ki zavarovanim osebam omogoča enako razpoložljivost, dostopnost, dosegljivost in kakovost storitev DO. To pa je težko doseči na podeželju v primerjavi z naselji mestnega značaja zaradi nuje premagovanja večjih razdalj med DO objekti in bivališči starejših oseb.



Pri natančnejši opredelitvi teh pogojev je v dejavnostih, ki jih pokriva MKGP potrebno še posebej paziti, kako so v sistem DO vključeni gospodarji kmetij in njihovi družinski člani. Pri

⁷⁸ Za starejše prebivalstvo je značilno, da pogosto padajo, kar je lahko razlog v grajenem okolju, ki jih obkroža, lahko pa je razlog samo padec njihove psihofizične sposobnosti, infarkti in podobna zdravstvena stanja. Še večji problem je naraščajoča bolezen demence, stanje, v katerem so starejši lahko nevarni sebi in drugim.

tem pa nastopi problem velike razpršenosti kmečkega prebivalstva na podeželju in potrebe premagovanja razdalj na način, da bo omogočal enako razpoložljivost, dostopnost, dosegljivost in kakovost storitev DO. Danes namreč to ni zagotovljeno.

Medtem ko imajo stanovalci DSO-jev zagotovljen stalni nadzor nad potrebami oskrbe, imajo tisti, ki potrebujejo pomoč drugih in so je deležni na domu (PND) največ 20 ur tedenskih obiskov oskrbovalcev PND, izvajalci integrirane oskrbe vključno s patronažno pomočjo pa morajo pogosto premagovati večje razdalje, da oskrbijo uporabnika te pomoči, kar lahko značilno vpliva na potek bolezni, rehabilitacije in reaktivacije starejše osebe. Trenutno upoštevan in plačan (vsaj polovično) delež časa, ki ga porabijo oskrbovalci na poti, pa je okrog 10% celotnega časa, kar je za razpršenost uporabnikov DO v prostoru absolutno premalo. To nam kaže tudi slika 3.5.



Slika 59. Delež delovnega časa , ki ga oskrbovalec porabi za potovanje v primeru PND v odvisnosti od standardne deviacije prostorske razpršenosti razdalj (x, y) v minutah med dvema oskrbovancema in dvig števila potrebnih oskrbovalcev v delovnem dnevu 

Tako imamo za občino Krško naslednje podatke, prikazane v tabeli 18 (glej podrobnosti v Rajer, pripravljeno za prezentacijo na Za človeka gre 2025)⁷⁹

Tabela 18. Delež delovnega časa porabljenega za oskrbo na domu v občini Krško

	DELOVNI TERAPEVT	FIZIO-TERAPEVT	SOCIALNI OSKRBOVALEC	ZDRAVSTVENI TEHNIK
Delež delovnega časa na poti med oskrbovanci	13%	29%	23%	27%
letno prevoženi kilometri na oskrbovalca	9329	12828	16208	13670
Strošek potovanja enega oskrbovalca letno	4011	5516	6970	5878

Vir: Carmen Rajer, doktorska disertacija v delu- Prezentacija na konferenci »Za človeka gre 2025«.

⁷⁹ <https://drive.google.com/file/d/16U7fpDL-J6NDBmyZWd73zn0d0WE8Ge3w/view>

Iz tega pa sledi, da je smiselno razmišljati tudi o selitvi oskrbovancev v prilagojena stanovanja v skupnosti tako, da bi bile razdalje med oskrbovanci in s tem čas, ki ga porabi oskrbovalec za pot med oskrbovanci, krajši. Kaj s tem pridobijo občine in blagajna zavarovanja za dolgotrajno oskrbo nam nazorno predstavljajo članki Bogataj et al. (2021⁸⁰, 2023⁸¹), in tabela 18.

⁸⁰ Bogataj, M., Temeljotov Salaj, A., Bogataj, D. (2021). Sustainable and adequate home-care logistics including precedence constraints (I). *IFAC PAPERSONLINE* 54 (1) , pp.948-953.

⁸¹ Bogataj, M; Bogataj, D and Drobne, S. (2023). Planning and managing public housing stock in the silver economy. *International Journal of Production Economics* , Art. 260

4 RAZVOJ SOCIALNEGA VARSTVA V OKVIRU PAMETNIH VASI ZA JUTRI

4.1. UVOD

Problem premagovanja velikih razdalj, ki so za sisteme oskrbovalnih mrež v DO na podeželju posebej velik izziv, lahko delno rešujejo tudi platforme pametnih vasi. Zamisel o razvoju podeželja, podprtem s konceptom pametne vasi, je bila v Evropskem parlamentu predstavljena leta 2017⁸² in je v Sloveniji padla na plodna tla še posebej v posavski regiji in LAS-ih okoli LAS-a Posavje⁸³. Cilj pobude za pametne vasi je opredeliti izzive in priložnosti na podeželju, ki jih je mogoče obravnavati z digitalnim preoblikovanjem procesov in storitev. Drugi cilj pobude je bil razvoj opredelitve pojma "pametne vasi". Tretji cilj je bil opredeliti primere dobrih praks in študije primerov na to temo.

Pametna vas je po analogiji s pametnim mestom (Temeljotov Salaj in Bogataj, 2021)⁸⁴ podeželsko območje, kjer se komunalni in oskrbovalni sistemi ter storitve učinkoviteje upravljajo z digitalnimi tehnologijami v korist prebivalcev in podjetij. Za razliko od mest so v vaseh razdalje med oskrbovanci velike, zato je vloga pametnih tehnologij še pomembnejša. Pametna vas uporablja senzorska omrežja, velike količine podatkov in internet stvari kot infrastrukturo za zbiranje in obdelavo podatkov za izboljšanje delovanja na celotnem območju vasi, vključno s storitvami zdravstvenega in socialnega varstva. Pri tem ni nujno, da gre za strnjeno vaško naselje, saj internetna platforma lahko povezuje več hiš iz različnih naselij v eno pametno vas. Informacije, pridobljene iz teh podatkov, se uporabljajo za učinkovito upravljanje oskrbovalnih sistemov. Pametna vas ali skupnost, podprta z ambientalno inteligenco, ponuja 24-urni nadzor nad dejavnostmi krhkih starejših odraslih, zato se lahko prilagodi funkcionalnim zmogljivostim starejših odraslih z vgrajenimi avtomatiziranimi sistemi za nadzor in spremljanje dejavnosti prebivalcev, kar znižuje visoke stroške potovanj oskrbovalcev med oskrbovanci. Taka potovanja na podeželju pogosto zahtevajo sicer tudi do polovice delovnega časa oskrbovalcev. Inteligenca okolja, vgrajena v pametno hišo, omogoča nadzor nad vsakodnevnimi dejavnostmi starejših odraslih. Ambientne tehnologije lahko izboljšajo tudi njihovo udobje s funkcijami, kot so nadzor osvetlitve in temperature, dostop do večpredstavnostnih medijev, varnost in zaščita, avtomatizirano upravljanje oken in vrat ter inteligentno upravljanje kakovosti zraka. Tako npr. na Tehnični univerzi v Cartageni (UPCT) kolegi uspešno izvajajo projekt pametnega pohištva, ki je del te infrastrukture⁸⁵.

Na podeželju ni naložb v ustrezno socialno infrastrukturo za starejše odrasle, ki bi bila cenovno dostopna uporabnikom, ni starosti prijaznih stanovanj ter drugih zmogljivosti. Pametne vasi, ki vključujejo tehnologije za pomoč pri bivanju, predstavljajo možno rešitev. Gerontehtnologija

⁸² https://enrd.ec.europa.eu/smart-and-competitive-rural-areas/smart-villages/smart-villages-portal_en

⁸³ <https://skp.si/primeri-projektov/pametne-vasi-za-jutri>

⁸⁴ Temeljotov Salaj, A., Bogataj, D. *Application of assistive technologies in smart cities. V: 29 th Mediterranean Conference on Control and Automation, online, June 22nd - 25th , 2021. Piscataway: IEEE, 2021. Str. 657-662. DOI: 10.1109/MED51440.2021.9480281.*

⁸⁵ <https://girtel.upct.es/publication/frischer-commercial-2020/>

(Colnar idr., 2020a)⁸⁶ in podporne tehnologije (Rogelj in Bogataj, 2020)⁸⁷, uporabljene v pametni vasi, omogočajo izvajanje integriranih zdravstvenih in negovalnih storitev za starejše odrasle, ki živijo na podeželju. Ustrezna socialna infrastruktura podeželskih območij omogoča starejšim odraslim daljše življenje v podeželskih skupnostih in poznejši odhod v DSO. Lokacija socialne infrastrukture, vključno z zdravstvenimi in socialnimi ustanovami, povezanimi s pametnimi, starosti prijaznimi domovi in storitvami oskrbe na daljavo v podporo starejšim odraslim, so pomemben dejavnik, ki omogoča učinkovito zagotavljanje in ustrezno ponudbo storitev na podeželju. Raziskave (Wood, 2017⁸⁸) kažejo, da lahko varna starostnikom prilagojena okolja bistveno zmanjšajo tveganje nesreč, kot so padci, in pojavnost drugih dogodkov, ki pri starejših prebivalcih vodijo v slabo zdravje in invalidnost, ter ublažijo socialno izključenost. Modeli mnogoterih pojemanj (Bogataj et al., 2015⁸⁹) uporabljajo analizo preživetja, da bi dobili natančnejšo razčlenitev nevarnosti in z njimi povezanih tveganj, ki so jim starejši prebivalci izpostavljeni v svojih domovih in javnih prostorih. Zato modelirajo čas do neželenega dogodka, pri analizi preživetja. Modeli konkurenčnih tveganj z več stanji olajšajo ocenjevanje dolgoročne vrednosti, ki jo ustvarjajo različne vrste starosti prijaznih okolij.

V pametne srebrne vasi so vgrajene tehnologije, ki pomagajo zagotoviti ustrezno telesno in duševno zdravje ter polno družbeno udeležbo starejših prebivalcev in invalidov, avtonomnost in čim večjo neodvisnost v celotnem življenjskem obdobju starejših odraslih. Koncept življenja v podpornem okolju (Ambient Assisted Living - AAL)⁹⁰ podpira kakovostno življenje v vseh starostnih obdobjih. Stavbe in javni prostori brez ovir spodbujajo mobilnost ter neodvisnost oseb z zmanjšano mobilnostjo in funkcionalnimi sposobnostmi. Okoljevarstvene tehnologije za podporno življenje je treba uporabljati v kombinaciji z razvojem starosti prijaznega okolja v pametnih srebrnih vaseh.

Ambientalne tehnologije omogočajo samostojnost in neodvisnost tudi starejšim odraslim, ki živijo na oddaljenih in podeželskih območjih. Družine doživljajo manj stresa, če imajo njihovi starejši člani podporo skupnosti in primerno življenjsko okolje. AAL s podporo IKT, vgrajeno v pametna upokojska naselja, služi kot varno in prijetno okolje, ki je prilagojeno mobilnosti in

⁸⁶ Colnar, S., Dimovski, V., Grah, B., Rogelj, V., Bogataj, D. *Smart home supporting integrated health and care services for older adults in the community : literature review and research agenda*. V: BĂRBULESCU, Lucian-Florentin (ur.). *24th International Conference on System Theory, Control and Computing (ICSTCC)*, [S. l.]: Institute of Electrical and Electronics Engineers (IEEE), 2020. Str. 426-531. ISBN 978-1-7281-9808-8. ISSN 2473-5698. DOI: 10.1109/ICSTCC50638.2020.9259711.

⁸⁷ Rogelj, V., Bogataj, D. *Smart lifetime neighbourhoods : literature review and research agenda*. V: FINDEISEN, Rolf (ur.), et al. *21th IFAC World Congress, Berlin, Germany, 12-17 July 2020 : proceedings*. New York: International Federation of Automatic Control, 2020. Str. 16902-16907. *IFAC papersOnline*, vol. 53, 2. ISSN 2405-8963. DOI: 10.1016/j.ifacol.2020.12.1230.

⁸⁸ Wood, C. (2017). *Social Value of Sheltered Housing* (London: Demos), 14 str.

⁸⁹ Bogataj, D., Ros-McDonnell, D., Bogataj, M. *Reverse mortgage schemes financing urban dynamics using the multiple decrement approach*. *Springer proceedings in mathematics & statistics*, vol. 135. Str. 27-47. ISBN 978-3-319-18239-1, ISSN 2194-1017. http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-319-18239-1_3, DOI: 10.1007/978-3-319-18239-1_3

⁹⁰ <http://www.ub.edu/senesciencia/noticia/ambient-assisted-living-aal/>

funkcionalnim sposobnostim starejših odraslih. Starostnikom prijazno okolje omogoča varno mobilnost, prebivalcem pa so na voljo storitve, podprte z IKT, ki med drugim izvajajo nadzor nad nevarnostjo, ki starejšim lahko preti. Tehnologije AAL, vgrajene v pametna srebrna naselja, lahko ustvarijo vrednost za organizacije, ki upravljajo oskrbovalno omrežja in ponujajo storitve dolgotrajne oskrbe, tudi izvajalcem dopolnilne dejavnosti na kmetiji.

Priložnost za razvoj pametnih vasi izhaja iz ključnih dejavnikov sprememb na podeželju, vključno z vplivom obstoječih in nastajajočih digitalnih tehnologij, okoljskimi dejavnostmi, povezanimi z ohranjanjem podeželske krajine, in krožnim gospodarstvom (Battini idr., 2017)⁹¹, novimi kratkimi dobavnimi verigami, novimi vzorci mobilnosti ter boljšim prometom in komunikacijami z mesti. Evropski koncept pametnih vasi vključuje digitalno preoblikovanje številnih dejavnosti za oživitev podeželskih območij.

Pametne vasi temeljijo na sodobni tehnologiji, kot so senzorji, robotika, umetna inteligenca in strojno učenje, ki omogočajo neposredno povezavo med potrošnikom in proizvajalcem ter souporabo strojev in storitev. Uporaba pametnih tehnologij za podporo mobilnosti, oskrbe starejših, e-zdravja, turizma, decentralizirane energije omogoča podeželskim območjem, da razvijejo sistem storitev, ki lahko pripelje do ekološko-socialnih ali celo samozadostnih podeželskih regij. Skrb za starejše je eden najpomembnejših izzivov za vse nas in odlična priložnost za koncept pametnih srebrnih vasi. Starejši odrasli želijo ostati dlje časa neodvisni v svoji podeželski skupnosti in živeti svoje uspešno življenje z najmanjšimi možnimi zdravstvenimi tveganji. Vendar literatura, povezana s konceptom pametnih vasi, zajema predvsem energetske infrastrukture, digitalno infrastrukturo, kmetijstvo, veliko manj pa področje socialnih storitev in oskrbe starejšega prebivalstva na podeželju. Pri tem pa se kaže temeljni problem pri sposobnosti oskrbovancev in tudi oskrbovalcev za njihovo uporabo in daje odprte možnosti izobraževalnim ustanovam, da odprejo posebne programe izobraževanja in usposabljanja.

Prostorsko načrtovanje, razvoj in upravljanje pametnih srebrnih vasi z vgrajeno ambientalno inteligenco kot strategijo za zmanjševanje tveganja na hitro starajočih se podeželskih območjih je posebej zanimivo. Življenje v pametni srebrni vasi pa zmanjšuje ne samo tveganje nesreč, ampak tudi socialno izključenost tistih, ki se želijo usposobiti z uporabo teh tehnologij ter tako ustvarja vrednost za prebivalce ter izvajalce zdravstvene in socialne oskrbe.

Cilj pametne srebrne vasi je torej razviti digitalno platformo za zagotavljanje storitev za starajoče se podeželsko prebivalstvo in tako podpreti razvoj srebrnega gospodarstva na podeželju. Srebrno gospodarstvo sestavljajo izdelki in storitve, ki jih uporablja prebivalstvo 50+. Tako pametna srebrna vas, ki služi prebivalstvu 50+ z uporabo brezžičnega senzorskega omrežja, vgrajenega v kibernetično-fizične sisteme (Ashibani in Mahmoud, 2017)⁹² z uporabo interneta stvari (Drobež et al.,)⁹³ kot infrastrukture in velikih podatkov (Drobež et al., 2022)

⁹¹<https://www.infona.pl/resource/bwmeta1.element.elsevier-12e6ecd0-728a-3bf2-b60f-09cdd5fdd42f>

⁹² <https://www.semanticscholar.org/paper/Cyber-physical-systems-security%3A-A-Analysis%2C-and-Ashibani-Mahmoud/03a08306fa31749f624369d3e5a4e2419df84d6a>

⁹³ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405896321019807>

lahko starejšim odraslim pomaga, da dlje ostanejo neodvisni v svoji skupnosti in zmanjšajo tveganje dogodkov, ki vodijo v slabo zdravje in invalidnost. S tem se v celoti vključuje v nastajajočo srebrno ekonomijo.

Pametne vasi z vgrajenimi tehnologijami za pomoč pri bivanju v okolju v kombinaciji z drugimi tehnologijami pametnih domov in domotike nasploh, ki podpirajo integrirane zdravstvene in negovalne storitve za starejše odrasle, ki živijo v skupnosti, vgrajene v socialno infrastrukturo skupnosti, omogočajo in krepijo položaj starejših odraslih, da živijo dlje v mestnih ali podeželskih skupnostih ter odložijo ali celo preprečijo selitev v dom za starejše (DSO). Preventivni ukrepi s podporo gerontehtnologije¹⁶ zmanjšujejo tveganje poškodb in celo smrti zaradi padcev, kar hkrati pomeni prihranke za zdravstveni sistem (Wood, 2017)¹⁸.

Z razvojem pametnih srebrnih vasi obdržimo prebivalce v domačem okolju, saj so lahko potovalni časi do njihovih domov z AAL tehnologijami vsaj razpolovljeni, s tem pa pade strošek oskrbe v zelo razpršenih predelih vsaj za 25%. Zato je v malih podeželskih občinah smiselno razmišljati, kako prilagoditi bivališča potrebam starejših občanov in razviti oskrbne mreže na domu z zaposlitvijo lokalnega prebivalstva, in ko so te možnosti izčrpane, kako zgraditi objekte v skupnosti za oskrbo starejših občanov. Da pa bi lahko odgovorili na dinamiko investicij v prilagojena bivališča in objekte za starejše v skupnosti, moramo poznati dinamiko povpraševanja po teh storitvah in tej dinamiki prilagoditi tudi izobraževanje lokalnega prebivalstva. Taka dinamika je za vsako občino, vsak LAS in vsako regijo predstavljena v Geo-gerontoloških observatorijih.

Trenutno je socialna infrastruktura v mestih veliko bolj razvita kot na podeželju, kar velja za večino držav članic EU. Dostopnost do varnega okolja na podeželju s starostnikom prijaznimi objekti in vgrajenimi tehnologijami za pomoč pri bivanju v grajeni okolici, ki se lahko prilagodijo funkcionalnim zmogljivostim starejših prebivalcev, je bistven dejavnik, ki lahko starejšim odraslim omogoči daljše življenje v vaškem okolju podeželske skupnosti. Nove tehnologije, ki prinašajo zdravstvene in socialne storitve na domove starejših odraslih, ter senzori, ki omogočajo 24-urno spremljanje dnevnih dejavnosti starejših prebivalcev, lahko odložijo ali celo preprečijo selitev v dom za starejše, oskrbovalcem pa zmanjšujejo obseg časa, ki bi ga sicer porabili za potovanje med oskrbovanci ter tako znižujejo vrzel med kakovostjo oskrbe na podeželju in v mestih.

4.2 REZULTATIH INTERVJUJEV Z DELEŽNIKI V SLOVENSKEM SISTEMU DOLGOTRAJNE OSKRBE V MAJU 2021

4.2.1 UVOD

Za uspešno premagovanje izzivov staranja na podeželju z revitalizacijo podeželja je pomembno uspešno izvajanje vrste dejavnosti, ki jih Svetovna zdravstvena organizacija razvršča v tri skupine (glej sliko 1.2.5):

- zagotavljanje starosti prilagojenega grajenega okolja (nastanitev, zgradba in njena okolica, transportne in digitalne mreže – optimizacija logistike);
- razvoj boljšega okolja storitev (skupnostna oskrba in zdravstvene storitve v njej, oskrbovalni sistemi, civilna pobuda in politika zaposlovanja) ter
- razvoj boljšega socialnega okolja (socialna vključenost, socialna participacija, komuniciranje in informacijske mreže).

Izvedli smo intervjuje z osmimi deležniki dolgotrajne oskrbe na nivoju Slovenije glede stanja in potrebnih izboljšav na nivoju Slovenije (Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti in Socialna zbornica, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije), regije (regijske bolnišnice) in občine (predstavniki občine, skupnosti občin in centrov za socialno delo), pri čemer smo izhajali iz področij, ki jih navaja WHO, saj so za sedanjo kakovost oskrbe in bodočo reorganizacijo med prvimi, poklicanimi za izboljšavo slovenskega sistema dolgotrajne oskrbe. Njihovi odgovori so strnjeni v nadaljevanju (Ri pomeni i-ti intervjuvanec; V_i pomeni zaporedno številko vprašanja).

4.2.2 OCENA ZDRAVSTVENEGA SISTEMA

V₁: Na vprašanje, **ali so v Sloveniji/regiji/občini ustrezno zadovoljene potrebe po zdravstveni oskrbi starejšega prebivalstva, tj. prostorski zmogljivosti, tehnološki opremljenost in razpoložljivosti človeških virov:** število zaposlenih in raven strokovnega znanja,

- štirje deležniki (50 %) menijo, da potrebe starejšega prebivalstva na splošno niso ustrezno zadovoljene, medtem ko
- štirje deležniki (50 %) menijo, da so potrebe na splošno zadovoljene, čeprav obstajajo določene pomanjkljivosti. Menijo, da so ključni problemi:
- pomanjkanje osebja (62,5 %),
- pomanjkanje tehnološke opreme (50 %),
- dolge čakalne vrste (37,5 %) in
- odsotnost zakona o dolgotrajni oskrbi (25,0 %).
- pomanjkanje finančnih sredstev (12,5%),
- zastarel sistem (12,5%),
- pomanjkanje inovacij ter potrebo po povezovanju zdravstvenih in socialnih storitev (12,5%),
- vprašanje mobilnosti (12,5%), in
- digitalne spretnosti starejših.

Deležnik 8 je dejal: "*... Kar zadeva opremo in prostore, lahko rečem, da je to področje podhranjeno, saj v zadnjih letih ni bilo veliko naložb v te zmogljivosti. To lahko potrdim tudi z vidika občin, ki so na primarni ravni odgovorne za financiranje tako prostorskih pogojev kot do neke mere tudi tehnologije, ki je javni zdravstveni zavodi ne financirajo ..."*

V₂: Na vprašanje glede ustreznega zadovoljevanja potreb starejših ljudi s kognitivnimi motnjami se vsi intervjuvanci strinjajo, da je za ureditev oskrbe starejše populacije s kognitivnimi motnjami še veliko dela. Med njimi so najbolj izpostavili

- pomanjkanje in ustrezno izobraževanje kadrov (62,5 %),

- dostopnost storitev v smislu prilagojenih bivalnih enot v domovih za starejše, širitev storitev v skupnosti, nove oblike podpore za življenje na domu in deinstitucionalizacija (50 %).
- zagotavljanje integriranih zdravstveno-socialnih storitev (37,5 %),
- multidisciplinarno obravnavo (37,5 %),
- zgodnje diagnosticiranje in odkrivanje (37,5 %),
- oskrbo po bolnišničnem zdravljenju (37,5 %),
- paliativno oskrbo (37,5 %).
- Medtem je 25 % vprašanih poudarilo pomanjkanje izobraževanja za svojce; podporo in splošno ozaveščenost.
- Kritična je razpoložljivost finančnih sredstev (12,5 %) in
- dolgih čakalnih vrst (12,5 %),
- nizke pokojnine, zaradi katerih si bolniki ne morejo privoščiti storitev (12,5 %), ter
- zavedanje, da bi morale biti lokalne skupnosti bolj vključene v preventivne dejavnosti (12,5 %).

Kot je komentiral R2: *"Glavni izzivi so predvsem dostopnost, kar pomeni, da je treba povečati finančna sredstva in kadre, da se skrajšajo čakalne vrste. Ukvarjati se je treba tudi z mobilnostjo. Prednost je razpoložljiv ne nujni prevoz, vendar ne pokriva vseh potreb (na primer dostop do zdravnika prvič). Manjka nam oskrba po bolnišničnem zdravljenju, dostop do rehabilitacije, fizioterapije na domu, paliativne oskrbe ... Lokalne skupnosti je treba vključiti v organizacijo preventivnih dejavnosti, kot so telovadnice, socialne službe ..."*

V₃: Zanimali so nas tudi **glavni dejavniki za uspešen sistem zdravstvenega varstva starejših.**

- 75 % vprašanih je menilo, da je ključna dostopnost storitev glede na lokacijo in čas.
- Poleg tega so poudarili tudi potrebo po prilagojeni obravnavi za posamezne starejše odrasle ter integrirani dolgotrajni oskrbi: dnevno varstvo, oskrba na domu .. (37,5 %).
- Omenili so tudi potrebo po
 - ustrezni usposobljenosti osebja (12,5 %),
 - kakovosti podatkov – enotnost, skupna zasnova podatkovne baze (12,5 %),
 - razvoju socialnih mrež (12,5 %),
 - poudarek na preventivi in izobraževanju (12,5 %),
 - zgodnje odkrivanje demence (12,5 %) ter
 - referenčne klinike in centre za krepitev zdravja za kronične bolnike (12,5 %).

V₄: Med **glavnimi pomanjkljivostmi**, ki bi jih bilo treba izboljšati v slovenskem sistemu zdravstvenega varstva in dolgotrajne oskrbe starejših, so deležniki izpostavili

- dolge čakalne vrste na sekundarni ravni (50 %).
- Opozorili so tudi na potrebo po integraciji (zdravstvena in socialna oskrba, tudi na domu) ter horizontalnem in vertikalnem povezovanju (37,5 %).
- Po mnenju deležnikov so slabosti tudi nezadostni človeški viri (25 %).
- Pomanjkljiva je informacijsko-komunikacijska tehnologija, produkti e-zdravja, telemedicina in e-oskrba (25 %) ter
- Potreba je po dodatnih storitvah, od podaljšanega bolnišničnega zdravljenja, dostopa do rehabilitacije, fizioterapije na domu, paliativne oskrbe, vključevanja lokalnih skupnosti v

preventivne dejavnosti; ter nezadostne zmogljivosti za fizioterapijo in rehabilitacijo (25%).

- Poleg tega so navedli tudi, da bi bilo treba več pozornosti nameniti
 - preprečevanju padcev in krhkosti (12,5 %),
 - izboljšanju mobilnost (12,5 %),
 - zagotavljanju enake obravnave za vse z isto kategorijo potrebne oskrbe (12,5 %),
- Predolgo je čakanje v čakalnici pri zdravniku – izrazili so potrebo po zdravniku na domu (12,5%).
- Izboljšati je potrebno **dostopnost na podeželju** zaradi pomanjkanja prometne infrastrukture (12,5%),
- Potrebno je ustrezneje organizirati zdravstveni sistem (12,5 %).

Kot je poudaril R2: "Glavni dejavniki so predvsem dostopnost, to pomeni, da je treba povečati finančna sredstva in kadre za skrajševanje čakalnih vrst. Obravnavati je treba mobilnost, ki ni vnaprej zagotovljena za »ne-nujne« prevoze. Storitve nujnih prevozov, kot jih klasificira ZZS je usmerjena le v ozek nabor prevozov. Največji problem je zagotoviti pravočasen in po sprejemljivi ceni prvi dostop do zdravnika. Manjka nam podaljšano bolnišnično zdravljenje, dostop do rehabilitacije, fizioterapije na domu, paliativne oskrbe. Lokalne skupnosti je treba vključiti v organizacijo preventive (npr. telovadnice, organizirani pohodi ...)."

V₅: Glede glavnih **pomanjkljivosti, ki bi jih bilo treba izboljšati v zdravstvenem sistemu za starejše s kognitivnimi motnjami**, deležniki menijo, da gre za

- prepozno odkrivanje in diagnosticiranje bolezni (25 %),
- dolge čakalne vrste za specialiste (25 %),
- pomanjkanje specializiranih kadrov (25 %) in
- pomanjkanje ustrezne infrastrukture v smislu specializiranih ustanov, ustrezne pomoči na domu, prostorskih in tudi tehničnih rešitev (25 %).
- Poleg tega so omenili še pomanjkanje znanja o demenci med zdravniki na primarni ravni (12,5 %),
- ni ustreznega zdravila (12,5 %).
- Potrebno je zagotoviti enako obravnavo za vse (12,5 %),
- manjka usposabljanje negovalcev in njegovo financiranje (12,5 %),
- premalo je programov in so predragi za tiste z nižjimi pokojninami (npr. ni dnevnihi centrov, 12,5 %),
- osvestiti je potrebno vlogo skupnosti, da to izboljšajo (12,5 %),
- izpostavljajo pa tudi pomanjkanje novih, inovativnih oblik ali pilotnih projektov, kot je npr. razvoj inovativne stanovanjske skupnosti (12,5 %).

V₆: Glede **sodelovanja med sektorji** na območju anketirancev je

- večina anketirancev (87,5 %) jasno navedla, da je potrebno še veliko več sodelovanja in povezovanja,
- medtem ko je eden (12,5 %) menil, da je bil dosežen velik napredek in da so različne strani izvajalcev že povezane za izboljšanje programov (npr. MOST).

Med tistimi, ki pozivajo k večjemu sodelovanju in povezovanju, so

- trije (37,5 %) menili, da zdaj sodelovanje in povezovanje potekata predvsem prek pilotnih projektov, ki pogosto zamrejo in se ne uresničijo kot nacionalni ali občinski dolgoročni program;
- 25 % jih je navedlo, da je bil narejen velik napredek, povezujejo se različni deležniki, vendar je to šele začetek;
- 12,5 % jih meni, da to še ni sistemsko urejeno,
- medtem ko jih 12,5 % meni, da je sodelovanje med sektorji odvisno od ljudi in ne od sistemskih rešitev.
- 12,5 % intervjuvancev je tudi dejalo, da ponudniki v resnici ne poznajo drugih ponudnikov, ki ponujajo podobne storitve, poleg tega tudi državljani niso seznanjeni s storitvami, ki so na voljo, ponudniki pa so pogosto kadrovske podhranjeni in premalo opremljeni.
- En udeleženec (12,5 %) je pojasnil, da je povezava med lokalno skupnostjo in centri za socialno delo, ki delujejo na nacionalni ravni, dobra, manjka pa povezava z inovatorji (tehnološke, socialne in zdravstvene inovacije).

4.2.3 EKONOMSKI VIDIKI

V7: Glede vprašanja o finančni dostopnosti zdravstvenih storitev za starejše odrasle so bila mnenja deljena, vendar predvsem zaradi različnih pogledov udeležencev. Konkretno je

- 62,5 % vprašanih menilo, da je finančna dostopnost do zdravstvenih storitev zelo dobra (široka košarica osnovnih pravic, ki se financira iz nacionalnega zdravstvenega zavarovanja, visoka pokritost dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, državni proračun krije premije za tiste, ki si jih ne morejo plačati sami).
- Hkrati so (37,5 %) opozorili na problem dolgih čakalnih vrst na sekundarni ravni (npr. proteza, ki je nujna) in
- priznali, da si starejši odrasli ne morejo privoščiti zasebnih, zahtevnejših storitev (50 %).
- Preostali udeleženci intervjuja (37,5 %) so menili, da je finančna dostopnost za starejše odrasle slaba in da so zdravstvene potrebe delno pokrite, vendar ne v celoti. Opozorili so na nizke, neadekvatne pokojnine za dostojno staranje.

V8: Glede glavnih težav, ki starejšim preprečujejo, da bi finančno pokrili svoje zdravstvene potrebe,

- so se vsi intervjuvanci strinjali, da so pokojnine prenizke (100 %), da bi pokrivale adekvatno dolgotrajno oskrbo.
- Poleg tega pa je 12,5 % vprašanih omenilo tudi relativno dobro cenovno dostopnost,
- 12,5 % jih je navedlo tudi dolge čakalne vrste;
- 12,5 % jih je poudarilo, da se razvijajo nove tehnologije, ki pa niso uvrščene med pravice iz zdravstvenega zavarovanja;
- 12,5 % jih je omenilo pereč problem neurejeno zavarovanje dolgotrajne oskrbe;
- 12,5 % jih je opozorilo na drage zdravstvene storitve na drugi strani;
- 12,5 % pa je bilo prepričanih, da javno mnenje ni naklonjeno izdatkom za zasebno zdravstveno varstvo, saj ljudje denar raje porabijo za druge, materialne stvari.

V₉: Glede vprašanja, **kako dobro so zdravstvene potrebe starejših zajete glede na njihov dohodkovni status** (nizek-srednji-visok dohodek), so intervjuvanci menili,

- da obstaja neenakost v dostopu do storitev dolgotrajne oskrbe, saj dohodki uporabnikov niso visoki zaradi nizkih prispevkov v osnovno zdravstveno zavarovanje (62,5%) kar se odraža v financiranju zdravstva in dolgih čakalnih vrstah;
- da ni enakosti v oskrbi nad osnovnimi potrebami, saj na primer dolgotrajna oskrba predstavlja veliko finančno breme (25 %). Problem vidijo v dejstvu, da Slovenija še ni uvedla javnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo (intervjuji so bili izvedeni 7 mesecev pred sprejemom Zakona o dolgotrajni oskrbi - ZDOsk),
- da obstaja problem pri zagotavljanju prehranskih dodatkov, uporabi nove tehnologije in drugih pomanjkanj dobrin in storitev, ki niso predvidene z nacionalno zavarovalno shemo (37,5 %).
- 12,5 % jih meni, da obstajajo velike neenakosti, saj imajo starejši s srednjimi in visokimi dohodki dostop do zdravstvenih storitev, medtem ko ljudje z nizkimi dohodki nimajo ustrezno pokritih zdravstvenih storitev.
- 12,5 % jih je poudarilo, da je to odvisno od več dejavnikov, kot sta na primer
 - njihova pripravljenost vlagati v zdravje in
 - razpoložljivost obstoječe socialne mreže. Otroci pogosto pomagajo svojim staršem, vendar morajo tisti, ki te podpore s strani otrok nimajo, najeti pomoč, pri čemer pa so doplačila visoka.

Kljub temu je en intervjuvanec (12,5 %) tudi na temelju svojih izkušenj menil, da ljudje z višjimi dohodki vse življenje več vlagajo v svoje zdravje in imajo posledično na splošno manjše potrebe po zdravstvenih storitvah.

V₁₀: V zvezi z vprašanjem, **koliko je nezavarovanih starejših** (vsaj groba ocena v %) in kako pokrivajo svoje zdravstvene potrebe, je večina anketirancev (75 %) menila, da je v Sloveniji le majhno število ljudi (le 2% ?), ki nimajo zdravstvenega zavarovanja in za katere bi morale poskrbeti občine. To so predvsem mlajši ljudje, niso pa razmišljali o problematiki kmetov oziroma njihovih družinskih članov. 25 % anketirancev odgovora ni poznalo.

V₁₁: Vsi anketiranci (100 %) so se strinjali, da **delež starejših, ki namesto javnega zdravstvenega sistema uporabljajo storitve zasebnih izvajalcev**, ni velik, in sicer zaradi velikega deleža starejših z nizkimi pokojninami (25 %); cene niso dostopne in si jih zato starejši ne morejo privoščiti (25 %), medtem ko se premožnejši (po mnenju anketirancev približno 15 % starejše populacije) odločajo za zasebne zdravstvene storitve (25 %).

En intervjuvanec (12,5 %) meni, da je socialni položaj starejših slab, vendar s to oceno izključuje glavno mesto Ljubljano, kjer je velik delež starejših z višjimi pokojninami, ki lahko uporabljajo tudi zasebne storitve.

V₁₂: 62,5 % anketirancev meni, da je delež starejših oseb s kognitivnimi motnjami, ki namesto javnega zdravstvenega sistema uporabljajo storitve zasebnih izvajalcev, nizek, preostali pa so odgovorili, da nimajo podatkov ali da ne vedo.

4.2.4 DOSTOPNOST DO STORITEV DOLGOTRAJNE OSKRBE

V₁₃: Glede dostopnosti javnih zdravstvenih storitev za starejše in njenih kritičnih dejavnikov

- je 37,5 % udeležencev na splošno menilo, da so primarne zdravstvene storitve s finančnega vidika dostopne zaradi velikega obsega obveznega in dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja (čeprav imajo ljudje s podeželja morda večje težave pri dostopu do njih).
- Po drugi strani pa dostop do sekundarnega zdravstvenega varstva - specialistov - ni tako dober, predvsem
 - zaradi dolgih čakalnih vrst (37,5 %) in
 - zaradi slabe mobilnosti in geografske oddaljenosti (87,5 %). Starejši odrasli imajo težave s prevozom, zlasti s podeželja, saj javni prevoz ni zadosten.
- Intervjuvanci so omenili tudi
 - slabo računalniško pismenost (25 %) in
- nepotrpežljivost zaposlenih, ki je še posebej slaba za osebe s slabimi komunikacijskimi sposobnostmi ali težavami s sluhom (12,5 %).
- Omenili so tudi, da je potrebnih več patronažnih kadrov in njihovo sodelovanje s socialnimi službami (12,5 %),
- povečati bi bilo treba raven socialnega podjetništva (12,5 %) ter
- izvajanje preventivnih ukrepov (12,5 %).

R8: *"V ožjem pomenu samega fizičnega dostopa je zanje dobro poskrbljeno. V širšem smislu pa menim, da so storitve težko dostopne, zlasti za ljudi, ki živijo na podeželju. Občine se tega problema lotevajo na različne načine, vendar ti temeljijo na prostovoljstvu (npr. Sopotnik, Prostofer). To pa ni vesplošna rešitev, saj prostovoljske rešitve dosežejo zelo majhno število ljudi".*

V14: Glede dostopnosti javnih zdravstvenih storitev za starejše s kognitivnimi motnjami in njenih kritičnih dejavnikov intervjuvanci menijo, da imajo ti še več težav v primerjavi s starejšimi brez kognitivnih motenj.

- Večina anketirancev je priznala težave z mobilnostjo (62,5 %);
- poleg tega so imeli težave z računalniško pismenostjo (25 %)
- in dolge čakalne vrste (25 %).
- Menili so tudi, da bi bilo treba razširiti ponudbo javnih izvajalcev na primarni ravni (12,5 %);
- spodbujati oskrbo v skupnosti (12,5 %);
- povezati socialno in zdravstveno varstvo (12,5 %);
- imeti bi morali več specialistov, saj gerontologije sploh nimamo (12,5 %);
- mreža ni enakomerno razporejena (12,5 %);
- primanjkuje znanja o njihovem stanju (12,5 %);
- poleg sodelovanja s socialnimi službami je potrebnih več preventivnih ukrepov, k čemur lahko pristopijo izvajalci v socialnem podjetništvu in patronažna služba (12,5 %).
- Javne zdravstvene storitve so dostopne le tistim, ki imajo neformalne skrbnike, tisti, ki živijo sami, imajo težave (25 %),
- en intervjuvanec (12,5 %) pa meni, da storitve niso dostopne, zato starejši s kognitivnimi motnjami potrebujejo podporo družine ali prostovoljcev. Ni razširjenih mrež, izboljšati bi bilo treba tudi ozaveščenost svojcev.

V15: Glede lažje dostopnosti javnih zdravstvenih storitev za starejše z motnjami gibanja so vsi anketiranci menili, da bi bilo treba storiti več.

- 50 % jih je menilo, da grajeno okolje ni primerno, priznali so, da so nove stavbe bolj dostopne, vendar je še vedno veliko starih stanovanjskih blokov brez dvigal, s preozkimi hodniki in drugimi ovirami za invalide na vozičkih, nevarnih kopalnic in podobno. V okolju pa so neprimerni pločniki in druge pešpoti, če sploh so in če so zavarovane.
- Poleg tega je 25 % vprašanih poudarilo težave z javnim prevozom (npr. pomanjkanje le-tega na podeželju, za invalide so tudi neustrezno prilagojena sama vozila itd.)
- 25 % vprašanih meni, da je dolgotrajna oskrba v javnih zdravstvenih službah večinoma dostopna, storitve dolgotrajne oskrbe na domu pa ne (12,5 %), in poziva k boljši integraciji storitev dolgotrajne oskrbe in izenačenje kakovosti v oskrbi na domu s kakovostjo oskrbe v domovih starejših občanov (DSO-jih) .
- Poleg tega je 12,5 % vprašanih menilo, da grajeno okolje omogoča starim dostop do prevoznih sredstev, vendar so opozorili na pomanjkanje kadra, zlasti negovalcev, ki bi razumeli potrebe starejših.
- Kljub temu je en intervjuvanec (12,5 %) omenil, da bi morali zdravniki na primarni ravni obiskovati starejše paciente na domu (pomanjkanje financiranja takšnih storitev), namesto da starejši čakajo v čakalnicah, pri čemer je poudaril tudi, da se morajo zdravstvene storitve iz institucij premakniti v lokalne skupnosti.

Kot je omenil R3: *"Pravica do javnega prevoza v okviru osnovnega zdravstvenega zavarovanja je sicer opredeljena, vendar je zlasti za starejše pogosto precej omejena. Javni prevoz v primestnih občinah ali manjših vaseh ni primeren (pogostost, druge ovire itd.), pogosto tudi javna infrastruktura ni primerna (npr. pločniki, ki nimajo nižanih robnikov na koncu ceste, kar povečuje možnost padcev)."*

R5 pa navaja: *"Dostopi naših služb do starejših v blokih brez dvigal so organizirani. Javne storitve so na voljo, če pridemo do njih. Vendar so problem bloki brez dvigal. Do njih ima dostop samo naša služba (pomoč na domu-PND). Zdravniki že več let nimajo plačanega terenskega dela. Nekateri izvajajo obiske na domu volontersko, v svojem prostem času. Družinska medicina bi morala temeljiti na obiskih zdravstvenega osebja na domu, namesto da starejši čakajo v čakalnicah zdravstvenih domov. Zdravstveno varstvo se mora iz institucij preseliti v lokalne skupnosti, med ljudi."*

Te ugotovitve so za podeželje še posebej pomembne. Predlagamo, da se za posamezne občine ugotovi indeks dostopnosti do oskrbovancev, iz njega ovrednoti stroške potovanja do njih in iz tega določi diferencirani del dodatnih stroškov dolgotrajne oskrbe, ki bi bili financirani v novem sistemu dolgotrajne oskrbe. To bi moralo biti uveljavljeno tako za socialno oskrbo, kot tudi zdravstveno nego in druge storitve integrirane oskrbe.

V16: Glede vprašanja, ali lahko starejša oseba, ki živi na podeželju, enako hitro in pravočasno pridejo do zdravstvenih storitev kot starejša oseba v mestnem središču, so bila mnenja intervjuvancev deljena.

- 25 % vprašanih je menilo, da so neizpolnjene potrebe po prevozu za starejše osebe minimalne, saj zdravstveno zavarovanje krije tudi ne-nujne reševalne prevoze,
- eden od intervjuvancev pa je opozoril (12,5 %), da vendarle lahko starejši, ki živijo v mestih, uporabljajo taksije po še sprejemljivi ceni, medtem ko so razdalje na podeželju prevelike, pa tudi taksi služba slabše dostopna.

R2 tako navaja: *"Ne, z enako pokojnino si lahko privoščite taksi v mestu, na vasi pa ne. Pravica do cenejših prevozov, ki niso nujni, bi bila za starejše zelo koristna. Lokalne oblasti bi morale boljše poskrbeti za mobilnost (prostovoljci v občinskih avtomobilih rešijo veliko težav, predvsem pa to storijo hitreje).*

Drugi intervjuvanec je priznal, da imajo nekatera podeželska območja težave z dostopnostjo do primarnega zdravstvenega varstva, vendar je to enako za vse ljudi, ne glede na njihovo starost. Preostali anketiranci (75 %) so poudarili, da je dostopnost velik problem, še predvsem tam, ko so starejši slabo vpeti v socialno mrežo. Boljša mobilnost, zagotovljeni prevozi so ključni problem na podeželju tako zaradi slabšega ekonomskega položaja, kot tudi zaradi slabe socialne mreže.

R4 še dodaja: *"Ne, ni mogoče priti do prevoza pravočasno. Zato starejši pogosto ne izberejo zdravnika. Tudi med prevozniki na podeželju primanjkuje osebja. Koordinatorja prostovoljcev financira občina, vendar je odzivni čas izvajalcev predolg".*

Tako intervjuvanci soglašajo, da je treba poiskati in prepoznati še druge organizacijske možnosti in inovativne oblike nudenja prevozov starejšim osebam na podeželju.

4.2.5 IZKUŠNJE S PANDEMIJO (COVID-19) IN USMERITVE ZA BODOČE TOVRSTNE POJAVE V OKVIRU DOLGOTRAJNE OSKRBE

V₁₇: Glede vprašanja **kako se je spremenilo zagotavljanje zdravstvenih storitev za starejše v pandemiji**, so vsi vprašani menili, da se je zagotavljanje zdravstvenih storitev za starejše poslabšalo in da jih je pandemija najbolj prizadela prav najstarejše

- 37,5 % intervjuvancev meni, da je razlog v dejstvu, da se je pozornost iz drugih bolezni starejših, ki so pogosto multimorbidni, preusmerila na COVID.
- 62,5 % jih je poudarilo izzive pri dostopnosti, in sicer je bila večina storitev opravljena na daljavo, tako na primarni kot na sekundarni ravni, kar je bila za starejše dodatna ovira zaradi nizke digitalne pismenosti in dostopnosti do interneta
- 12,5% jih meni, da so osebe, starejše od 65 let, tudi manj pogosto obiskovale zdravnike, zaradi česar imajo danes še povečane zdravstvene težave. Prav tako so se v manjšem obsegu izvajali preventivni programi.
- Zagotavljanje storitev je bilo omejeno, manj je bilo fizioterapije, zdravstvene nege, kvalificiranih zdravstvenih storitev na domu, prevozov z reševalnimi vozili (25%).
- En anketiranec (12,5 %) je opredelil prednosti starejših s podeželja zaradi manjšega števila stikov z drugimi osebami, okuženimi s COVID-19. Starejši so se tudi pogosto bali iti k zdravniku, zdravstveni domovi pa so bili prazni.

- En intervjuvanec (12,5 %) je omenil, da je bilo v primerjavi s škodo, ki jo je neposredno povzročil COVID-19, več kolateralne škode,
- en intervjuvanec pa je trdil, da smo kot družba sprva odpovedali, saj potrebe starejših niso bile zadovoljene v zadostni meri. Drugi je dodal, da se domovi starejših občanov niso uspešno spopadali s širjenjem koronavirusa, zavedajoč se, da so starejši ljudje najbolj ranljivi.
- Intervjuvanci ugotavljajo pozitivni vidik ukrepov v času COVID-19 zaradi hitre uveljavitve tele-medicine, ki je bila prej slabo razvita.

V₁₈: Glede vprašanja **kako se je spremenilo zagotavljanje zdravstvenih storitev za osebe z demenco v pandemiji**, so se intervjuvanci strinjali, da je bilo za starejše osebe z demenco še slabše.

- Kar 62,5 % intervjuvancev je menilo, da je bilo zanje še manj poskrbljeno, kot za druge, ali da so bili celo pozabljeni, njihovo zdravje pa se je bistveno poslabšalo. Tudi dostop do zdravnikov je bil težji, zlasti za tiste, ki živijo doma.
- Kot pozitivno je 37,5 % vprašanih navedlo vzpostavljeno mrežo psihološke in psihiatrične pomoči, ki je dostopna po telefonu, in strokovno svetovanje prek Spominčice.
- En intervjuvanec pa je trdil, da je nastalo več kolateralne škode v primerjavi s škodo, ki jo je povzročila sama obolevnost s COVID-19,
- Eden pa je poudaril, da je bilo v ustanovah starejšim z demenco izredno težko razložiti, kaj se dogaja, v smislu izrednih razmer in sprejetih ukrepov, zato bi bilo v takih primerih smiselno ustanoviti več manjših skupin oseb z demenco, razpršeno na različnih lokacijah.

4.2.6 DISKRIMINACIJA IN STIGMA

V₁₉: Glede vprašanja **diskriminacije/stigme z vidika razlik v dostopnosti zdravstvenega sistema med starejšimi in mlajšimi prebivalci** so mnenja intervjuvancev deljena.

- 50 % vprašanih meni, da na splošno ni sistematičnih razlik v dostopnosti do zdravstvene oskrbe.
- 37,5 % intervjuvancev je poudarilo, da zdravstveni sistem ne sledi staranju prebivalstva, saj zdravstvene storitve niso v celoti prilagojene spreminjajočim se demografskim razmeram, torej ni kakšnega povečanja števila geriatričnih oddelkov niti specializacije osebja za obravnavo bolezni, ki so pogostejše za starejše.
- Med glavnimi dejavniki diskriminacije so anketiranci (25 %) navedli razlike v storitvah, ki zahtevajo digitalno pismenost. Po mnenju enega od intervjuvancev, se je razlika v kakovosti storitev za mlajše in starejše povečala, saj se vedno več storitev izvaja na daljavo (prek interneta, telefona), starejši pa so manj digitalno pismeni.
- 25 % jih je poudarilo, da se starejši počutijo diskriminirane (npr. športnika s težavami s kolenom obravnavajo takoj, medtem ko morajo starejši počakati, saj pogosto slišijo, da je to posledica njihove starosti. Kljub temu to ne bi smelo zmanjšati resnosti njihovega obravnavanja in zdravljenja.
- Eden od intervjuvancev je opozoril, da je razlika v dostopnosti do zasebnih posegov očitna že zaradi tega, ker so starejši z nizkimi pokojninami bolj revni, starejši pa tudi težje

uveljavljajo pravice zaradi svojih fizičnih in kognitivnih sposobnosti, na kar bi morale biti pozorne tako socialne službe, kot tudi lokalne skupnosti

Tako je R2 dodal: *"Diskriminacija ni sistemsko vgrajena. Gre bolj za vprašanje fizičnih zmožnosti. Starejši težje uveljavljajo pravice, to ni stvar sistema, ampak njihovih fizičnih in kognitivnih zmožnosti. To ni stvar zdravstvenega sistema, da pridejo do zdravnika, ampak socialne službe ali lokalne skupnosti (socialna pomoč). Zdi se, da je vključevanje v skupnost vedno šibkejše. Občina bi morala poskrbeti za infrastrukturo za starejše, zagotoviti mreže koncesionarjev itd. Do zdaj so bile občine premalo dejavne."*

Tako je eden intervjuvanec prepričan (R5): *"Diskriminacija obstaja in je bila dobro vidna v obdobju Covid-19, ko so mladi izpostavljeni "Zakaj bi trpeli, če so ranljivi samo stari?"*

Kljub vsemu navedenemu pa je eden od intervjuvancev menil, da je sedanji zdravstveni sistem neprijazen do starejših.

4.2.7 DRUŽBENI VIDIKI

V₂₀: V zvezi z vprašanjem o tem, **kako so zadovoljene socialne potrebe starejših pokrite v skupnosti** (npr. socialno vključevanje in dnevne dejavnosti v dnevni centrih za starejše), so intervjuvanci menili, da imajo občine tu ključno vlogo. Kot je poudaril R1: *"Lokalne skupnosti imajo pomembno vlogo pri zagotavljanju podpornega okolja za dobro življenje starejših. Pri tem je zelo koristno, če se držijo slogana: **nič o starejših brez starejših**. Pozitivne izkušnje je mogoče najti v lokalnih skupnostih, ki so razvile projekt Svetovne zdravstvene organizacije Starosti prijazna mesta in kjer so storitve prilagojene potrebam starejšega prebivalstva. Socialne potrebe so zadovoljene s storitvami, ki vključujejo pomoč pri osnovnih in podpornih dejavnostih vsakdanjega življenja. To zagotavljajo storitve, kot so organizacija pomoči na domu, socialna oskrba, oskrba na daljavo, dostava hrane, dnevne dejavnosti v medgeneracijskih centrih, podpora družinskim pomočnikom itd. Občine različno pristopajo k zadovoljevanju potreb po socialnih vidikih življenja, ki so predvsem v domeni lokalnih oblasti, zato so med slovenskimi občinami precejšnje razlike v načinu skrbi za socialno vključenost starejšega prebivalstva ...)"*

Pri tem je treba poudariti, da so intervjuvanci menili, da med posameznimi občinami obstajajo večje razlike, in pozvali k sistemskemu reševanju te problematike na nacionalni ravni. Kot je komentiral R3: *"Socialne potrebe starejših pokrite v skupnosti niso dovolj dobro pokrite. Na področju socialnega varstva sploh ne sledimo cilju Resolucije. Dejstvo je, da se socialne potrebe nenehno zanemarjajo, a so med najpomembnejšimi potrebami. Občine in država temu področju ne namenjajo dovolj pozornosti in sredstev. Večje, bogatejše občine lahko financirajo tudi npr. dnevne centre aktivnosti za starejše, manjše pa tega žal ne morejo. To bi bilo treba sistemsko urediti na nacionalni ravni."*

- Eden od intervjuvancev pa je menil, da so socialne potrebe starejših v skupnosti zadovoljivo pokrite. Pomembno je, kar je izpostavil eden od intervjuvancev: *»za aktivno in zdravo staranje pa je potrebna medgeneracijska povezanost, ki jo dosežemo v medgeneracijskih centrih«.*
- Nekateri tudi menijo, da bi se z boljšo socialno povezanostjo lahko tudi uspešneje reševali problemi prevozov.

- Dva izmed intervjuvancev tudi menita, da je neudeležba v dnevni centri pogosto tudi posledica izdatkov zanje, ki si jih starejši ne morejo privoščiti, s tem pa pada socialna vključenost.
- Eden od intervjuvancev pa je menil, da so dobro informirani odrasli, ki imajo željo po druženju, tudi zelo aktivni v skupnosti.

Kot je komentiral R6: *"V naši občini so dnevni centri, vendar ne vem, kako delujejo. Vedno več je mobilnih starejših ljudi. Centri omogočajo druženje. Potrebujemo jih več, vsaj v dopoldanskem času. Enako kot v vrtcu. Vprašanje je, kako izvedljivo je, da nekdo, ki je oddaljen 20 km, hodi v dnevni center. Mreža dnevnih centrov bi morala biti gostejša. To problematiko bi morali dodatno raziskati in oceniti optimalno gostoto. Želja oskrbovancev in planerjev dolgotrajne oskrbe je, da bi oskrbovanci čim dlje ostali doma in imeli možnost obiskovati 'vrtec' za starejše za socializacijo in oskrbo. Strinjam se, da je cena dnevnega varstva previsoka. Razmisliti bi morali o dodatku za starše, kot so otroški dodatki, da bi imeli starejši več možnosti družinskega varstva in varstva v skupnosti, kot so dnevni centri in druge dnevne aktivnosti".*

V₂₁: V zvezi z vprašanjem, **kako bi lahko olajšali vključevanje starejših v skupnost**, so anketiranci navedli različne zamisli.

- 25 % jih je omenilo, da je pomembno povezovanje zdravstvenih in socialnih storitev, da bi ponudili nove, boljše rešitve za starejše odrasle z integrirano oskrbo;
- 25 % jih je predlagalo organizacijo boljšega dostopa do storitev z novimi prevoznimi rešitvami vključno z organizacijo subvencij za take storitve;
- 12,5 % jih je omenilo, da bi se morali programi izvajati na lokalni ravni, na nacionalni ravni bi bilo treba spodbujati le delovanje lokalnih skupnosti in subvencioniranje socialne infrastrukture in mrež storitev.
- Vpeljati je potrebno programe ozaveščanja o enakopravnosti posameznikov ne glede na njihovo starost; odpravljanje stigme, povezane s starostjo, z razvojem novih storitev oskrbe v skupnostih, blizu kraja bivanja; starejši odrasli bi se lahko bolj vključevali v občasne dejavnosti skupnosti, prostovoljno delo, občasno delo za krajši delovni čas itd;
- Potrebno je izvajati več pozitivne promocije in pozitivnih praks o domovih za starejše občane;
- vpeljati socialno kmetijstvo kot dopolnilno dejavnost na kmetijah v Sloveniji - oživljanje podeželja in vključevanje v dolgotrajno oskrbo;
- večja dostopnost kadrov in manj administracije, da bi se osredotočili na starejše odrasle, saj bi moral biti v vsaki skupnosti en koordinator, drugi bi naj bili osredotočeni na potrebe ljudi, ne na administracijo;
- intenzivirati je potrebno spodbujanje starejših odraslih k druženju, vključevanju v skupnost in prenosu znanja na mlajše generacije;
- starejši odrasli bi morali začeti graditi socialno mrežo upokoјencev ko so še zaposleni, da bi pridobili socialne stike, se načrtno vključevati in to nadaljevati tudi po upokoјitvi.

Kot je poudaril R4: *"Najprej bi morali v družbi povečati zavedanje o enakosti vseh posameznikov, ne glede na njihovo življenjsko obdobje in starost. Znebiti se moramo stigme, povezane s starostjo, z razvojem novih oblik storitev oskrbe v skupnostih, čim bližje kraju, kjer*

Ljudje živijo (imamo organizacije, kjer so stranke običajno iz večjih občin, medtem ko na vaseh ljudje pogosto nimajo možnosti, saj niso razvite druge oblike storitev oskrbe in so s svojimi težavami pogosto prepuščeni sami sebi)....".

R5 pa dodaja:

"Cena oskrbe v dnevni centrih je previsoka. Zato dnevni centri ne uspevajo. Vmes pa morajo oskrbovanci še vedno preživeti sami. Doma je še vedno treba plačati kup računov. Dnevni centri bi morali biti v ozkih lokalnih skupnostih in ne v oddaljenih mestih. Za ustreznost združevanja v skupine v dnevnem centru je pomemben tudi način življenja (peer-to-peer). Pomembna je tudi odprtost takšnih centrov. Vrhunska ideja je socialno kmetijstvo kot dopolnilna dejavnost na družinskih kmetijah v Sloveniji. Podpiram cilj kmetijske politike, da oživi podeželje in ga vključi v dolgotrajno oskrbo. Potrebno je prepoznati tiste, ki to potrebujejo, in povezati službe za skupno dejavnost. Problem je dostopnost kadrov in birokratizacija, ki zahteva izpolnjevanje obrazcev, beleženje obiskov itd. in zaradi tega ni več časa za ljudi. Te javne službe bi bilo treba razbremeniti administracije. Standardi in normativi so neizvedljivi, prenova je nujna. Prav tako ni ustreznega povezovanja informacij. Vsaka služba zbira iste podatke, namesto da bi se ukvarjala s storitvijo, z ljudmi. V skupnosti le dovolj en koordinator in administrator. Izhajati mora iz skupnosti."

4.2.8 IZZIVI ZA PRIHODNOST

V₂₂: V zvezi z vprašanjem o glavnih izzivih za izboljšanje dostopa do zdravstvenih storitev v prihodnosti so anketiranci navedli več predlogov.

- Kar 62,5 % se jih je strinjalo, da je digitalizacija (npr. tudi telemedicina, program spletnega zdravnika) eno od ključnih področij.
- Poleg tega jih je 37,5 % omenilo nujnost izboljšanja mobilnosti vključno z organizacijo javnih prevozov oziroma prevozov v skupnosti z digitalno pismenostjo uporabnikov.
- Poleg tega so bili opredeljeni še naslednji izzivi
 - zmanjšanje čakalnih vrst za storitve zdravstvenega varstva, fizioterapije in zdravstvene nege;
 - zagotoviti adekvatne finančne vire in javno financiranje z večjim deležem v BDP in na prebivalca;
 - podpreti šolstvo za zagotavljanje zadostnega obsega človeških virov za dolgotrajno oskrbo;
 - razvoj in implementacija funkcij, ki jih potrebujejo uporabniki; ureditev javne mreže dostopnosti storitev; spremljanje starejših in druge podporne storitve; informacijska povezljivost; storitve, ki se iz pisarn in institucij preselijo v skupnost;
 - zagotavljanje ustreznih stanovanj za starejše, prilagojenih njihovim funkcionalnim zmožnostim ;
 - povezovanje zdravstvenega in socialnega varstva v integrirano oskrbo.

V₂₃: V zvezi z vprašanjem, ali so bile nove tehnologije uspešno vključene v zdravstvene storitve za starejšo populacijo, in če so, katere, so anketiranci menili,

da se to dogaja. In sicer jih je 50 % menilo:

- da se nove tehnologije uvajajo, vendar še niso uspešno in v celoti vključene, kot na primer e-oskrba, e-zdravje; nova zdravila in nove naprave, na primer inzulinške črpalke, slušni vsadki in številne druge rešitve (50%);
- tele-oskrba ni uspešna, zaradi skepticizma starejših; takšne storitve bi morale biti financirane v okviru zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, medtem ko je eden tudi ugotovil, da glede nekaterih področij v zdravstvu, kot na primer razvoju in uporabi robotov za operacije ali najboljših laserjev, ne zaostajamo.
- Eden od vprašanih je izpostavil dejstvo, da je epidemija pospešila proces in da sledimo nekaterim dobrim praksam, kot je na primer projekt Simbioza, za povečanje digitalne pismenosti.
- Eden od vprašanih je tudi opozoril, da e-oskrbo uporablja večina v njegovi mreži, da je dobro sprejeta in da je skrajšala odzivni čas klicev uporabnikov.
- Eden od intervjuvancev je opozoril, da je odnos do lastnikov tehnologij neprimeren, problematičen,
- Eden od vprašanih je poudarjal, da ni ustrezne systemske ureditve in da je digitalna pismenost starejših nizka. 25 % je prepričanih, da nove tehnologije niso uspešno vključene, saj je bila na primer e-oskrba preizkušena in deluje le pri osebah z močno socialno mrežo, ne pa tudi pri drugih, ki so brez spremljevalcev.

V24: Na vprašanje, **ali sta tele-oskrba in pametna stanovanja vključena v dolgotrajno oskrbo splošne populacije starejših**, so se odgovori gibali od ne, ker sploh nimamo dolgotrajne oskrbe do tega, da je to bolj rezultat projektnega dela, ni pa razširjeno niti se ne uvaja sistematično. Dobre bi bile rešitve s senzorji za padce, saj bi močno zmanjšali stroške operacij in zdravljenja po takšnih neželenih dogodkih. Podobno velja za senzorje za razlitje vode, uhajanje plina, zaznavanja življenjskih znakov oskrbovanca in drugo. Vendar je večina intervjuvancev menila, da digitalne podpore starejši tega ne morejo obvladovati sami. Posledica je, da so se rešitve pokazale odlične, dokler so v projektih sodelovali tehniki, po koncu projektov pa tehnikov ni bilo več in uporabniki so se »zgubili« in zato storitev opustili. Eden od intervjuvancev vidi rešitev v tem, da je nujno treba razviti medgeneracijske kampuse v bližini starejših, ki bi jim stali ob strani, ko se z uporabo sodobnih IKT storitev zatakne. , in navedel primer rastlinjaka s pripombo, da je treba zagotoviti visoko raven zdravstvenih storitev. Vsekakor pa je pomembno mnenje predstavnika ZZS kot potencialnega plačnika IKT aplikacije, ki meni, da je koristnost mnogih rešitev, ki pridejo iz laboratorijev, še premalo preverjena, da bi se vključitev v sistem financiranja brez pomislekov uvedla.

V25: V zvezi z vprašanjem, **ali so nove tehnologije lahko še posebej koristne za starejše s kognitivnimi motnjami ali motnjami mobilnosti**, so se vsi intervjuvanci strinjali, da veliko novih tehnologij prinaša dodano vrednost. Kot primer: koristno je vse, kar pomaga podaljšati življenje na domu, čeprav bi morale biti rešitve usmerjene k uporabniku, ne pa le ekonomsko utemeljene; nekatere so koristne, npr. klic v sili, samodejna osvetlitev, zaznavanje padcev, e-oskrba, preprečevanje padcev; nevidne meje za lociranje v primeru padcev, vendar ni lahko spremeniti navad starejših, npr. nošenje ur ali verižic, zato je treba rešitve individualizirati oziroma jih pasivizirati. Vse inovacije, ki izboljšujejo kakovost življenja, so koristne. Pomembni so tudi preventivni ukrepi; osebe z demenco imajo posebne potrebe, zanje so primernejše pasivne naprave (npr. senzorji, sistem opomnikov, okoljski senzorji ...) v primerjavi s tistimi, pri katerih

morajo biti aktivno vključeni (npr. SOS gumb). Dodano vrednost ima že preprost opomnik, kdaj je treba vzeti zdravila.

V₂₆: Na zadnje vprašanje, **ali bi intervjuvanci želeli izpostaviti še kaj v zvezi s sistemom zdravstvenega in socialnega varstva starejšega prebivalstva** na njihovem področju, česar nismo obravnavali tekom intervjujev, je 25 % vprašanih navedlo nujnost povezovanja sistemov in disciplin, zdravstvenega in socialnega varstva, tudi z vidika stroškovne učinkovitosti tako v institucionalni oskrbi kot v oskrbi na domu, kjer bi se morala zdravstvena in socialna oskrba dopolnjevati, ter končanje spora med zdravstvenimi in socialnimi delavci. Poiskati je potrebno optimalne povezave tako teritorialno, kot sektorsko. Izkazala se je potreba po optimizaciji še posebej na razpršenem podeželskem področju.

Izpostavljena pa je bila tudi problematika premagovanje starizma in krepitev medgeneracijskega povezovanja. Ključno je izobraževanje za zagotavljanje ustreznih človeških virov v zdravstveni in socialni oskrbi starejših.

Odprto se kažejo tudi vprašanja ureditev zavarovanj od samih zavarovanj za dolgotrajno oskrbo, kot tudi zavarovalnih produktov za zagotavljanje nastanitev, ki niso predmet predlaganih osnov za novi zakon o dolgotrajni oskrbi, ki ga v maju še ni bilo. Veliko upov se polaga tudi v izgradnjo in organizacijo srebrnih vasi, ki naj bi jih nadgradili s socialnimi, zdravstvenimi in prostočasnimi storitvami, kar naj bi bilo vključeno v sistemsko ureditev dolgotrajne upoštevanje nove tehnologije, integracije generacij in krepitev vloge starejših in neformalnih oskrbovalcev.

4.2.9 ZAKLJUČEK

Za uspešno premagovanje izzivov staranja na podeželju z revitalizacijo podeželja je pomembno uspešno izvajanje vrste dejavnosti, ki jih Svetovna zdravstvena organizacija razvršča v tri skupine:

- zagotavljanje starosti prilagojenega grajenega okolja (nastanitev, zgradba in njena okolica, transportne in digitalne mreže – optimizacija logistike);
- razvoj boljšega okolja storitev (skupnostna oskrba in zdravstvene storitve v njej, oskrbovalni sistemi, civilna pobuda in politika zaposlovanja) ter
- razvoj boljšega socialnega okolja (socialna vključenost, socialna participacija, komuniciranje in informacijske mreže).

Rezultati, ki smo jih pridobili od predstavnikov organizacij, odgovornih za dolgotrajno oskrbo sedem mesecev pred sprejetjem Zakona o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk) kažejo, da so na področju storitev dolgotrajne oskrbe v Sloveniji potrebne precejšnje izboljšave prav na področjih, ki jih izpostavlja WHO, saj se je obstoječi sistem, ki se je v preteklosti osredotočal na financiranje institucionalnega varstva starejših, izkazal za neučinkovitega. Ta namreč ob naglem staranju prebivalstva ne more v celoti zadovoljiti obstoječega povpraševanja po teh storitvah in ne odgovarja na potrebe sedanjih kohort starejših prebivalcev v Sloveniji. Podobno sliko kažejo tudi podatki in ocene uspešnosti Slovenije pri zagotavljanju storitev dolgotrajne oskrbe v primerjavi z državami OECD ali EU, zato predlagamo uvedbo novih rešitev vključno z vpeljavo novih normativov in standardov oskrbe, ter nasploh reorganizacijo obstoječega sistema financiranja. Najpomembnejše je formalno sprejetje ustrezne zakonodaje o dolgotrajni oskrbi z ustreznimi podzakonskimi akti, ki bodo sledili Zakonu o dolgotrajni oskrbi. Zakon naj bi prispeval k širitvi vrste izvajalcev dolgotrajne oskrbe in jasni razmejitvi med zasebnim in javnim financiranjem, ki

je danes zelo razdrobljeno. Prihodnje študije bi se morale osredotočiti tudi na javni interes, zlasti na področju spodbujanja oblikovanja starosti prijaznega okolja v skupnostih, predvsem pa bi moral več pozornosti posvetiti vprašanju gradnje socialne infrastrukture ter stanovanjskih rešitev, prilagojenih osebam z upadlimi funkcionalnimi zmožnostmi v bližini obstoječih socialnih mrež oskrbovancev, kar pomeni, da potrebujemo več manjših enot oskrbe, kar še posebej velja za razmere na podeželju. Pomembno je, kako bomo poskrbeli za varno okolje, ki bo vplivalo na zmanjšanje padcev in drugih nesreč starejših. Pomembno pa je tudi, da razvijemo nove oblike vključevanja starejših in njihovo sodelovanje pri mobilizaciji samoorganiziranja skupin z vzajemno pomočjo. Pri selitvi starejših v bolj prilagojeno okolje pa morajo ti vedeti vnaprej, kako bodo nove stanovanjske enote vključene v samo integrirano oskrbo. Brez tega vedenja je selitev v prilagojena stanovanja za vsakega starostnika negotova. Prav poznavanje konkretne organizacija oskrbe bo tisto, kar bo pritegnilo ali odvrnilo starejšega občana, potrebnega pomoči drugih, v novo okolje.

Prihodnje raziskave bi morale ponuditi poglobljeno primerjavo trenutnega stanja v Sloveniji v primerjavi z drugimi razvitimi državami z namenom, da bi identificirali rešitve, ki že obstajajo v tujini in bi jih lahko prilagodili slovenskemu lokalnemu okolju. Obravnavale naj bi več tudi vprašanja tudi z vidika uporabnika, kot je vprašanje, kako in kje želijo starejši ljudje preživeti svojo starost.

4.3 MNENJA SEDANJIH IN BODOČIH UPORABNIKOV DOLGOTRAJNE OSKRBE

4.3.1 PROBLEMATIKA PROSTORSKE RAZPRŠENOSTI PREBIVALCEV SLOVENSKEGA PODEŽELJA

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

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

1. načrtuje, razvija in ureja financiranje področja DO ter ga usklajuje z drugimi področji zdravstvenega in socialnega varstva;
2. ureja sistem obveznega zavarovanja za DO in njegovo financiranje ter nadzira njegovo delovanje;
3. načrtuje in razvija preventivne programe za zmanjševanje potreb po DO, vključno s storitvami za krepitev in ohranjanje samostojnosti;
4. razvija javno mrežo na področju DO v sodelovanju s samoupravnimi lokalnimi skupnostmi;
5. ustanavlja javne zavode za opravljanje DO v instituciji;
6. zagotavlja pogoje in možnosti za enakomerno dostopnost storitev DO na območju Republike Slovenije ter za njeno učinkovito in racionalno organizacijo;
7. izvaja nadzor nad opravljanjem DO;
8. zagotavlja pogoje in predpisuje programe izobraževanja in usposabljanja izvajalcev DO;
9. sprejema predpise za urejanje DO in nadzoruje njihovo izvajanje.

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

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

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

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

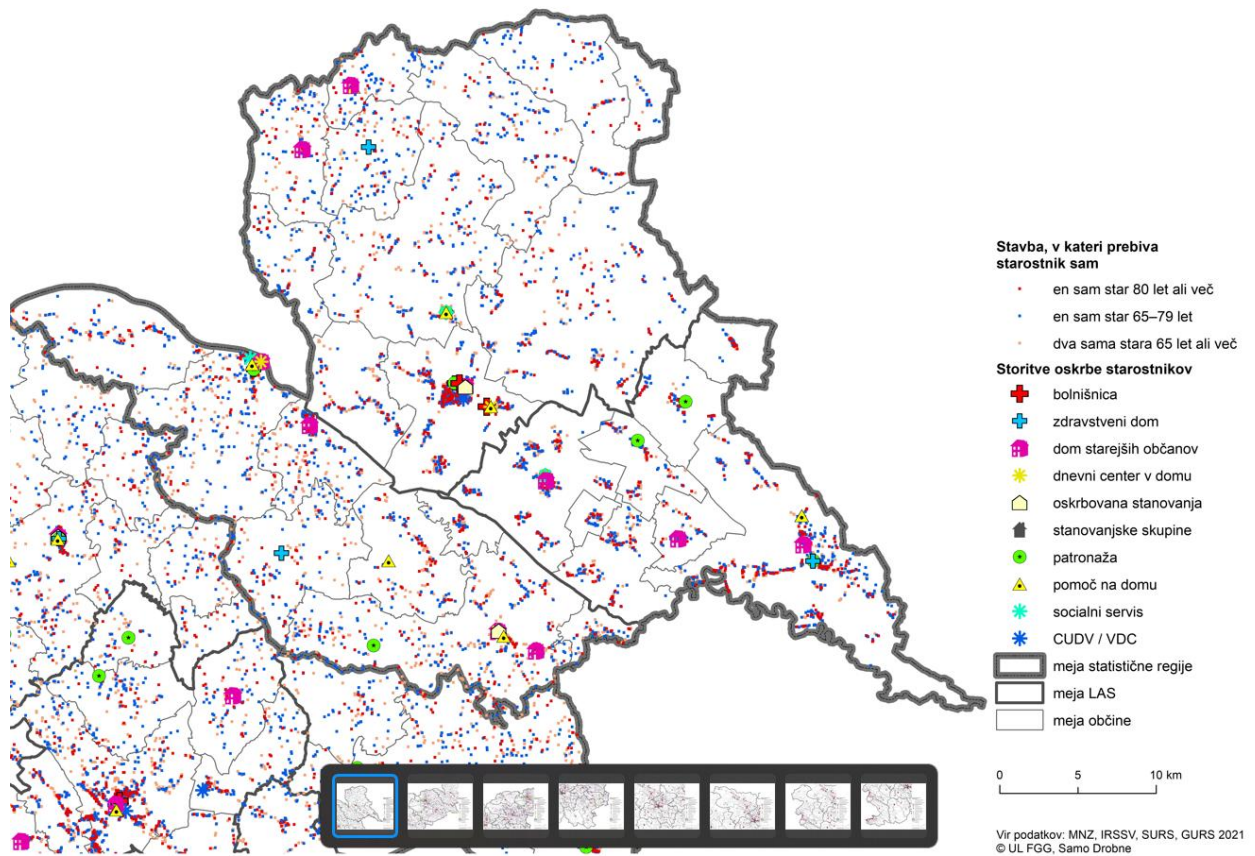
Glede na točko 6 pod (1) lahko geo-gerontološke analize pomagajo ugotoviti, kje gre za večja odstopanja od teh pravic zavarovancev in kako te cilje doseči. Kako organizirati to oskrbo pa moramo povprašati tudi sedanje in bodoče uporabnike DO.

Nacionalni program na podlagi analize potreb prebivalstva po DO določi javno mrežo DO, politiko dolgotrajne oskrbe in načrt razvoja DO. Pri določanju javnega omrežja storitev za starejše, ki so potrebni tuje pomoči, se na ravni statistične regije upoštevajo naslednja merila Geo-gerontologije (GG): število celotnega prebivalstva in prebivalstva, ki je staro 65+ in 80+, značaj poselitve in gostota prebivalstva, kakor tudi dostopnost do različnih storitev DO. Pri tem načrtovanju pa naj ne bi šli preko želja uporabnikov teh storitev.

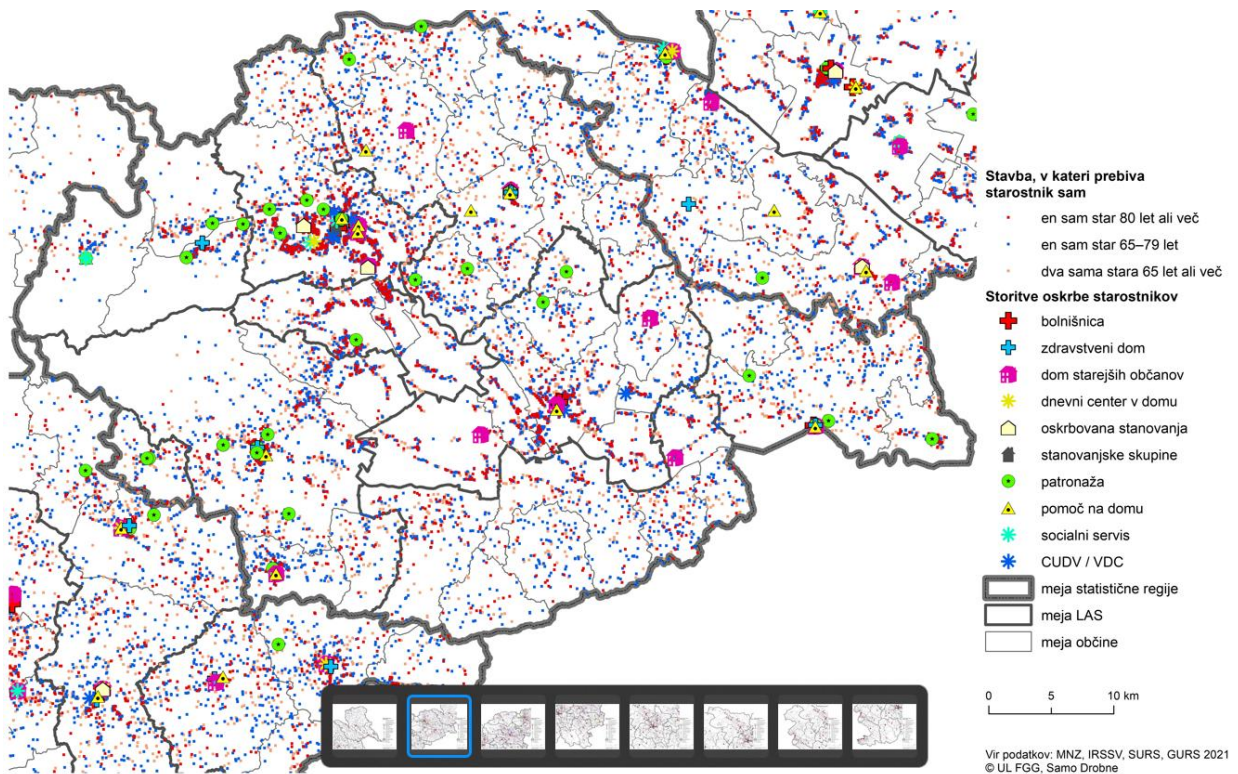
Da bi odgovorili na vprašanje kakšno vrsto oskrbe na starost si želi prebivalstvo v Sloveniji, smo izvedli anketo med podeželskim prebivalstvom (priloga 1-2) in si ogledali sedanje stanje potreb po oskrbi (glej priloge 3-14). Anketo smo izvedlo z orodjem 1KA, vendar smo morali med večino prebivalstva, še posebej pa pri starejših opraviti to anketiranje osebno, da smo prišli do ustreznega števila odgovorov, ki nam je pomagalo ugotovljati ali obstajajo značilne razlike v pogledih na dolgotrajno oskrbo na podeželju med generacijami in da bi s sprejemljivo natančnostjo (10% tveganje) dobili zadovoljiv interval zaupanja (10% relativni odklon). Razmere COVID 19 pandemije so to aktivnost zavrle skoraj za eno leto. Anketa, ki je bila izvedena v spletnem orodju 1KA⁹⁴ je bila aktivna v dveh obdobjih; in sicer: od 16. 3. 2022 do 16. 6. 2022 ter od 16. 12. 2022 do 16. 3. 2023. Na anketo je ustrezno odgovorilo 383 anketirancev, od tega jih je 278 končalo anketo, 105 pa jih je delno odgovorilo..

Sedanje stanje po vrstah in kapacitetah dolgotrajne oskrbe je opisano v prilogah B 3-14 po občinah, LAS-ih in regijah za vsako prostorsko enoto posebej. Nekaj bistvenih ugotovitev pa smo zbrali tukaj. V Sloveniji je bil doslej prevladujoč način oskrbe v domovih starejših občanov (DSO) in pomoč na domu (PND). Domovi starejših občanov so prepolni in za mnoge potencialne oskrbovance zelo oddaljeni, tako da se jim z odhodom od doma v DSO trgajo socialne vezi. Pomoč na domu pa je za tiste, ki bi bili kategorizirani v višjo kategorijo oskrbe, pomanjkljiva (podrobnosti glej v analizi ankete v prilogi 1). Za tiste, ki ostajajo v oskrbi doma v družinskem domu, je tudi oddaljenost do drugih objektov, ki jih potrebujejo, pogosto prevelika. Na slikah 60 do 67 je predstavljena razpršenost družinskih domov starejših prebivalcev Slovenije in lokacij objektov, ki so potrebni za kakovostno oskrbo starejših. V tabeli pa lahko razberemo, koliko starejših prebivalcev v posameznih regijah je od DSO-jev bolj oddaljenih kot 5 km, to je razdalja, za katero večina anketirancev smatra, da je maksimalno sprejemljiva, da se ne trgajo socialne mreže starejših.

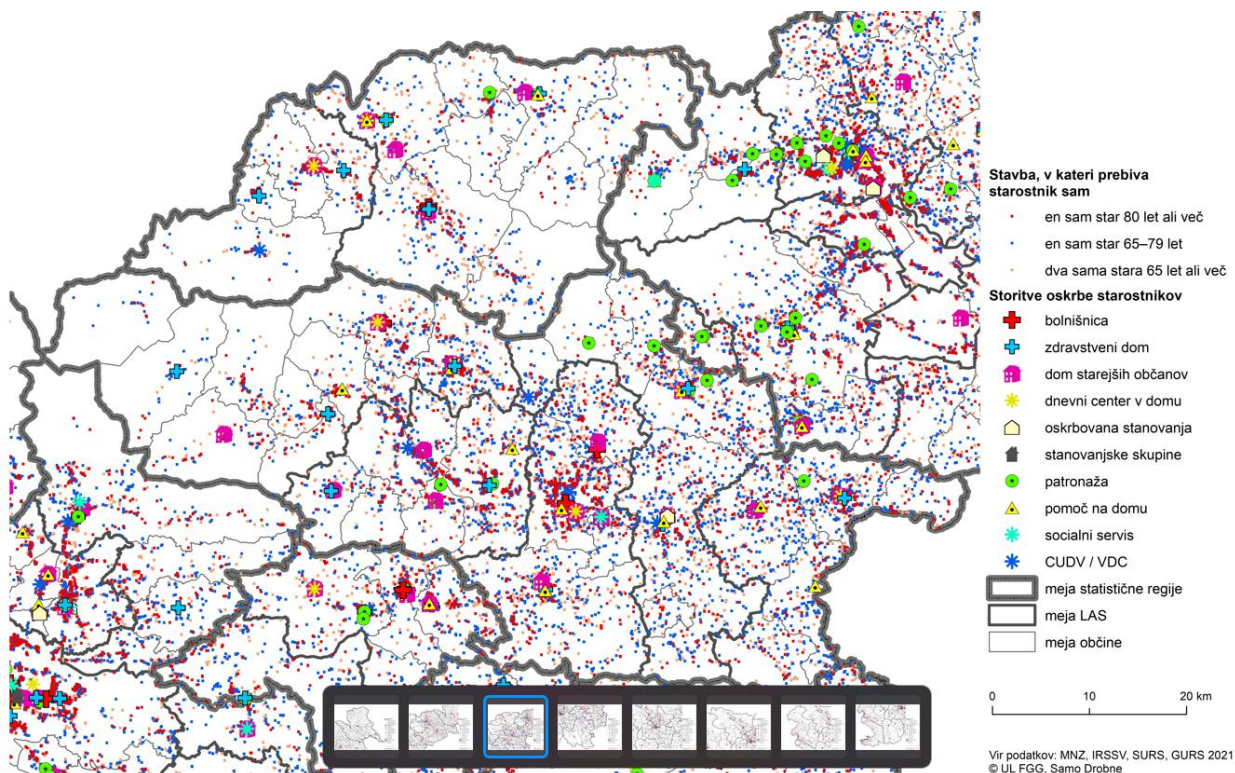
⁹⁴ dostopno prek <https://www.1ka.si>



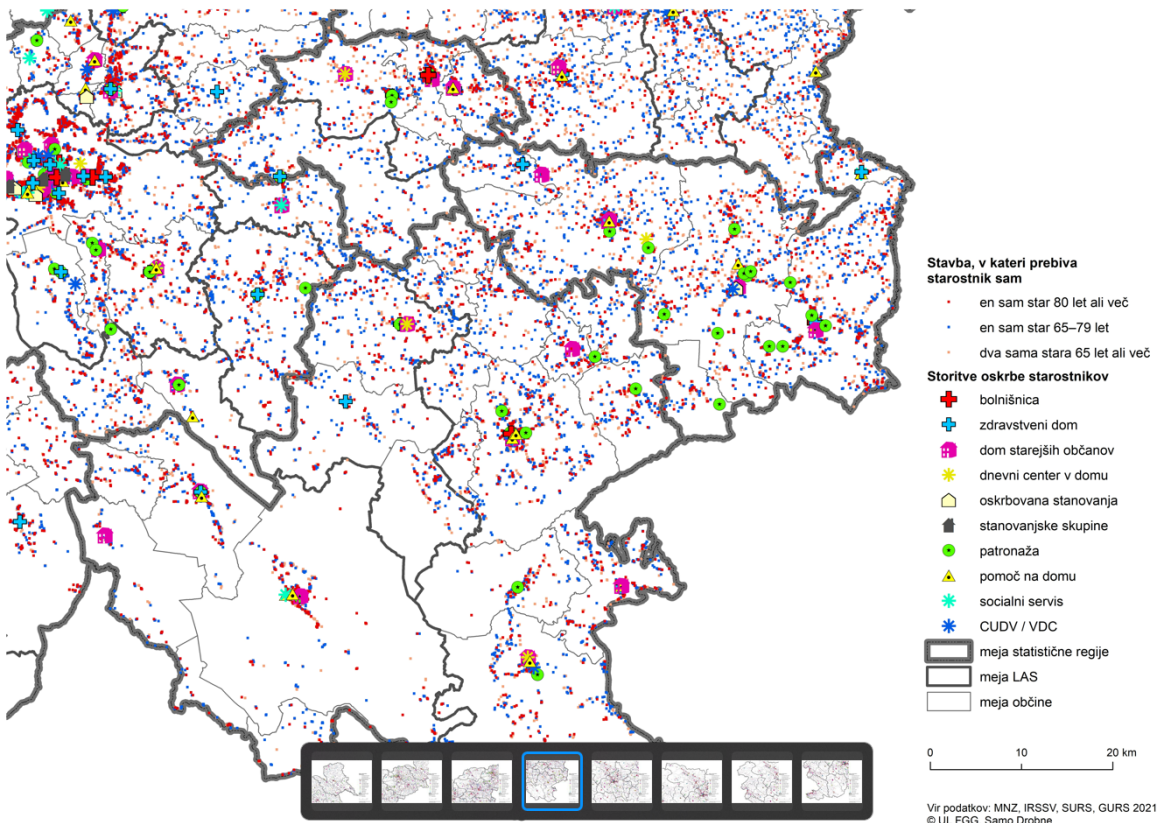
Slika 60. Pomurska regija: Razpršenost starejših, ki potrebujejo tujo pomoč in lokacija njihovih domov glede na centre oskrbe



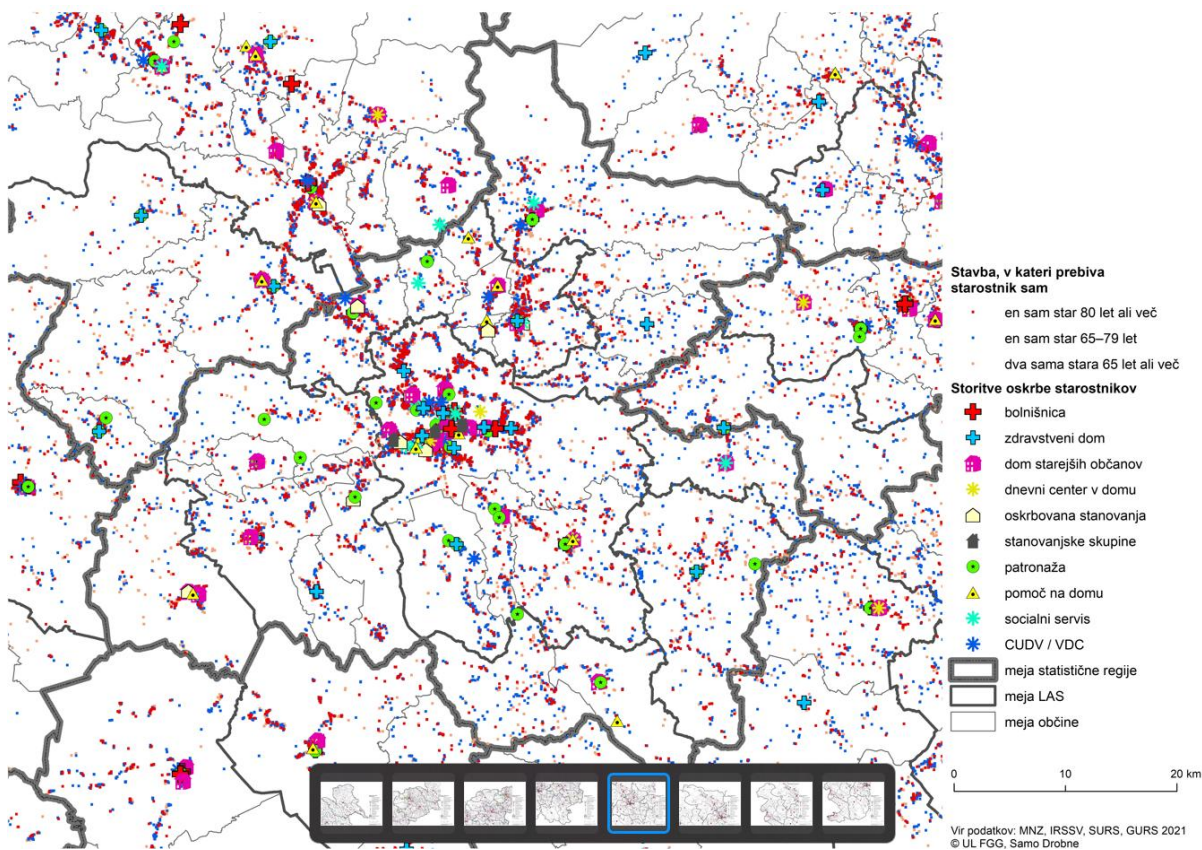
Slika 61. Podravska regija: Razpršenost starejših, ki potrebujejo tujo pomoč in lokacija njihovih domov glede na centre oskrbe



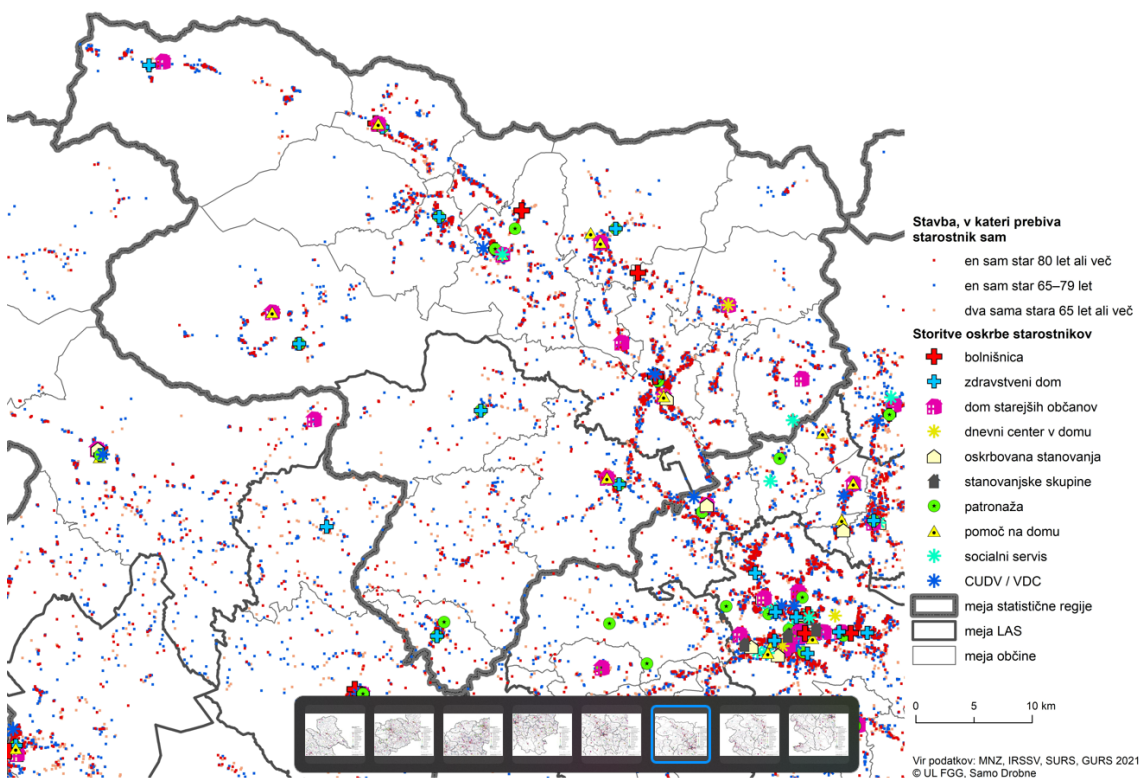
Slika 62. Koroška in savinjska regija: Razpršenost starejših, ki potrebujejo tujo pomoč in lokacija njihovih domov glede na centre oskrbe



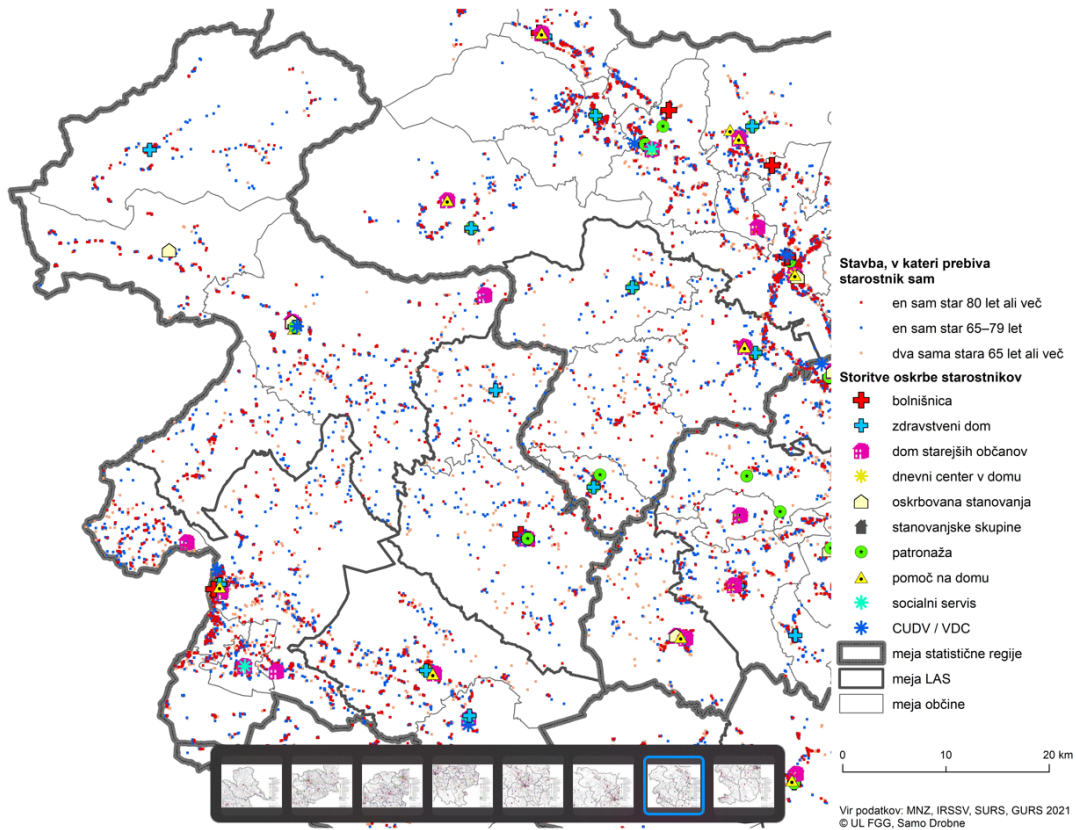
Slika 63. Zasavska in posavska regija: Razpršenost starejših, ki potrebujejo tujo pomoč in lokacija njihovih domov glede na centre oskrbe



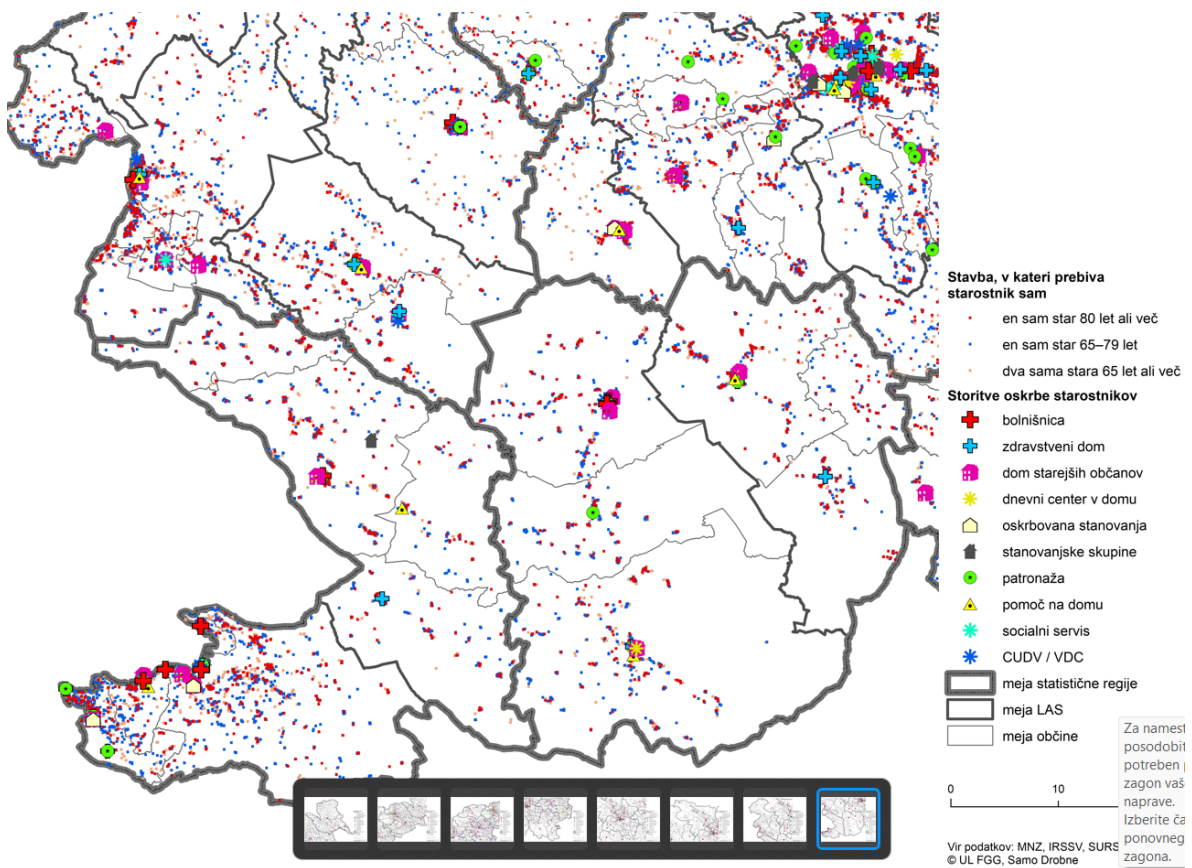
Slika 64. Osrednjeslovenska regija: Razpršenost starejših, ki potrebujejo tujo pomoč in lokacija njihovih domov glede na centre oskrbe



Slika 65. Gorenjska regija: Razpršenost starejših, ki potrebujejo tujo pomoč in lokacija njihovih domov glede na centre oskrbe

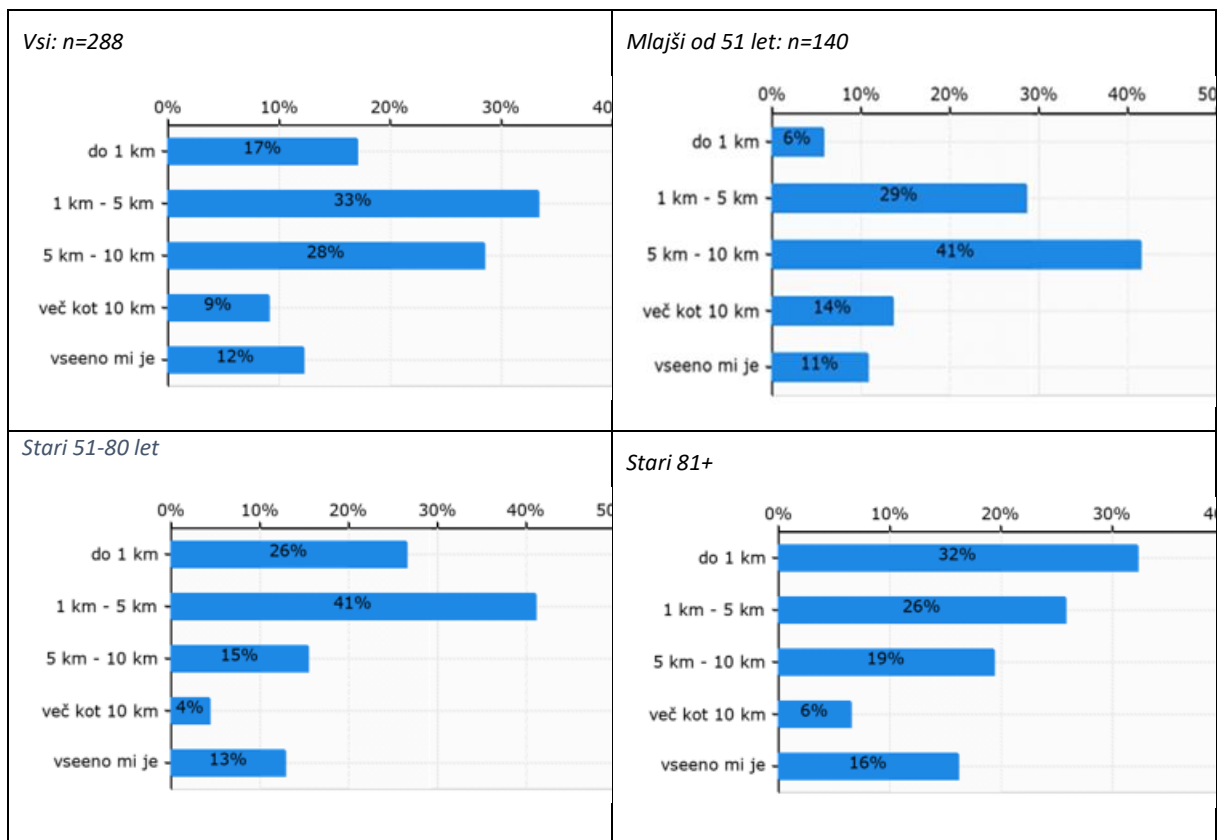


Slika 66. Primorska regija: Razpršenost starejših, ki potrebujejo tujo pomoč in lokacija njihovih domov glede na centre oskrbe



Slika 67. Obalno-kraška regija: Razpršenost starejših, ki potrebujejo tujo pomoč in lokacija njihovih domov glede na centre oskrbe

Anketirance smo poprosili, da navedejo največjo sprejemljivo razdaljo oskrbovalnega doma od njihovega družinskega doma. Iz ankete sledi, da s starostjo želja po tem, da bi bili oskrbovani blizu družinskega doma, raste. Medtem ko je za skoraj 2/3 mladih oddaljenost več kot 5 km od doma sprejemljiva, kar 2/3 generacije 51-80 let, kakor tudi več kot pol starejših od 80 let želi ostati v bližini doma. Zanimivo pa je dejstvo, da je odstotek tistih, ki jim je vseeno, kje bi imeli oskrbo glede na oddaljenost od doma, največji v generaciji 81+. Če pa dodamo še tiste, ki bi šli več ko 10 km od doma, je slika malo drugačna. Med mladimi je takšnih 25 %, v generaciji 51+ pa le 17%. Test pokaže značilne razlike med mlajšimi (50-) in starejšimi (51+) v Sloveniji glede na pripravljenost, da se na starost selijo dlje kot 10 km od družinskega doma. Nazorneje je problematika oddaljenosti prikazana na sliki 68, ki po starostnih kohortah podaja največje sprejemljive razdalje oskrbovalnega doma od družinskega doma anketirancev .

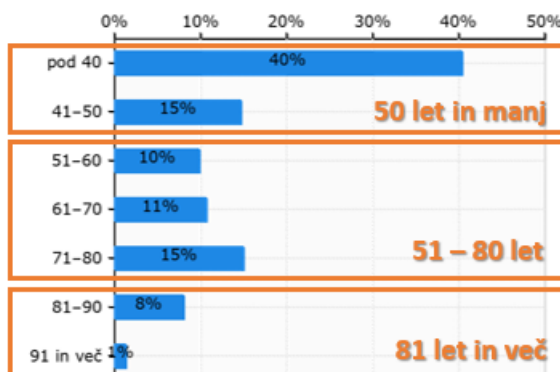


Slika 68. Največja sprejemljiva razdalja oskrbovalnega doma od družinskega doma anketirancev po starostnih skupinah

Iz predstavljenega sledi, da bo potrebno poskrbeti za oskrbo v skupnosti, po možnosti blizu doma, ali pa organizirati in intenzivirati oskrbovalne mreže PND storitev na podeželju. Način izvajanja oskrbe je potrebno prilagoditi željam uporabnikov teh storitev in zaposliti lokalno prebivalstvo, ki bi se moralo usposobiti za to dejavnost. Med možne oskrbe v skupnosti pa lahko štejemo tudi kmetije z dopolnilno dejavnostjo DO, česar novi ZDOsk ni izpostavil oziroma

je izključil iz prvotne verzije. Pri razmisleku o izvajanju PND pa velja slediti tudi ugotovitvi, ki sledi iz slike 59 in tabele 8, da se izgublja produktivnost oskrbovalcev zaradi velikih razdalj med oskrbovanci na podeželju, pri tem pa je težko zaposliti dodatne oskrbovalce.

Kako na uvedbo dopolnilne dejavnosti na kmetijah gledajo sedanji in potencialni uporabniki storitev DO smo želeli izvedeti iz anket. V anketi med prebivalci podeželja z že navedeno starostno strukturo, smo ugotavljali, kako različne starostne skupine gledajo na življenje na podeželju. Demografske in ekonomske karakteristike anketirancev razberemo iz vprašanj 1 do 14 (glej tudi sliko 69).

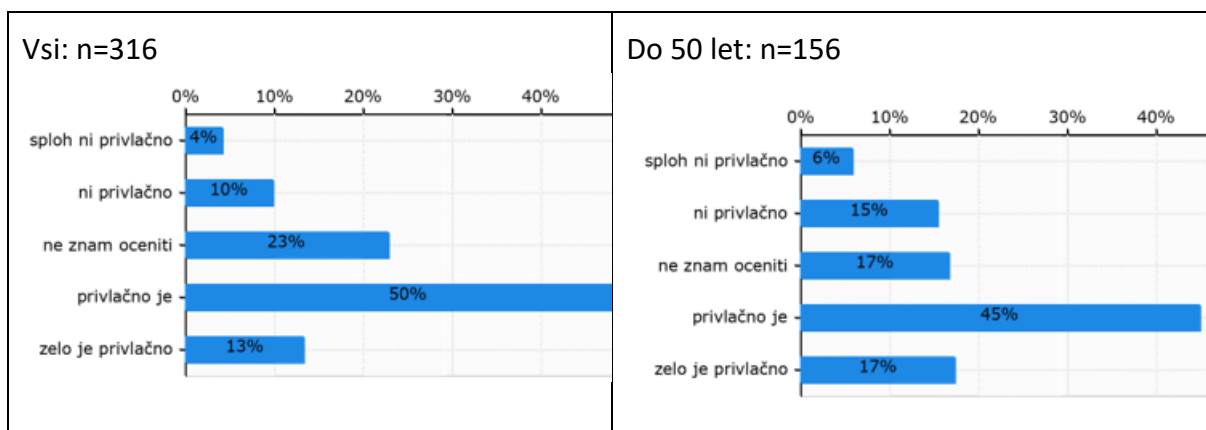


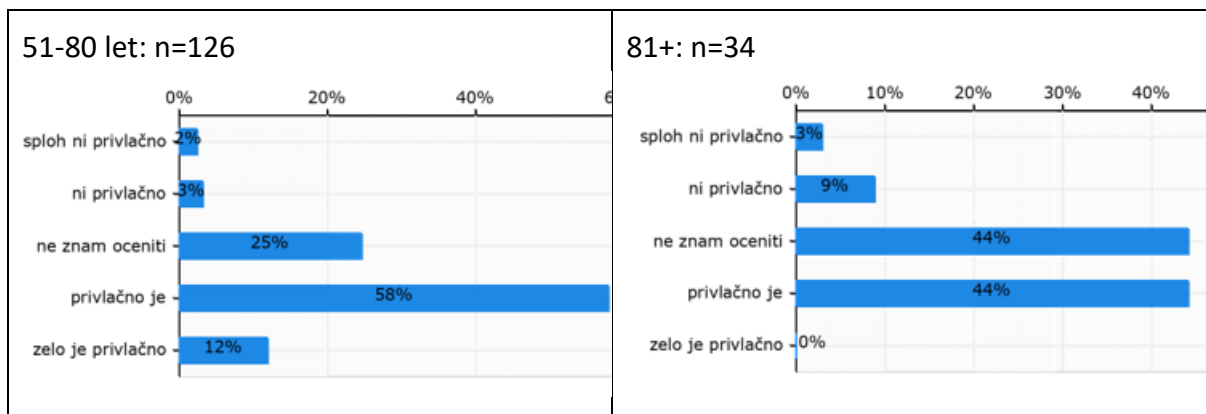
Slika 69. Starostna struktura anketirancev

4.3.2 PRIVLAČNOST KMETOVANJA ZA MLADE

Ekonomski in s tem zaposlitveni problemi povzročajo depopulacijo in staranje podeželskih področij. Če bi te probleme rešili, bi mladi raje ostajali doma. Razveseljivo je dejstvo, da je odstotek anketirancev, ki so zadovoljni ali celo zelo zadovoljni v svoji občini kar 80%. To zadovoljstvo se med starostnimi razredi ne razlikuje značilno in znaša pri mladih do 50 let 81% (vprašanje 15 priloge 1).

Iz anket, ki smo jih opravili v obdobju februar 2022-februar 2023 sledi, da je bivanje na podeželju v več kot 50% slovenskega prebivalstva privlačno za mlajše generacije (tako odgovarja 63% vprašanih, od tega tako meni 62% mladih – glej sliko 70!).

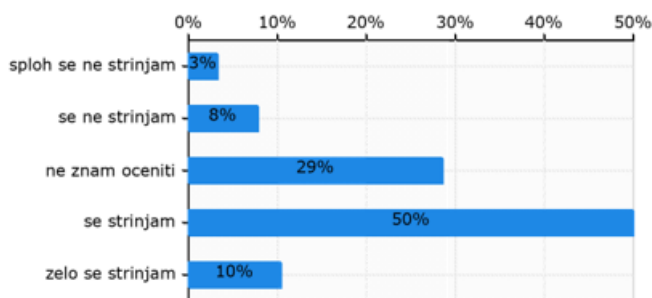




Slika 70. Privlačnost bivanja na podeželju za mlade generacije po starostnih kohortah

Da bi pritegnili mlade v osnovno dejavnost kmetijskega gospodarstva, pa je potrebno pospešiti tudi aktivnosti, ki jih izpostavljajo anketiranci v odgovorih 17-29 ankete. Osnovne ugotovitve so:

- Na vprašanje 17, kako privlačno je bivanje na podeželju za mlajše generacije v skupnem gospodinjstvu na kmetijah je 30% starih 50 let ali manj menilo, da skupno gospodinjstvo ni privlačno, kar je pomemben podatek pri snovanju dejavnosti DO, saj lahko pričakujemo vedno več starih, ki bodo v svojem gospodinjstvu sami, brez mlajših članov. To spoznanje dodatno narekuje, da pohitimo z razvojem objektov za rezidencialno ali le dnevno oskrbo starejših v skupnosti, kar bi razbremenilo mlajše generacije.
- Mladi bi bili bolj zainteresirani za kmetovanje in življenje na podeželju, če bi postali lastniki kmetij (s tem se strinja ali zelo strinja 65% vprašanih); Pri tem je mnenje mlajše kohorte (50 let in manj) le nekoliko nižje (60%), kar je prikazano na sliki 71.



Slika 71. Mnenje mladih (50 let in manj) da bi bili mladi bolj zainteresirani za kmetovanje in življenje na podeželju, če bi postali lastniki kmetij.

Dodatni izzivi pa so še:

- pomanjkanje stavbnih zemljišč za hiše in sodobne kmetijske objekte je pomemben razlog, da mladi ne ostanejo na podeželju (s tem se strinja ali zelo strinja 50% vprašanih);
- slaba komunalna opremljenost vaških naselij (npr. kanalizacija) je manj pomemben razlog, da mladi ne ostanejo na podeželju (s tem se strinja ali zelo strinja le tretjina vprašanih, tretjina pa ne);

- več kot polovica vprašanih se strinja s trditvijo, da sta majhnost kmetij in razdrobljenost kmetijskih parcel velika ovira za razvoj podeželja;
- da so pogoste naravne nesreče (suše, toča, poplave ipd.) pomemben razlog, da se mlajši ne odločajo za kmetijsko dejavnost (s tem se strinja dobra polovica vprašanih, pri tem pa ne razmišlja o zavarovalnih produktih ali pa ob nizkih prihodkih kmetijskih gospodarstev ocenjujejo, da so ta zavarovanja nedosegljiva);
- 73% vprašanih meni, da bi investicije v zaščitne ukrepe proti naravnim nesrečam (poplavna varnost, namakalni sistemi, protitočna obramba) prispevali k razvoju podeželja in dali priložnosti mladim.
- 58% anketirancev se strinja ali celo zelo strinja s trditvijo, da bi izboljšanje zemljiške strukture (na primer s komasacijami) prispevalo k razvoju podeželja in dalo priložnosti mladim;
- 56 % anketirancev meni, da ni enostavno kupiti kmetijskega zemljišča. Da je kmetijsko zemljišče enostavno kupiti, meni le 9% starih 50 let ali manj;
- da zakonodaja ni naklonjena novim mladim kmetovalcem meni kar 53% anketirancev.
- Kot glavno oviro za nakup kmetijskega zemljišča so anketiranci omenili:
- finančne ovire (pomanjkanje finančnih sredstev, visoke cene zemljišč, težko dostopni krediti, nefleksibilna pomoč pri financiranju nakupov),
- pravne ovire (status kupca, prednostna pravica velikih kmetov, zelo administrativno zapleteni postopki, tudi zapleteni postopki gradnje na kmetijah),
- prostorske ovire – premagovanje razdalj (dostopnost mladih do šol, kasneje do služb) ter ostalo.
- Kljub temu pa se 80% vprašanih strinja s trditvijo, da je splošna kakovost življenja na podeželju boljša kot v mestih. Tako meni kar 77% starih 50 let in manj.
- Večina pa meni (92% vprašanih), da bi vendarle morali bolj spodbujati sodelovanje med podeželjem in mestom (lokalna prehrana, lokalni turizem ipd.), kar kaže na potrebo, da spodbujamo razvoj lokalnih mrež, ki bodo povezovala podeželje z mestom oziroma naselji mestnega značaja.

4.4 POGLEDI NA ORGANIZACIJO DOLGOTRAJNE OSKRBE

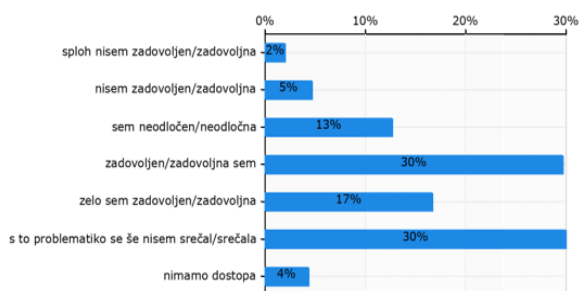
4.4.1 OCENA SEDANJE ORGANIZIRANOSTI OSKRBE STAREJŠIH

Pretežen način oskrbe starejših je na domu ali v DSO-jih, druge opcije so redkejše. Širše jih uvaja novi ZDOsk. Glede na to smo ugotovili, kot sledi iz Priloge 1, več razlogov za zadovoljstvo ali nezadovoljstvo.

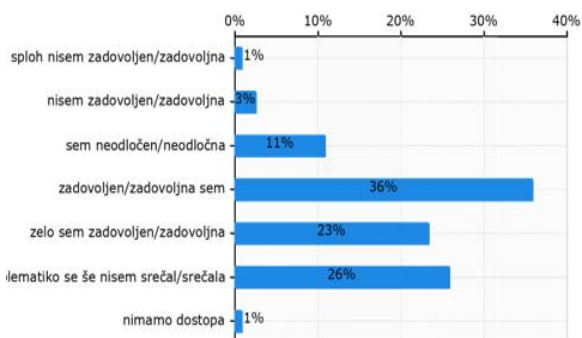
- Nezadovoljstvo s pomočjo na domu (PND) izraža le 7% anketirancev, zadovoljnih pa je 47% vprašanih. Drugi se s tem vprašanjem še niso srečali ali pa nimajo mnenja (slika 71). Med mlajšimi od 51 let je nezadovoljnih 10%, med generacijo staro 51 do 80 let je nezadovoljnih 4%, med zelo starimi pa le 1%.
- 96 odstotkov mlajših od 81 let in vsi starejši od 50 let menijo, da bi z boljšo organiziranostjo oskrbe na domu lahko ostali doma do konca življenja. Potrebovali bi

več obiskov oskrbovalcev za daljši čas in večji nadzor zaradi nepričakovane nujne pomoči, ko le-teh ali družinskih članov ni v bližini.

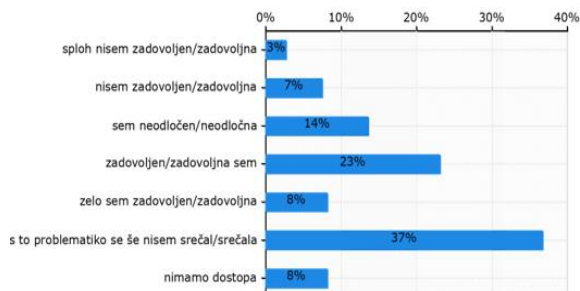
- Starejši prebivalci Slovenije (nad 50 let) so bolj zadovoljni z organizacijo in storitvami DO v oskrbovalnih mrežah PND, kot mlajši (Z+4 test: $p < 0,0001$).
- Razlike med starejšimi prebivalci Slovenije v skupini 51–80 let in starimi 81+ z zadovoljstvom organizacije in storitvami DO v PND, niso značilne (Z+4 test: $z = 0,6$).
- Zadovoljstvo z zdravstveno nego v občini izraža 52 % anketirancev, 25 % se jih s tem še ni srečalo, 15 % jih je neodločnih, 6 % je nezadovoljnih, medtem ko 2 % menita, da nimajo dostopa. V tem delu se je potrebno vprašati kako so anketiranci razumeli pomen zdravstvene nege. Stari do 50 let so v 41 % odgovorov izrazili zadovoljstvo z zdravstveno nego ter v 9 % nezadovoljstvo, 28 % se jih s to problematiko še ni srečalo, medtem ko je 19 % neodločnih, 3 % anketiranih med mlajšimi od 51 let pa meni, da nimajo dostopa. Več kot polovica starih med 51 in 80 let izraža zadovoljstvo s storitvijo (48 % zadovoljnih, 13 % zelo zadovoljnih), 24 % se jih s to problematiko še ni srečalo, nezadovoljnih je le 4 %, medtem ko je neodločnih 9 %, le 1 % jih meni, da nimajo dostopa. V starostni skupini nad 81 let je še vedno več kot polovica anketiranih zadovoljna z zdravstveno nego (45 % zadovoljnih, 18 % zelo zadovoljnih), 12 % se jih s to problematiko še ni srečalo, 18 % je neodločnih, 4 % anketiranih pa je nezadovoljnih.



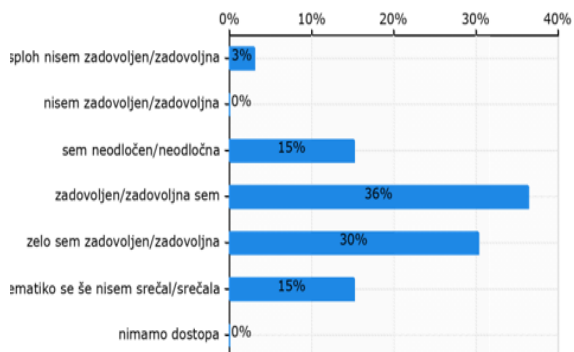
Vsi: $n = 300$



Starost 51-80 let

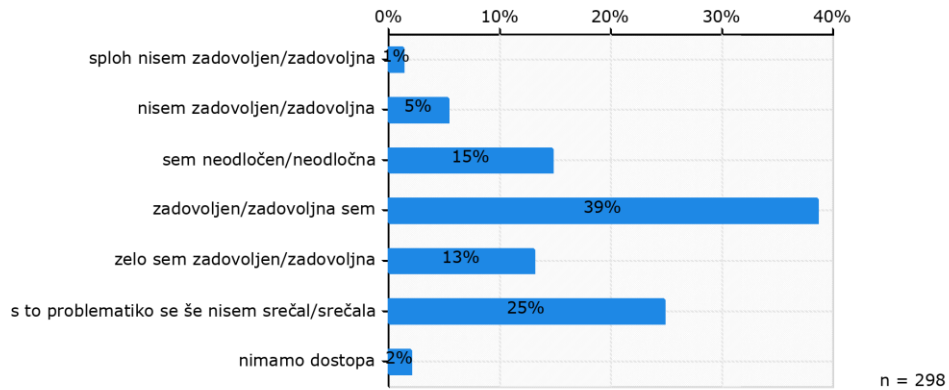


Stari do 50 let: $n = 147$



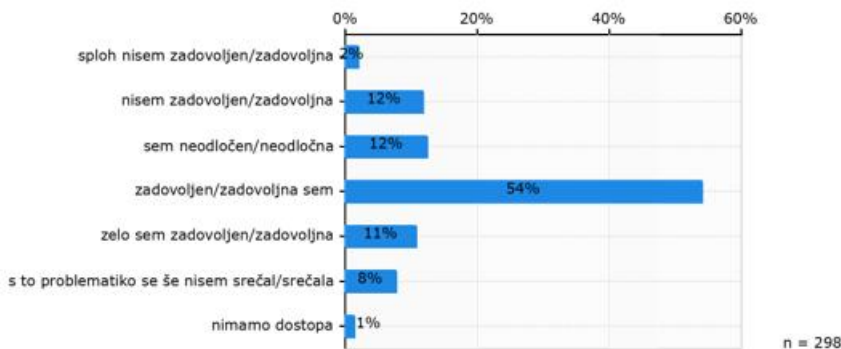
Stari nad 80 let

Slika 72. Zadovoljstvo anketirancev s sedanjo pomočjo na domu



Slika 73. Zadovoljstvo z zdravstveno nego v občini (vsi odgovori skupaj)

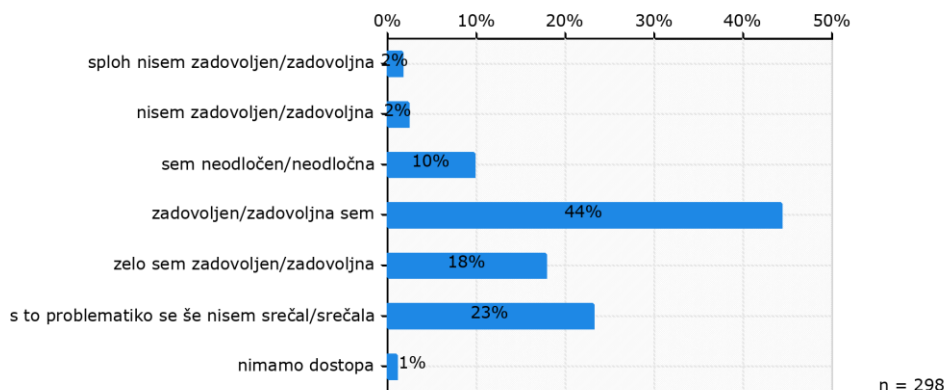
- Z zdravstvenim varstvom v svoji občini jih je zadovoljnih 54 % ter zelo zadovoljnih 11 % anketirancev. 12 % jih je neodločnih, nezadovoljnih jih je skupno 14 %. 8 % se s to problematiko še ni srečala in le 1 % meni, da nimajo dostopa. Več kot polovica starih do 50 let je zadovoljnih z zdravstvenim varstvom (42 % zadovoljnih in 10 % zelo zadovoljnih), 17 % jih je neodločnih, medtem ko je 15 % nezadovoljnih in 3 % zelo nezadovoljnih, s to problematiko se ni še srečalo 11 % anketirancev v tej starostni skupini, 2 % jih meni, da nimajo dostopa.



Slika 74. Zadovoljstvo z zdravstvenim varstvom (odgovori vseh anketirancev)

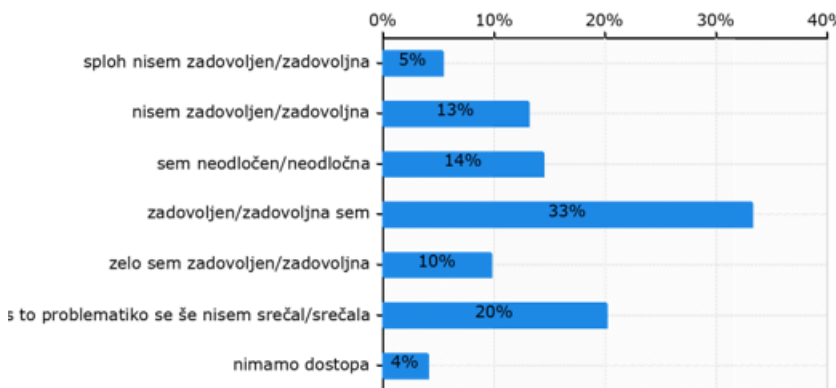
- Stari od 51 do 80 let izražajo visok odstotek zadovoljstva z zdravstvenim varstvom (65 % zadovoljen, 12 % zelo zadovoljen), medtem ko jih 11 % ni zadovoljnih pa jih je 8 % neodločnih, 3 % se s to problematiko še niso srečali, ponovno, le 1 %, jih meni, da nima dostopa. Stari 81 let in več so v podobnem razmerju zadovoljni s storitvijo (67 % zadovoljni, 12 % zelo zadovoljni), 9 % je neodločnih ali se s to problematiko še ni srečala, 3 % sploh ni zadovoljnih.
- Več kot polovica anketiranih je s storitvijo patronažne službe zadovoljnih (44 % zadovoljnih, 18 % zelo zadovoljnih), kar je skupno 62 %. 23 % se jih s to problematiko še ni srečalo, 1 % jih meni, da nimajo dostopa, medtem ko je skupno 4 % nezadovoljnih ali zelo nezadovoljnih. Več kot polovica anketiranih je tudi v starostni skupini do 50 let zadovoljnih s storitvami patronaže (35 % zadovoljnih, 19 % zelo zadovoljnih), 27 % se s to problematiko še ni srečala, 13 % jih je neodločnih, skupno 5 % ni zadovoljnih,

ponovno 1 % jih meni, da nimajo dostopa. Tudi v starostni skupini od 51 do 80 let je več kot polovica anketiranih zadovoljna s to storitvijo (56 % zadovoljnih, 15 % zelo zadovoljnih), 22 % se s to problematiko še ni srečala, 6 % je neodločnih in le 2 % jih ni zadovoljnih. Visok odstotek zadovoljstva je tudi pri starih 81 let ali več (42 % zadovoljnih, 24 % zelo zadovoljnih), 12 % se s tem še ni srečala, preseneča podatke, da jih 6 % meni, da nimajo dostopa, prav toliko anketirancev tudi s storitvijo ni zadovoljna. Neodločnih je 9 %.



Slika 75 . Zadovoljstvo s patronažo (vsi odgovori skupaj)

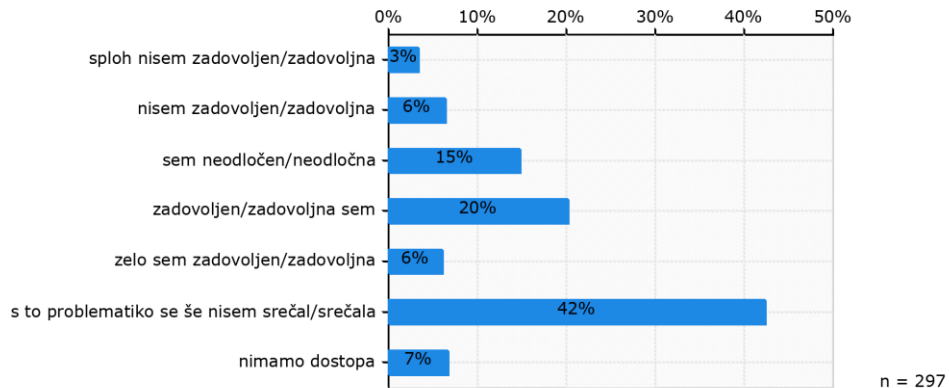
- **S fizioterapijo** je nezadovoljnih 18% anketiranih (slika 4.18), med starimi 81+ pa je kar 24% takih odgovorov (n=297). Podrobnosti kaže slika 4.18, po kohortah pa so podatki v prilogi 1.



Slika 76. Zadovoljstvo anketirancev z izvajanjem fizioterapije v občini.

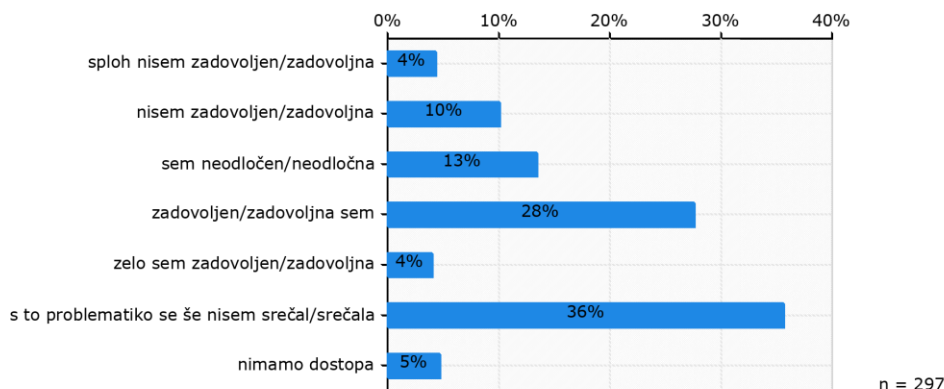
- **Z delovno terapijo** je nezadovoljnih 9% anketirancev , med starejšimi (81+) je takih 12%. Nasprotno od predhodnih storitev anketirani v visokem odstotku priznavajo, da se s problematiko »delovne terapije« še niso soočali (42 %). Tisti, ki se, so v 20 % z njo zadovoljni in v 6 % zelo zadovoljni, 15 % jih je neodločnih. Nezadovoljstvo izražajo v skupno 9 %. 7 % jih meni, da do tega nimajo dostopa. Podoben rezultat je pri starostni skupini do 50 let. 50 % anketiranih se s to problematiko še ni srečala, prav tako jih 12 % meni, da nimajo dostopa, skupno 14 % izraža zadovoljstvo nad storitvami, 9 % izraža

nezadovoljstvo, 14 % je neodločnih. V starostni skupini od 51 do 80 let skupno 37 % anketiranih izraža zadovoljstvo in 11 % nezadovoljstvo, 16 % jih je neodločnih, 36 % se jih s to problematiko še ni srečala, 2 % jih meni, da nimajo dostopa. Tudi v starostni skupini nad 81 let je 31 % anketirancev odgovorilo, da se s to problematiko še niso srečali, medtem ko 41 % anketirancev izraža zadovoljstvo nad storitvami delovne terapije. 13 % je neodločnih, medtem ko je 12 % nezadovoljnih. V bodoče bi bilo smiselno preveriti, kaj anketiranci razumejo pod pojmom delovni terapevt (slika 77).



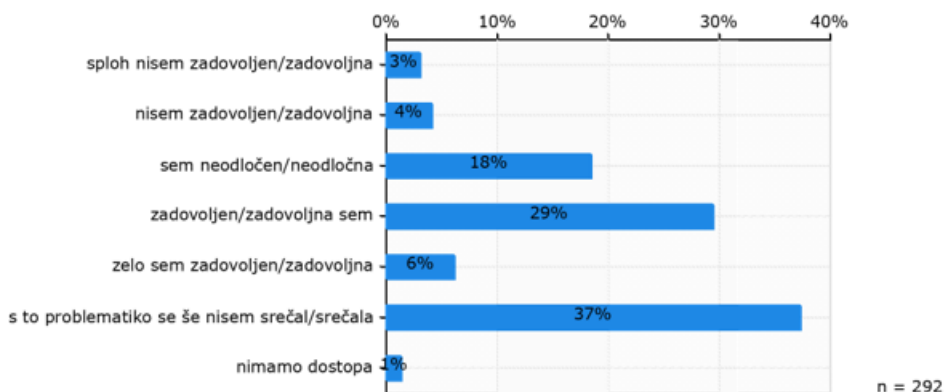
Slika 77. Zadovoljstvo s storitvami delovne terapije v vaši občini? (vsi odgovori skupaj)

- 36 % anketiranih se **z reaktivacijo po odpustu iz bolnišnice** še ni srečalo, 28 jih je zadovoljnih in 4 % zelo zadovoljnih, 13 % je neodločnih, medtem ko je 10 % anketiranih nezadovoljnih in 4 % zelo nezadovoljnih. 5 % jih meni, da nimajo dostopa. Pri starosti do 50 let se jih 41 % s to problematiko še ni srečalo, tisti, ki pa so se, pa ocenjujejo, da so v 15 % zadovoljni in v 2 % zelo zadovoljni, nezadovoljstvo izražajo v skupno 18 % odgovorov. 17 % jih je neodločnih, medtem ko jih 5 % meni, da nimajo dostopa (slika 78). S starostjo med 51 in 80 let se viša stopnja zadovoljstva s storitvijo in sicer jih je 39 % zadovoljnih s storitvami reaktivacije in 6 % zelo zadovoljnih. 30 % anketiranih se s tem še ni srečala, skupno 12 % jih ni zadovoljnih in 11 % je neodločnih, 2 % anketirancev meni, da imajo dostopa. Pri starih nad 81 let jih je skupno 47 % zadovoljnih s storitvijo reaktivacije, 34 % pa se jih s tem še ni srečala. 9 % anketiranih je nezadovoljnih, enak odstotek velja za tiste, ki se neodločni (glej v prilogi 1).



Slika 78. Zadovoljstvo s storitvami reaktivacije po odpustu iz bolnišnice (vsi odgovori skupaj)

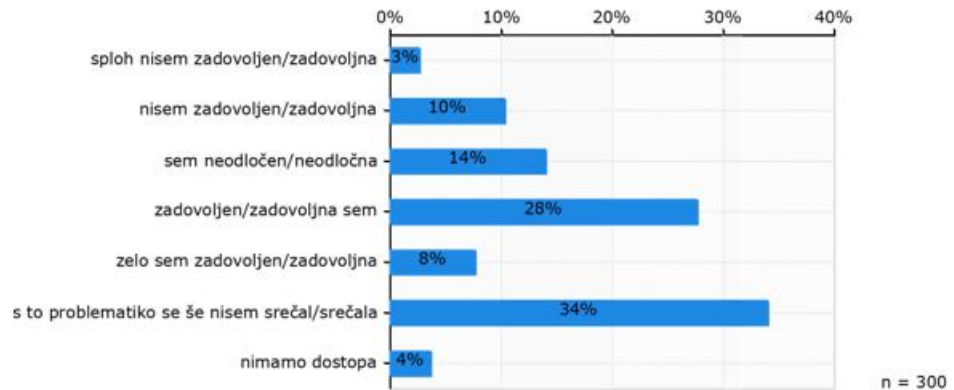
- **Z dostopom do psiho-socialne pomoči** v občini je nezadovoljnih 9% anketirancev. Predlagajo med drugim postavitev gerontološke ambulante, ki bi reševala to problematiko.
- Storitve, namenjene **odpravljanju socialnih stisk in težav starejšim** (socialna pomoč) so predvsem prva socialna pomoč, osebna pomoč, podpora žrtvam kaznivih dejanj, pomoč družini, institucionalno varstvo. Tudi o zadovoljstvu pri izvajanju teh storitev v občini smo povprašali anketirance. Praviloma se ti lahko obrnejo na centre za socialno delo. Kako so pri teh storitvah zadovoljni pa kaže slika 79, po starostnih skupinah pa priloga 1. S temi storitvami je zadovoljnih 35% anketirancev, 7% pa ne.



Slika 79. Zadovoljstvo s storitvami, ki so namenjene odpravljanju socialnih stisk

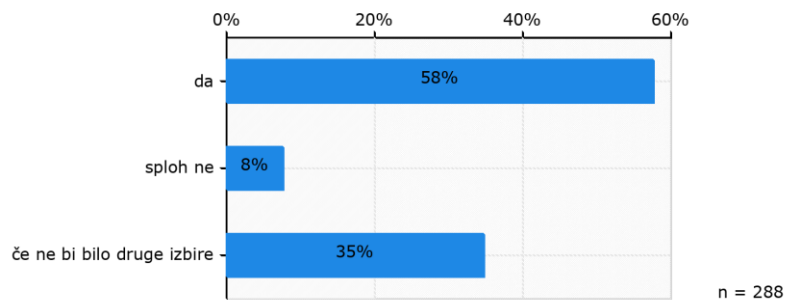
- Druga opcija za starejše z upadlimi funkcionalnimi zmožnostmi je **oskrba v domovih starejših občanov (DSO)**. Povprašali smo anketirance, kako ocenjujete kakovost storitve bivanja v DSO-jih v njihovi občini ali dostopnost do te storitve v drugi občini. Odgovore najdemo na sliki 80, po starostnih razredih pa v prilogi 1. S to možnostjo je

nezadovoljnih 14% vprašanih, zadovoljnih pa 36%. Med najstarejšimi je bilo 6% takih, ki sploh niso bili zadovoljni.

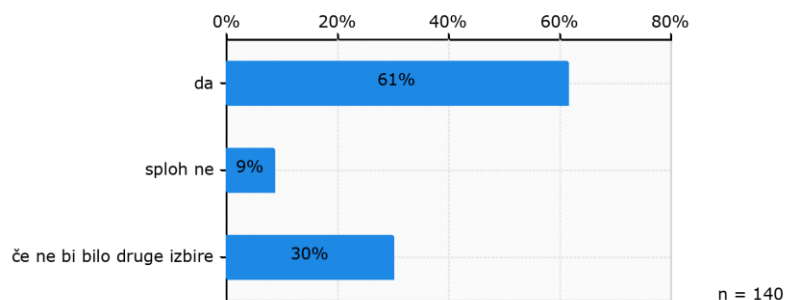


Slika 80. Ocena zadovoljstva s storitvami DSO-jev

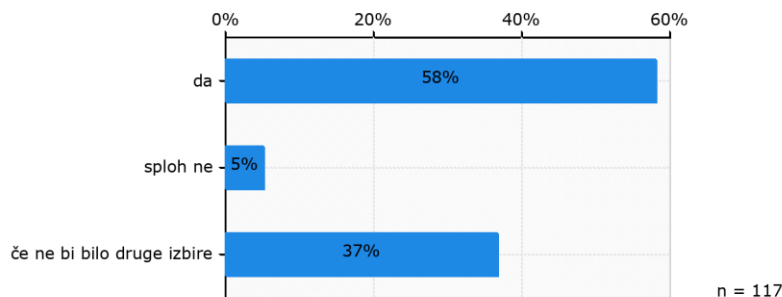
Anketirance smo vprašali ali bi se odločili za oskrbo na socialni kmetiji tipa »kmečki turizem« s pogostimi obiski medicinskih tehnikov in socialnih oskrbovalcev. 58 % anketiranih se bi odločilo za oskrbo na socialni kmetiji tipa kmečki turizem z zunanji obiski strokovnjakov, 35 % bi se jih odločilo, če ne bi bilo druge izbire, in le 8 % se jih ne bi odločilo. Pri osebah do 50 let bi se za takšno oskrbo odločilo 61 %, 9 % sploh ne in 30 %, če ne bi bilo druge izbire. Pri starih od 51 do 80 let bi se za to odločilo 58 %, sploh ne 5 % in 37 %, če ne bi bilo druge izbire. Zanimivo je, da bi se, glede na primerjavo po starostnih kohortah, najmanj starih 81 let ali več odločilo za to obliko oskrbe (39 %), 48 % bi se jih odločilo, če ne bi bilo druge izbire, in 13 % ne (glej slike 81-84!).



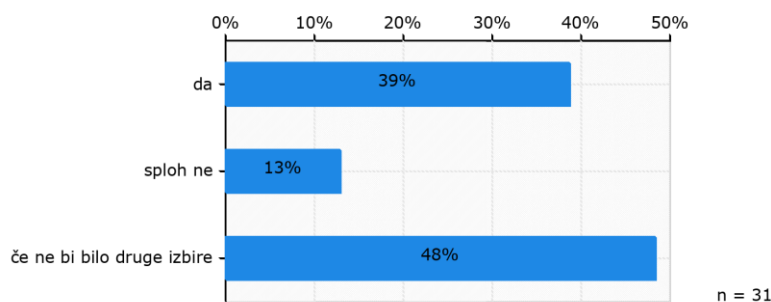
Slika 81. Ali bi se odločili za oskrbo na socialni kmetiji tipa »kmečki turizem« s pogostimi obiski medicinskih tehnikov in socialnih oskrbovalcev? (vsi odgovori skupaj)



Slika 82. Ali bi se odločili za oskrbo na socialni kmetiji tipa »kmečki turizem« s pogostimi obiski medicinskih tehnikov in socialnih oskrbovalcev? (odgovori starih 50 let ali manj)



Slika 83. Ali bi se odločili za oskrbo na socialni kmetiji tipa »kmečki turizem« s pogostimi obiski medicinskih tehnikov in socialnih oskrbovalcev? (odgovori starih 51–80 let)



Slika 84. Ali bi se odločili za oskrbo na socialni kmetiji tipa »kmečki turizem« s pogostimi obiski medicinskih tehnikov in socialnih oskrbovalcev? (odgovori starih 81 let ali več)

4.4.2 PROBLEMATIKA PREMAGOVANJA RAZDALJ NA PODEŽELJU IN DIGITALNA PODPORA

- Kot že navedeno, smo anketirance poprosili, da navedejo **največjo razdaljo takšnega oskrbovalnega doma** od njihovega družinskega doma. Iz ankete sledi, da s starostjo želja po tem, da bi bili oskrbovani blizu družinskega doma, raste. Medtem ko je za skoraj 2/3 mladih oddaljenost več kot 5 km od doma sprejemljiva, kar 2/3 generacije 51-80 let in več kot pol starejših od 80 let želi ostati v bližini doma. Zanimivo pa je dejstvo, da je odstotek tistih, ki jim je vseeno, kje bi imeli oskrbo glede na oddaljenost od doma, največji v generaciji 81+. Če pa dodamo še tiste, ki bi šli več ko 10 km od doma, je slika malo drugačna. Med mladimi je takšnih 25 %, v generaciji 51+ pa le 18%. Test pokaže značilne razlike med mlajšimi (50-) in starejšimi (51+) v Sloveniji glede na pripravljenost, da se na starost selijo dlje kot 10 km od družinskega doma

- **Zadovoljstvo s prevozi za starejše občane** do zdravstvenih storitev je sorazmerno dobro. Podrobnosti so razvidne iz slike 85, po kohortah pa v prilogi 1, kjer vidimo, da so mlajši glede tega vprašanja bolj kritični.



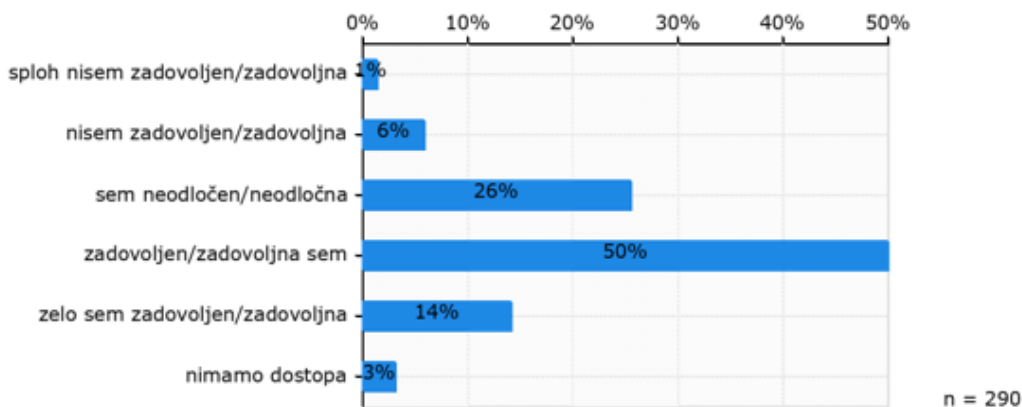
Slika 85. Zadovoljstvo anketirancev s prevozi za starejše občane do zdravstvenih storitev

- Transportne rešitve, ki se zdijo anketirancem pomanjkljive smo zajeli z vprašanjem, pri katerem so lahko navedli več odgovorov. Odgovori so nanizani v sliki 86. Anketiranci navajajo, da so najbolj pomanjkljivo organizirani prevozi do zdravnika. To velja še posebej za prvi obisk. Za mlajše sledijo problemi dosegljivosti taksi služb na podeželju, česar v mestih ni, za starejše pa je velik problem tudi dosegljivost prevozov do trgovin, pošt, bank in uradov, kar si lahko ogledamo tudi na kartah prilog 3-14.



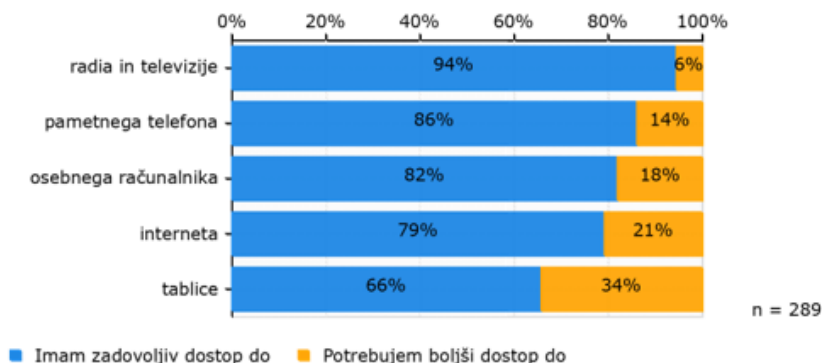
Slika 86. Transportne rešitve na podeželju, ki se zdijo anketirancem pomanjkljive

- Anketiranci ne razmišljajo veliko, da bi si olajšali premagovanje razdalj do različnih storitvenih centrov z uporabo digitalnih tehnologij. Z možnostjo uporabe storitev informacijsko komunikacijskih tehnologij (IKT) je zadovoljnih kar 64% vprašanih, nezadovoljnih pa le 7% (slika 87). Pri najstarejših je nezadovoljstvo, kakor tudi zadovoljstvo manjše. V tej kohorti je veliko anketirancev, ki so bili do te problematike indiferentni. Primerjave najdemo v Prilogi 1.



Slika 87. Zadovoljstvo z možnostjo uporabe storitev informacijsko komunikacijskih tehnologij

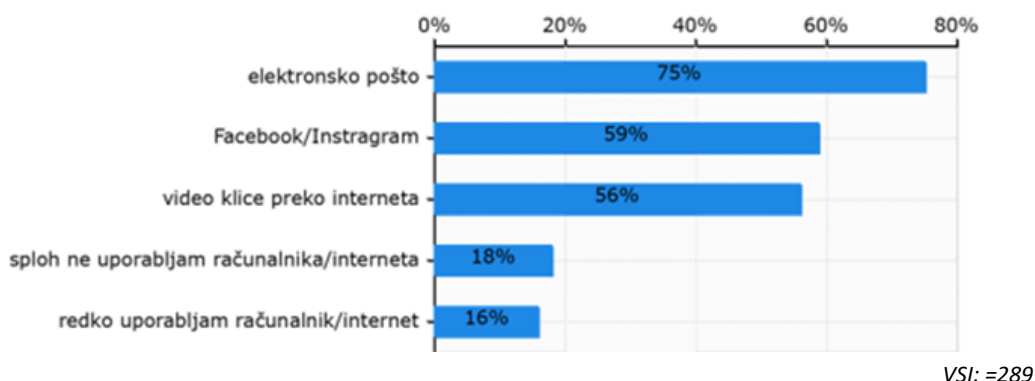
- Sicer pa je delež tistih, ki uporabljajo posamezne vrste tehnologij prikazan na sliki 88, primerjava med kohortami pa v Prilogi 1. Radio in televizijo gleda oziroma posluša 94% vseh anketirancev, pametne telefone uporablja 86% vprašanih, od tega starejši od 80 let le v 58%, Dostop do osebnega računalnika ima 82% anketirancev in pri tem 58% starejših od 80 let. Prav tako le 79 % vseh in 58% starejših uporablja internet.



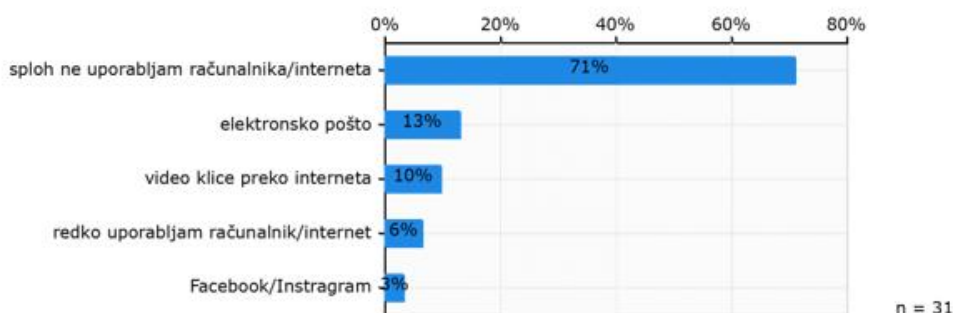
Slika 88. Uporaba IKT med anketiranci.

- **V primeru popolne odvisnosti** od tuje pomoči bi mlajši raje preživeli starost na domu, v delni oskrbi svojcev in prijateljev, ali v srebrni vasi. Oskrbe na domu v primeru popolne institucionalne oskrbe le redko sprejemajo, želijo so biti obkroženi s sorodniki in prijatelji.. Dom starejših občanov jim je šele šesta opcija, oskrba na socialni kmetiji pa sedma. Bolj jih privlači ideja negovalnega doma v bližini domačega kraja. Starejše generacije (51+) izberejo za prvo opcijo oskrbo v DSO. Za oskrbo na kmetiji se generacija 81+ sploh ne bi odločila, za generacijo 51-80 pa je to le šesta opcija (podrobnosti glej v prilogah 1 in 2).
- Anketirance smo povprašali, ali uporabljajo sicer uveljavljene komunikacijske rešitve. Struktura rabe vseh in 81+ anketirancev je podana na slikah 89 in 90. Vidimo, da je med

najstarejšimi uporaba teh komunikacijskih rešitev dokaj redka, kar opozarja na dejstvo, da ni dovolj, če na podeželje vpeljemo te opcije, ampak je potrebno starejše usposobiti, da jih uporabljajo in jim omogočiti dostop do uporabe.



Slika 89. Uporaba uveljavljenih IKT rešitev (vsi anketiranci)



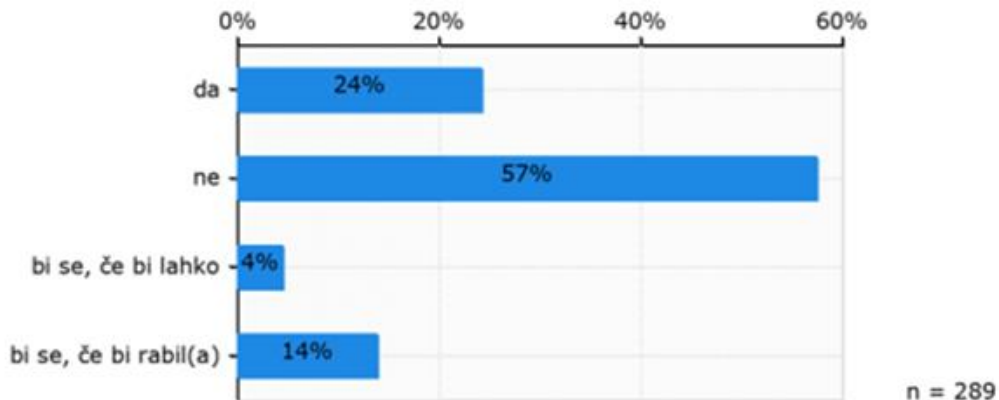
Slika 90. Uporaba uveljavljenih IKT rešitev (starejši od 80 let)

4.4.3 KAKO NAPREJ?

Anketirance smo povprašali, kako vidijo optimalni razvoj dolgotrajne oskrbe v naslednjih letih. Povprašali smo jih, Kako rangirajo posamezne opcije te oskrbe, ki jih dopušča (predvidoma bo dopuščal, ko pride v veljavo) Zakon o dolgotrajni oskrbi, kako gledajo na razvoj srebrnih vasi in DO kot dopolnilne dejavnosti na kmetiji.

- Da bi razbremenili mlade družine in ublažili osamljenost starejših občanov, občine uvajajo **aktivnosti v medgeneracijskih središčih**. Zato smo povprašali anketirance, ali izkoristijo te možnosti. Odgovori so na sliki 91. Izmed 289 odgovori lahko zasledimo, da se 24% anketirancev udeležuje dogodkov v medgeneracijskih centrih. Med generacijami je odgovor naslednji: med generacijo pod 51 let starosti je le 11 % anketirancev, ki se udeležujejo dogodkov v medgeneracijskih centrih, med generacijo 51-80 je takih odgovorov 42%, med starejšimi od 80 let pa le 16%. Podrobnosti so v Prilogi 1. Sklepamo pa, da mlajši ne hodijo v te centre, ker še ne sodijo v srebrno generaciji, starejši pa manj, ker imajo težave z dostopnostjo (problem prevozov in peš

- hoje do tja). Anketirani so navedli predvsem problem slabe informiranosti in obveznosti zaradi oskrbe nepokretnega partnerja.

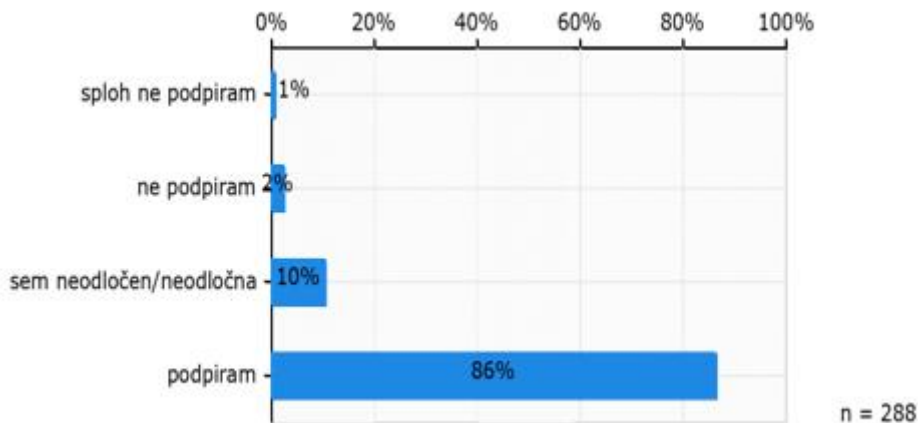


Slika 91. Odstotek tistih, ki se udeležujejo aktivnosti v medgeneracijskem centru.

- 96 % anketirancev meni, da bi ob boljši organiziranosti oskrbe na domu lahko preživljali starost na domu, enak odstotek je pri anketirancih starih do 50 let in pri starih od 51 do 80 let, medtem ko to meni vseh 100 % anketirancev starejših nad 81 let. Anketirani navajajo, da obstaja velika možnost preživljanja starosti na domu do neke starosti oz. funkcionalne sposobnosti, naprej pa težje. Vzrok so tehnične ovire in osamljenost ter dolga odsotnost oskrbovalcev.

58 % anketiranih bi se odločilo za oskrbo na socialni kmetiji tipa kmečki turizem z zunanjimi obiski strokovnjakov, 35 % bi se jih odločilo za to, če ne bi bilo druge izbire, in le 8 % se jih ne bi odločilo za ta način oskrbe. Pri osebah do 50 let bi se za takšno oskrbo odločilo 61 % vprašanih, 9 % sploh ne in 30 % anketirancev, če ne bi bilo druge izbire. Pri starih od 51 do 80 let bi se za to odločilo 58 % vprašanih, da se za oskrbo na kmetiji sploh nebi odločili odgovarja 5 % vprašanih in 37 % jih pravi, da bi se za ta način oskrbe odločili, če ne bi bilo druge izbire. Zanimivo je, da bi se, glede na primerjavo po starostnih kohortah, od starih 81 let ali več najmanj anketirancev odločilo za to obliko oskrbe (39 %), 48 % bi se jih odločilo, če ne bi bilo druge izbire, in 13 % sploh ne.

- Ko smo anketirance povprašali kako ocenjujete idejo o izgradnji manjših domov za starejše (oskrbovalni dom), ki bi bil blizu doma, z oskrbo v enoposteljni sobi, v oskrbni skupnosti in s stalnimi zdravstveno-varstvenimi storitvami, smo ugotovili, da 86 % anketiranih podpira idejo o izgradnji manjših oskrbovalnih domov v skupnosti s podpornimi strokovnimi storitvami, 10 % jih je neodločenih, le 3 % ne podpirajo takšne ideje.



Slika 92. Kako anketiranci ocenjujejo idejo o izgradnji manjših domov za starejše (oskrbovalni dom), blizu doma, z oskrbo v enoposteljni sobi, v oskrbni skupnosti in s stalnimi zdravstveno-varstvenimi storitvami? (vsi odgovori skupaj)

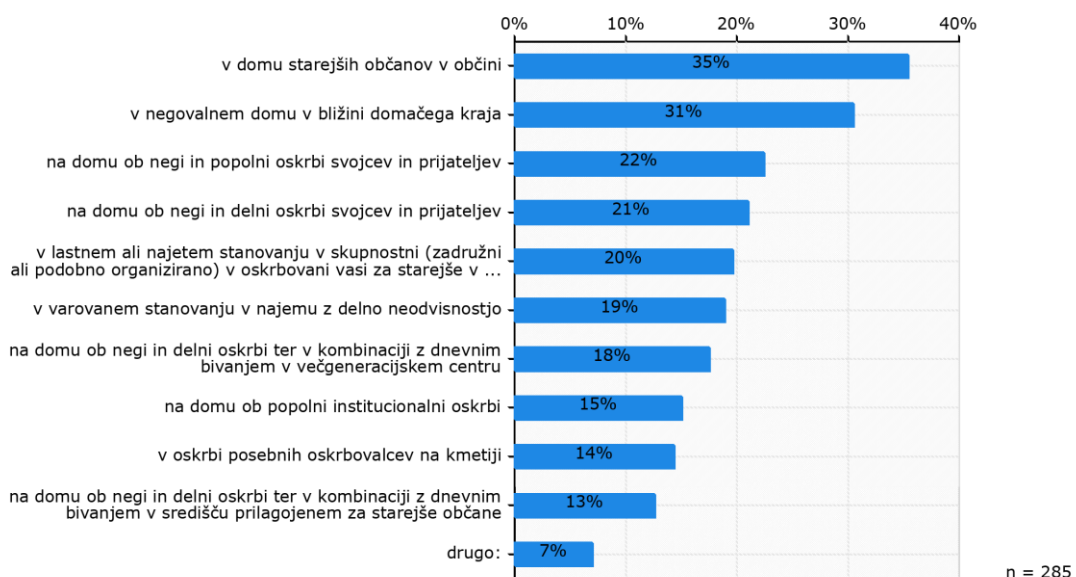
Podobni deleži so pri anketirancih starih do 50 let, pri osebah od 51 do 80 let je odstotek, ki podpira takšno idejo že višji (91 %), 7 % je neodločenih, 2 % ne podpira ideje, pri starejših nad 81 let pa je presenetljivo ta odstotek nižji, in sicer takšno idejo podpira 74 %, ostalih 26 % pa je neodločenih.

- Da smo dobili takšen odgovor o podpori izgradnji manjših domov blizu njihovega družinskega doma, sledi iz bojazni starejših, da bi se jim s selitvijo pretrgale socialne vezi, ali pa bi te tako hudo oslabele. Ne pozabimo, da anketirani preferirajo razdaljo 1 km do 5 km oskrbovalnega doma od družinskega doma (33 %), nato sledi sprejemljiva razdalja od 5 km do 10 km (28 %), 17 % jih navaja največjo sprejemljivo razdaljo do 1 km, za 9 % anketirancev pa je sprejemljiva razdalja, če tudi je večja od 10 km, medtem ko je za 12 % anketirancev razdalja nepomembna. Podrobnosti so v prilogi 1.

Velika večina tako mlajših, kot starejših podpira idejo, da se gradijo manjši domovi, blizu doma, ob zagotavljanju enoposteljnih sob in urejenim zdravstvenim varstvom. Te ideje ne podpira 5 % mlajših od 50 let, 2% starih od 51 do 80 let, nihče od starejših pa nima negativnega mnenja o pričetku gradenj manjših domov v bližini doma, v skupnostni oskrbi, le 26% je neodločenih, kar je več kot pri drugih dveh kohortah (ostale podrobnosti so v Prilogah 1 in 2).

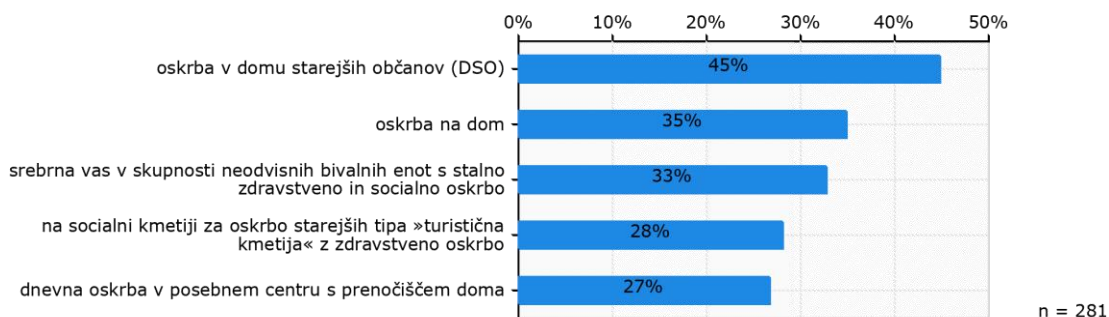
Takšna razpršenost domov pa bi pomenila večje stroške oskrbe in komuniciranje med centri, kot so ti v oskrbi v DSO-jih. Vsekakor pa je takšna rešitev cenejša, kot popolna oskrba na prvotnem domu, saj so logistični stroški osebja pri oskrbi v skupnosti nižji kot PND. Zato velja tehtati stroške oskrbe v razpršenih manjših domovih, tudi na socialnih kmetijah s stalnimi zdravstveno-varstvenimi storitvami in pri PND-jih.

- Anketirance smo vprašali, kje bi želeli preživeti starost v primeru popolne odvisnosti od tuje pomoči. Možnih je bilo več odgovorov, ki so se razvrstili tako, kot kaže slika 33. V primeru popolne odvisnosti bi 35 % anketiranih želelo bivati v domu starejših občanov, 31 % v negovalnem domu v bližini domačega kraja, 22 % na domu ob negi in oskrbi svojcev in prijateljev, 21 % na domu ob negi in delni oskrbi svojcev in prijateljev, 20 % v lastnem ali najetem stanovanju v skupnostni vasi za starejše, 19 % v varovanem stanovanju z delno neodvisnostjo, 18 % na domu ob negi in delni oskrbi ter v kombinaciji z dnevnim bivanjem v večgeneracijskem centru, 15 % na domu ob popolni formalni oskrbi, 14 % na oskrbovalni kmetiji, 13 % na domu v kombinaciji z gerontološkim centrom ter 7 % drugo. Razmerje odgovorov se razlikuje po starostnih skupinah. Tako anketiranci do 50 let na prvo mesto postavijo bivanje doma ob negi in delni oskrbi svojcev in prijateljev (29 %), sledi v lastnem ali najetem stanovanju v oskrbovani vasi za starejše (28 %), na domu ob negi in delni oskrbi ter v kombinaciji z dnevnim bivanjem v večgeneracijskem centru (27 %), šele nato sledi negovalni dom v bližini domačega kraja in varovano stanovanje (26 %), 23 % bi jih izbralo dom starejših občanov, 18 % bi jih izbralo kmetijo, na domu ob popolni oskrbi svojcev in prijateljev ter na domu ob popolni formalni oskrbi, 17 % bi jih izbralo na domu v kombinaciji z dnevnim bivanjem v centru. Pri osebah od 51 do 80 let se razmerje ponovno obrne v prid bivanju v domu starejših občanov (46 %) in negovalnemu domu v bližini domačega kraja (38 %), nato sledi na domu ob popolni oskrbi svojcev in prijateljev (26 %), 16 % bi jih izbralo varovano stanovanje, nadalje bi jih 14 % izbralo življenje v skupnosti za starejše ali na oskrbovalni kmetiji, pod 14 % so uvrščene ostale možnosti. Zanimivo je, da bi največ starejših od 81 let izbralo dom starejših občanov (48 %), nadalje sledi doma ob popolni negi in oskrbi svojcev in prijateljev (32 %), 26 % na domu ob delni negi in oskrbi svojcev in prijateljev, 19 % v negovalnem domu v bližini domačega kraja in na domu ob popolni formalni pomoči (19 %), pod 13 % so ostale možnosti (slika 93).

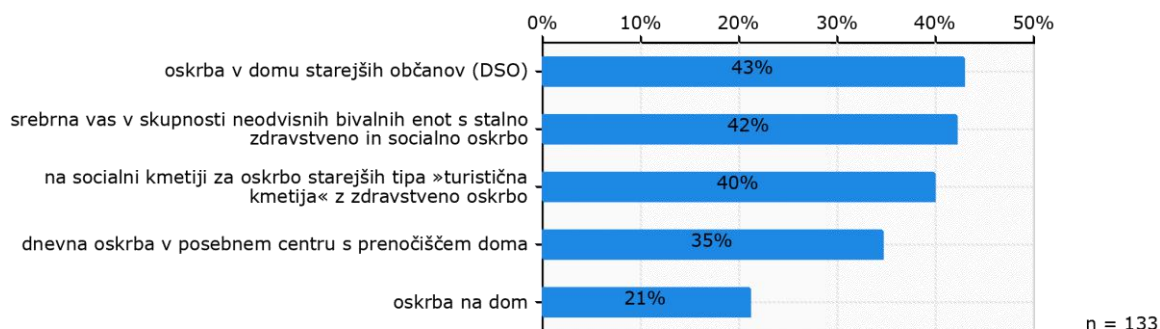


Slika 93. Zaželene izbire oskrbe v primeru popolne odvisnosti od tuje pomoči

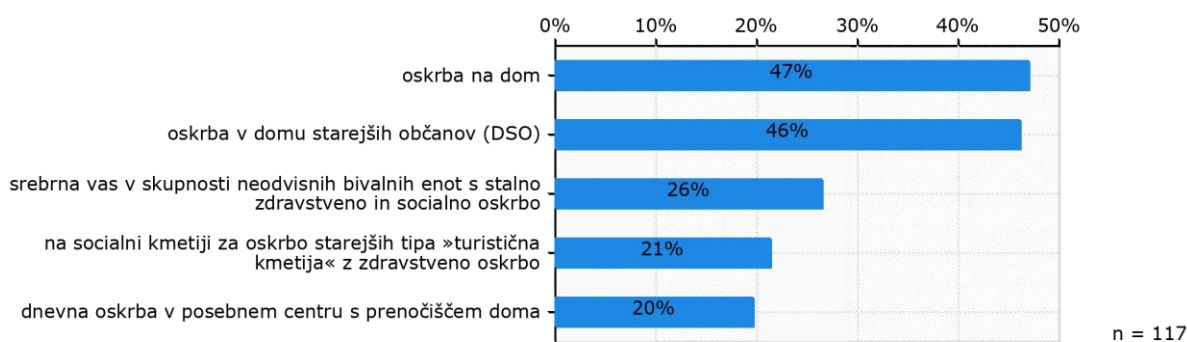
- Tudi na vprašanje kaj je najprimernejša izbira za bivanje v primeru nenadne hude bolezni, tudi za krajše obdobje, je bilo možnih več odgovorov. 62 % anketiranih je za najprimernejšo izbiro v primeru nenadne hude bolezni izbralo oskrbo na domu, sledi oskrba v DSO (35 %), od 19 % do 20 % si sledijo srebrna vas za starejše s stalno oskrbo. Oskrbo na domu bi na prvem mestu izbrali tudi anketiranci do 50 let, na zadnjem mestu je oskrba v DSO (23 %), vmes so v približno enakem razmerju ostale možnosti (26 % do 27 %). Tudi anketiranci med 51 in 80 let na prvo mesto postavljajo oskrbo na domu (66 %), sledi oskrba v DSO (48 %) ter od 13 % do 17 % ostale možnosti. Tudi starejši od 81 let se prioriteto odločajo za oskrbo na domu (68 %), nadalje sledi oskrba v DSO (35 %) ter dnevna oskrba v posebnem središču s prenočiščem doma (13 %). Tudi za oskrbo svojcev anketiranci postavljajo na prvo mesto predvsem oskrbo na domu. Socialna kmetija je na tretjem mestu p izbiri svojcev. Tudi v primeru slabe organizacije občinskih prevozov je oskrba na domu prioriteta izbira.
- Anketirance smo povprašali po najprimernejši izbiri za bivanje v primeru osamljenosti in spet dopustili več odgovorov. V primeru osamljenosti bi se 45 % anketirancev odločilo za oskrbo v DSO, kljub temu bi jih še vedno 35 % izbralo oskrbo na domu, 33 % pa srebrno vas. 28 % bi izbralo socialno oskrbno kmetijo, medtem ko bi 27 % anketirancev izbralo dnevno oskrbo s prenočiščem doma. Stari do 50 let bi v 43 % izbrali oskrbo v DSO, vendar bi jih tudi 42 % izbralo srebrno vas, 40 % bi jih izbralo socialno turistično kmetijo, 27 % pa dnevno oskrbo s prenočiščem doma, 21 % bi jih izbralo oskrbo na domu. Pri anketirancih starih od 51 do 80 let je nasprotno na prvem mestu oskrba na domu (47 %), sledi bivanje v DSO (46 %), nadalje srebrna vas ter v obsegu približno 20 % ostale možnosti. Podobno bi izbrale osebe starejše od 81 let, oskrba na domu in DSO - oboji 48 %, 19 % bi jih izbralo dnevno oskrbo s prenočiščem doma ter za tem v 16% primerov srebrno vas (glej slike 94-97!).



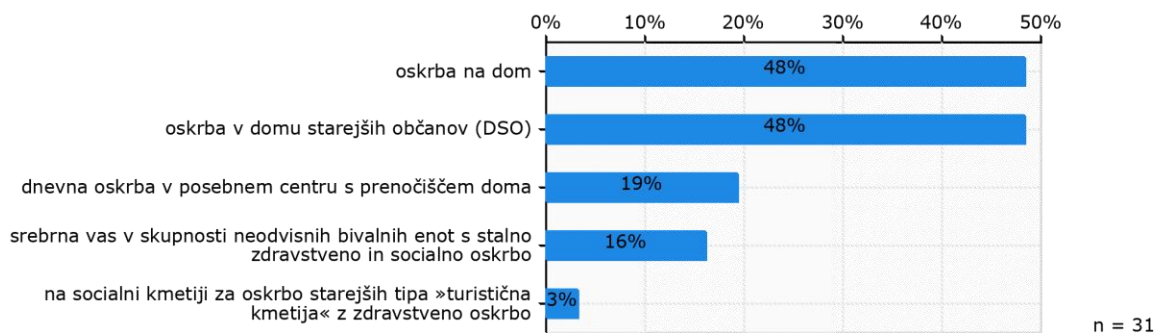
Slika 94. Najprimernejša izbira za bivanje v primeru osamljenosti (vsi odgovori skupaj).



Slika 95. Najprimernejša izbira za bivanje v primeru osamljenosti (odgovori starih 50 let ali manj).



Slika 96. Najprimernejša izbira za bivanje v primeru osamljenosti (odgovori starih 51–80 let)



Slika 97. Najprimernejša izbira za bivanje v primeru osamljenosti (odgovori starih 81 let ali več)

5. PROJEKCIJE POTREB PO OSKRBI

5.1 PROJEKCIJE PO OBČINAH, LAS-ih IN REGIJAH

Iz odgovorov v poglavju 4 lahko sklepamo, da bosta v naslednjih letih oskrba na domu in v DSO-jih še vedno prednostni izbiri.

- Oskrba na domu ima dve osnovni pomanjkljivosti: (a) V primeru višje kategorizacije oskrbovanca glede na upad funkcionalnih zmožnosti in potrebe po zdravstveni oskrbi ta ne more biti zadovoljiva zaradi razdalj med oskrbnim centrom in domom oskrbovanca ter maksimalno določeno oskrbo (20 ur tedensko); (b) Zaradi večjih razdalj med oskrbovanci in centri oskrbe izvajalci DO porabijo velik del delovnega časa na poti; (c) Otroci oskrbovancev so pretežno zaposleni, pogosto v regijskih centrih, kar onemogoča potrebno domačo oskrbo.
- Oskrba v DSO-jih, kot jih poznamo danes, je v mnogih primerih daleč stran od domov potencialnih oskrbovancev, zato se le-ti težko odločajo za selitev, saj se s tem trgajo socialne vezi, izgublja pa se tudi avtonomnost in samostojnost oskrbovancev. Temu bi se morali izogniti v največji možni meri pri snovanju novih rešitev.

Pametne srebrne vasi bodo zaživele le, če IKT rešitve bolj približamo oskrbovancem in jih pri tem vodimo. Predvsem najstarejši (81+) se za digitalne rešitve težko odločajo. Za digitalno podporo pa je potrebno usposobiti tudi izvajalce. Zato bo treba ta znanja in inovacije tekoče vnašati v študijske programe in predvsem v programe usposabljanja na vse ravneh izobrazbe oziroma kot nadgradnje po doseženih diplomah.

Kot je razvidno iz anket, si večina želi **gradnjo manjših oskrbnih domov**, ki bodo bliže njihovim svojcem in prijateljem. Pri tem pričakujejo, da bo standard oskrbe z vidika zdravstvene nege podoben standardu v DSO-jih. Glede na njihove nizke dohodke (pokojnine in predvsem kmečke pokojnine, ki so pod pragom revščine) pa se bojijo, da si tega standarda sploh ne bodo mogli privoščiti ne da bi občine posegle po njihovih nepremičninah. Novi ZDOsk sicer predvideva, da bodo te storitve pokrite iz sredstev zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, do tedaj pa so prioritete prebivalstva bolj skromno naravnane. Željo pa oskrbi blizu doma pa lahko dobro izkoristijo tudi izvajalci dopolnilne dejavnosti na kmetiji. Če pa bomo podprli to dopolnilno dejavnost, moramo poskrbeti, da bodo te kmetije dobro vpete v mreže oskrbe na domu in patronažne službe ter pod dobrim nadzorom nasploh.

V 12 monografijah – Geo-gerontoloških observatorijih so izdelane projekcije povpraševanja po DO. Če te projekcije pomnožimo z verjetnostmi o izbiri in upoštevamo model financiranja DO, lahko ocenimo, koliko gradenj posameznih vrst objektov lahko planiramo v posamezni občini oziroma LAS-u.

Pri projekcijah v prilogah pa vendarle moramo izhajati iz dejstva, kaj dejansko te projekcije pomenijo in koliko se lahko na te naslonimo. Naše demografske projekcije so izdelane po

metodologiji EUROSTAT-a, geo-gerontološke projekcije pa na to metodologijo dodajajo verjetnosti upada funkcionalnih zmožnosti, ki sledijo iz lokalnih opazovanj. Zavedati se moramo, kaj o projekcijah pove EUROSTAT.

Projekcije prebivalstva so scenariji "kaj, če", katerih namen je prikazati hipotetični razvoj števila in strukture prebivalstva. Te projekcije temeljijo na vrsti predpostavk o prihodnjih ravneh rodnosti, umrljivosti in migracij. Predstavljene so za dolgoročno obdobje, ki zajema več kot 50 let. Zagotavljajo informacije o tem, kako bi se spremenila velikost in struktura prebivalstva držav Evropske unije (EU) in Evropskega združenja za prosto trgovino (EFTA), če bi predpostavke o rodnosti, umrljivosti in selitvah ostale veljavne v celotnem obdobju projekcij.

Vir: EUROSTAT.

5.2 METODOLOGIJA GEO-GERONTOLOŠKIH PROJEKCIJ

Izhajamo iz metodologije EUROSTAT-ovih projekcij prebivalstva za bazno leto 2019 (EUROPOP2019)⁹⁵. Gerontološke projekcije pa smo izvedli po lastni metodologiji. Verjetnosti stanj v izbrani kategoriji zdravstvene nege so bile izračunane iz relativnih frekvenc posameznih kategorij oskrbe, ki smo jih dobili od Zavoda za zdravstvene zavarovanje Republike Slovenije (nadalje ZZZS). Starost, spol in kategorija zdravstvene nege so bili povzeti iz podatkov ZZZS v letu 2016. Projekcije so bile izvedene ob predpostavki, da se njihov delež v starostnih skupinah po letih ne bo spreminjal. Projekcije so izvedene za osnovni scenarij projekcij EUROSTAT-a – EUROPOP2019 po slovenskih NUTS3 regijah in za celotno Slovenijo.

EUROPOP2019 se nanaša na projekcije prebivalstva, ki jih je Eurostat objavil aprila 2020 za vse države EU in EFTA na nacionalni ravni. Časovno obdobje zajema obdobje od leta 2019 (imenovano tudi izhodiščno leto projekcij) do leta 2100. Uporabljen je pristop determinističnih projekcij ali projekcij prebivalstva "kaj če", ki temeljijo na predpostavkah o prihodnjem poteku rodnosti, umrljivosti in migracij. Projekcije prebivalstva so objavljene po spolu in starosti. Scenarij predvideva delno konvergenco med državami, vključenimi v EUROPOP2019, glede razvoja rodnosti, umrljivosti in migracij. Metodologija, uporabljena v EUROPOP2019, temelji na prejšnjih projekcijah.

Pri projekcijah prebivalstva se običajno zanemarjajo prihodnji dogodki, kot sta vojna in lakota. Žal so se v zadnjem desetletju v EU zgodili vsaj štiri nenavadni dogodki: globoka gospodarska kriza, begunska kriza, izstop Združenega kraljestva iz EU ("brexit") in pandemija Covid19, vojna v Ukrajini s specifičnim tipom beguncev – mater z otroki. Vsak od njih bo zelo verjetno vsaj kratkoročno vplival na dejavnike demografske dinamike. Medtem ko je pri prvih dveh vsaj del njihovega vpliva že vključen v opazovane podatke, to za zadnje tri še ne velja, obseg njihovega vpliva pa je v času priprave sedanjih projekcij komajda merljiv. Vpliv brexita je bil nekako upoštevan z uporabo podatkov, ki se nanašajo le na EU-27, vendar pri Sloveniji teh vplivov ni

⁹⁵Glej : EVROPSKA KOMISIJA, EUROSTAT. Direktorat F: Socialna statistika, Enota F-2: Prebivalstvo in migracije. Luksemburg, 30. april 2020, ESTAT/F-2/GL* <https://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography/population-projections/database>

mogoče zaznati. Kar zadeva pandemijo, je še prezgodaj za kakršno koli oceno učinka, vsak popravek napovedane demografske dinamike pa bi bil zelo špekulativen.

Glede scenarija lahko zaključimo, da je pri projekcijah prebivalstva scenarij opis konteksta razvoja prebivalstva na geografskem območju, ki ga zajemajo projekcije, v našem primeru v regijah Slovenije. Čeprav je scenarij realističen, ni napoved in se imenuje scenarij "kaj, če". Za Slovenijo je tako, kot za druge države, zajete v EUROPOP2019, previden scenarij konvergence, saj je socialno-ekonomska konvergenca osrednjega pomena za številne politike EU, ki se nanašajo tudi na Slovenijo. To glavno predpostavko lahko povzamemo takole: pričakuje se, da se bodo socialno-ekonomske razlike med državami članicami EU dolgoročno zmanjševale. Po tem scenariju se države zaradi vpliva konvergentnih socialno-ekonomskih dejavnikov tudi z demografskega vidika zблиžujejo. Scenarij EUROPOP2019 temelji na delni konvergenci vseh sestavin demografskih sprememb: rodnosti, umrljivosti in mednarodnih migracij.

Podatki, ki smo jih povzeli po EUPRO2019, so večinoma uradni statistični podatki, ki so jih EUROSTAT-u posredovali nacionalni statistični uradi, v našem primeru SURS in jih je EUROSTAT v začetku leta 2020 objavil v svoji javni podatkovni zbirki. Ti podatki se nanašajo na dogodke, ki so se zgodili v letu 2018, in na prebivalstvo ob koncu obdobja (tj. na dan 1. januar 2019). To so zadnji podrobni podatki, ki so bili EUROSTAT-u na voljo v času izvajanja projekcij. Glede na to, da model rodnosti potrebuje daljše časovne vrste, so bili manjkajoči pretekli podatki o skupni stopnji rodnosti nadomeščeni s podatki iz podatkovne zbirke Human Fertility Database⁹⁶, sicer uporabljeni v druge namene. Ti vhodni podatki so bili rezultat obsežnega dela pri zapolnjevanju podatkovnih vrzeli in razčlenjevanju podatkov, pri čemer je bil eden od glavnih ciljev skladnost z razpoložljivimi uradnimi podatki in tudi znotraj podatkov. Podatki, ponovno uporabljeni v teh projekcijah, so omejeni na porazdelitve po starosti ali deležih, če se štejejo za zanesljivejše od trenutno razpoložljivih podatkov (EUROSTAT jih imenuje EUEMES -EUrostat DEMographic ESTimates). Vsi izračuni so bili opravljeni v različici R6 3.6.3 (2020-02-29, "Holding the Windsock"). Za publikacijske tabele in slike smo uporabili Excel.

Ob upoštevanju konvergenčnega scenarija so za vsako komponento uporabljeni štiri neodvisni modeli: rodnost, umrljivost, priseljevanje in izseljevanje. Rezultati modelov so izraženi v starostno specifičnih stopnjah rodnosti, starostno in spolno specifičnih stopnjah umrljivosti, starostno, spolno in geografsko specifičnih stopnjah izseljevanja ter starostno, spolno in geografsko specifičnih stopnjah priseljevanja za vsako leto, ki ga zajema ta projekcija. Prebivalstvo po starosti in spolu se izračuna z rekurzivno uporabo sprememb, ki jih prinašajo navedene predpostavke o rodnosti, umrljivosti in selitvah.

Podatki iz napovedi se uporabljajo za vključitev najnovejših empiričnih dokazov v izračune predpostavk. Te podatke zagotovijo nacionalni statistični uradi, v našem primeru SURS v okviru rednega zbiranja podatkov EUROSTAT-a, ki poteka vsako leto novembra, upoštevajoč vse mesece življenjskih dogodkov, ki so se zgodili v istem letu. Podatke je bilo treba razčleniti po spolu, za migracijske tokove pa so dodatno razdeljeni po geografskih partnerjih (tj. tokovi iz EU in izven EU). Nazadnje, tako ocenjene migracijske tokove znotraj EU je bilo treba prilagoditi za

⁹⁶ Zbirka podatkov o fertiliteti z Inštituta Maxa Plancka za demografske raziskave (Nemčija) in Inštituta za demografijo (Avstrija). Dostopno na <https://www.humanfertility.org> (podatki nazadnje preneseni dne 05.04.2020).

natančno ujemanje vsote selitev v druge države članice EU in priselitev iz drugih držav članic EU.

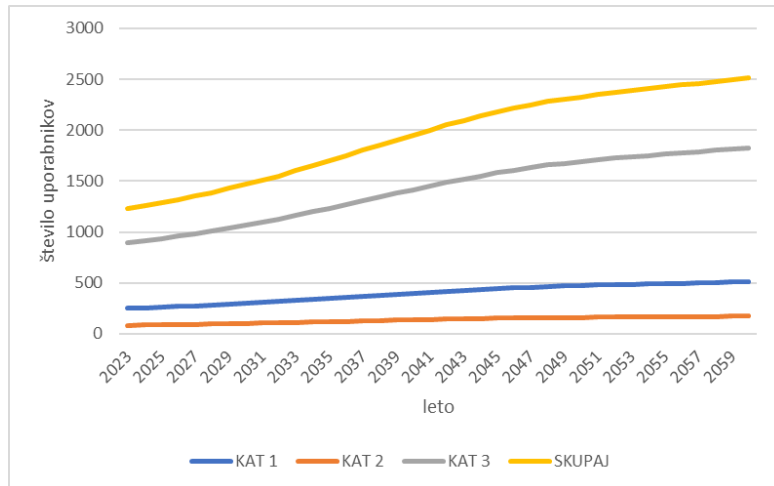
Kot smo navedli v začetku, smo starost, spol in kategorija zdravstvene nege povzeli iz podatkov ZZS v letu 2016. Projekcije so bile izvedene ob predpostavki, da se njihov delež v starostnih skupinah po letih ne bo spreminjal. Pričakujemo, da bomo v kratkem prejeli od ZZS tudi podatke za leta 2019-2021, vendar je pričakovati, da zaradi COVID-19 pandemičnih razmer ti podatki ne bodo uporabni za nadaljnje študije. Zato velja v bodoče izvesti nekaj simulacij ob upoštevanju in eliminaciji vplivov pandemičnih razmer. Projekcije potreb po človeških virih smo izvedli na temelju predpostavke, da se slovenski standardi, ki trenutno veljajo v socialno-varstvenih zavodih in za oskrbo na domu ne bodo spremenili. Ker pa novi zakon nakazuje znatne spremembe, velja projekcije simulirati glede na te spremembe, ko bo zakon odmrznjen in eventuelno modificiran.

Čeprav gre za hipotetično razmišljanje "kaj če", projekcije prebivalstva pomagajo snovalcem prostorskih in drugih politik razumeti dinamiko prebivalstva in jo uporabiti predvsem tam, kjer so potrebni strateški plani za več desetletji, kot to velja v prostorskem planiranju in oblikovanju šolskih kapacitet, ko gre tu npr. za oceno dolgoročne vzdržnosti javnih financ ali natančneje zavarovalnih sistemov, kakor tudi na analiza vpliva staranja prebivalstva na trg dela na splošno in še posebej v DO in zdravstvu. Na zanesljivost ocen vpliva tudi velikost ocenjevane populacije, zato lahko pričakujemo, da so projekcije po regijah dokaj dobre, dokler se predpostavke o faktorjih, ki vplivajo nanje, ne spremenijo. Projekcije po občinah pa nam dajejo vedeti bolj o usmeritvah, letne potrebe po posteljah za DO in novih oskrbovalcih pa so bolj približne. Vsekakor pa velja upoštevati te projekcije. Nenazadnje bodo na temelju teh projekcij pisani evropski semester, še posebej pa analize dolgoročnih gospodarskih in fiskalnih posledic staranja slovenskega prebivalstva.

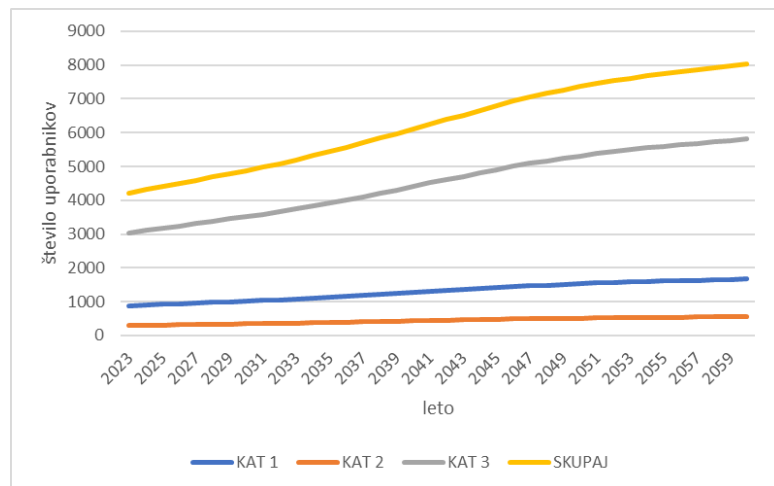
Kje bodo objekti dopolnilne dejavnosti na kmetiji ali druge oblike izvajanja DO v skupnosti najbolj potrebni, z oceno možnostjo zaposlovanja lokalnega, tudi kmečkega prebivalstva, smo podrobneje preučevali po prostorskih enotah od občin preko LAS-ov do regij na NUTS 3 in NUTS2 nivoju v Sloveniji. V prilogah 3-14 so podana stanja in izzivi staranja prebivalstva, prostorska razpršenost prebivalstva po starostnih skupinah, prostorska razpršenost izbranih obstoječih objektov, potrebnih za zadovoljevanje potreb starejšega prebivalstva, obstoječe zelo potrebne družbenoekonomske storitve zanje, kot bližina bankomatov, pošt in drugih storitve za oskrbo starejših (domovi za starejše, dnevni centri za starejše, zdravstveni domovi in lekarne), še posebej pa je bilo pomembno preučiti prostorsko dostopnost starejših do zadevnih storitev (glej Geo-gerontološki observatoriji), vključno s podatki o oddaljenosti starejših prebivalcev od domov starejših občanov (DSO), ki so danes poleg oskrbe na domu edina opcija, ki si jo še lahko privoščijo ostareli prebivalci družinskih kmetij. To so namreč potrebne podlage za optimizacijo prihodnjih omrežij DO in tudi za določitev, na kateri prostorski ravni bo omrežje delovalo in kakšna je optimalna struktura ponudnikov glede na potrebno število postelj, sob, oziroma garsonjer za oskrbovance ter potrebno število oskrbovalcev ob današnjih standardih oskrbe. Projekcije po občinah so izvedene do leta 2060.

5.3. PROJEKCIJE POTREBNIH KAPACITET SOCIALNE INFRASTRUKTURE ZA 24-URNO BIVANJE STAREJŠIH ODRASLIH ODVISNIH OD TUJE POMOČI V NASTANITVENIH OBJEKTIH ZA IZVAJANJE DOLGOTRAJNE OSKRBE PO REGIJAH

V tem poglavju predstavljamo projekcije potreb po številu garsonjer oziroma postelj za nastanitev oseb odvisnih od tuje pomoči po statističnih regijah do leta 2060. Medtem ko imamo v monografijah izdelane projekcije ob predpostavki, da na podeželju ne bo migracij iz tujine (priseljenci prihajajo predvsem v mesta), tukaj predstavljamo projekcije po bazičnem scenariju (BSL), ki vključujejo tudi migracije med državami.

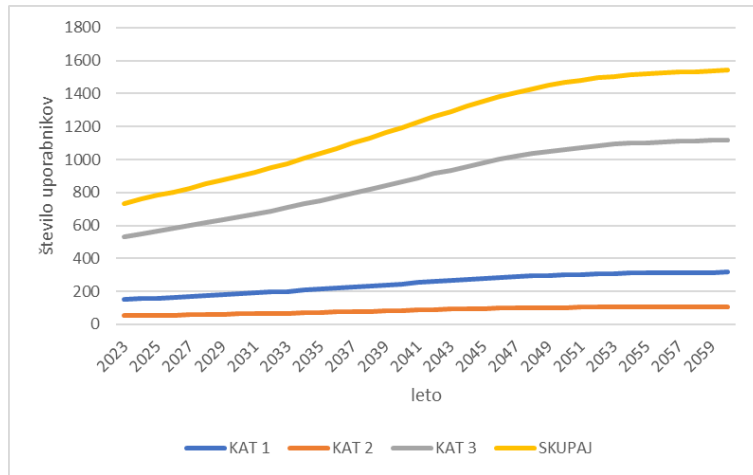


Slika 98. Pomurska regija – Projekcije potreb po rezidencialni oskrbi po kategoriji zdravstvene nege za obdobje 2023-2060

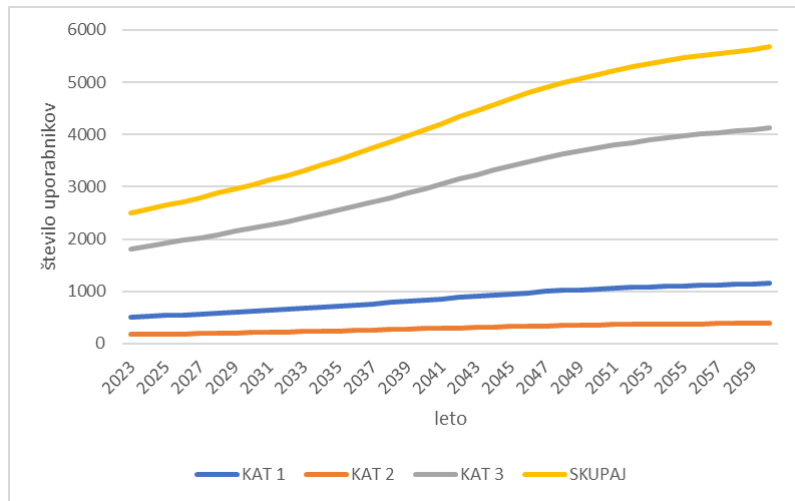


Slika 99. Podravska regija – Projekcije potreb po rezidencialni oskrbi po kategoriji zdravstvene nege za obdobje 2023-2060

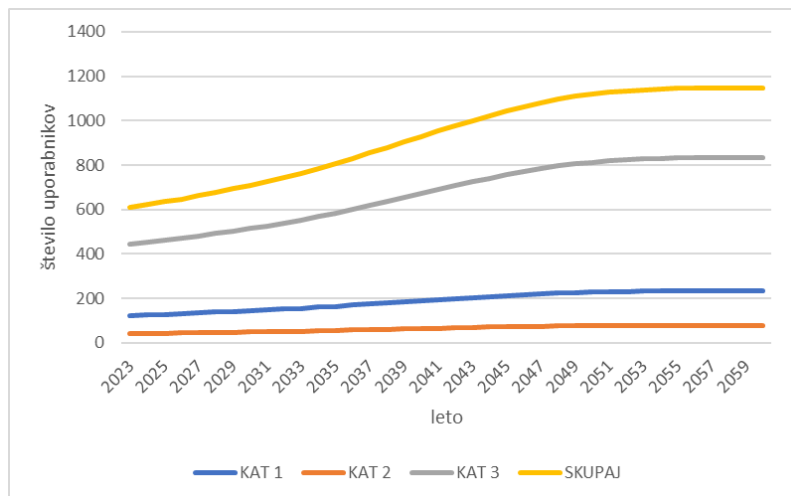
Hierarhična zasnova socialne infrastrukture za medgeneracijsko sožitje in blažitev socialnih pritiskov na podeželju – Projekcije potreb in socialne kmetije



Slika 100. Koroška regija – Projekcije potreb po rezidencalni oskrbi po kategoriji zdravstvene nege za obdobje 2023-2060

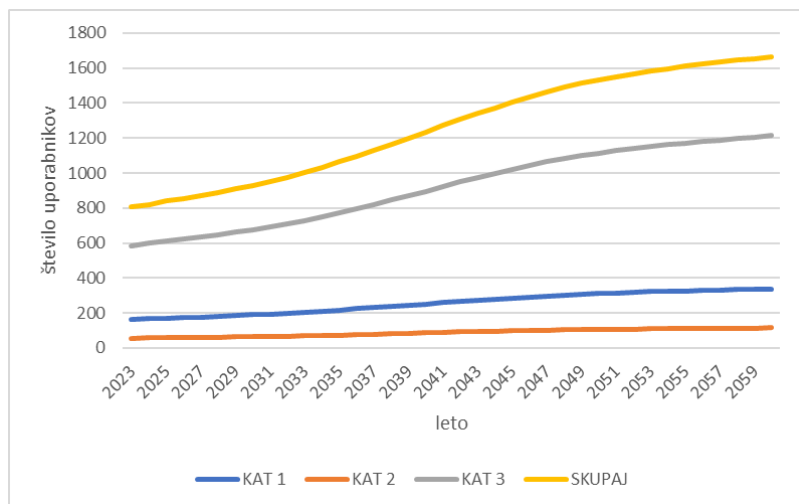


Slika 101. Savinjska regija – Projekcije potreb po rezidencalni oskrbi po kategoriji zdravstvene nege za obdobje 2023-2060

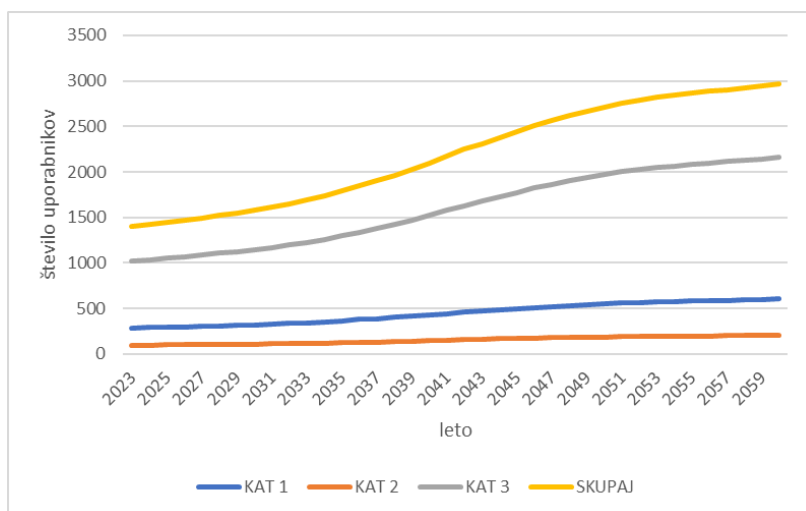


Slika 102. Zasavska regija – Projekcije potreb po rezidencalni oskrbi po kategoriji zdravstvene nege za obdobje 2023-2060

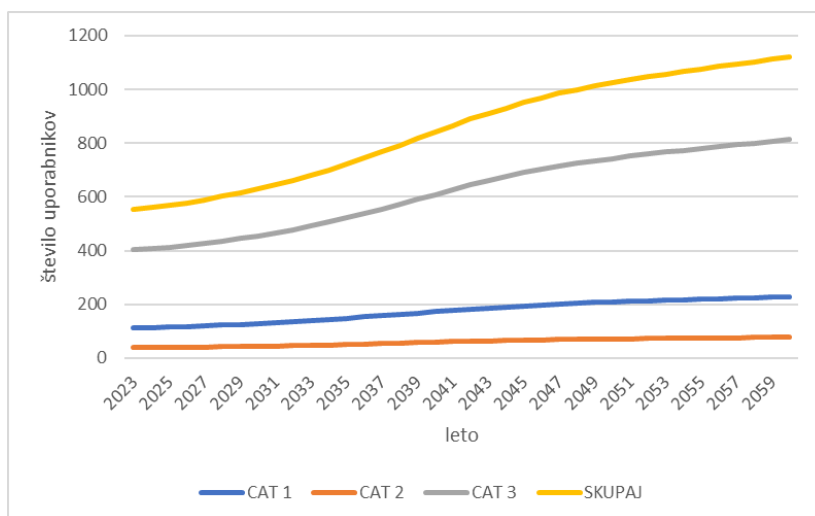
Hierarhična zasnova socialne infrastrukture za medgeneracijsko sožitje in blažitev socialnih pritiskov na podeželju – Projekcije potreb in socialne kmetije



Slika 103. Posavska regija – Projekcije potreb po rezidencalni oskrbi po kategoriji zdravstvene nege za obdobje 2023-2060

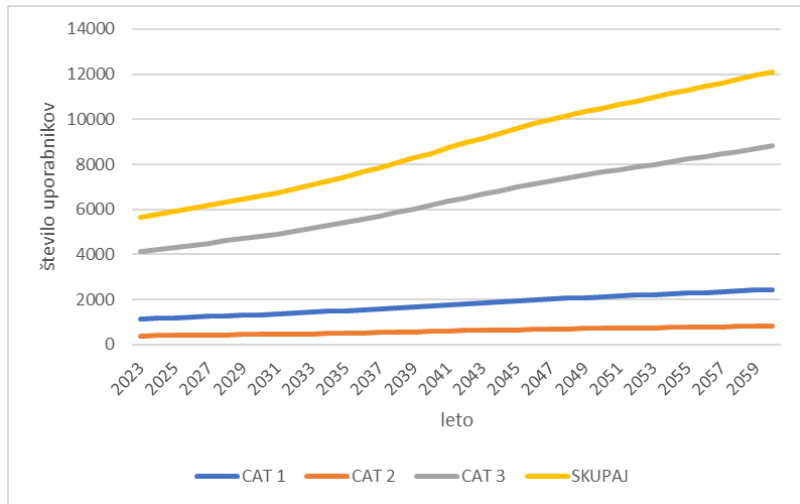


Slika 104. Jugovzhodna Slovenija - Projekcije potreb po rezidencalni oskrbi po kategoriji zdravstvene nege za obdobje 2023-2060

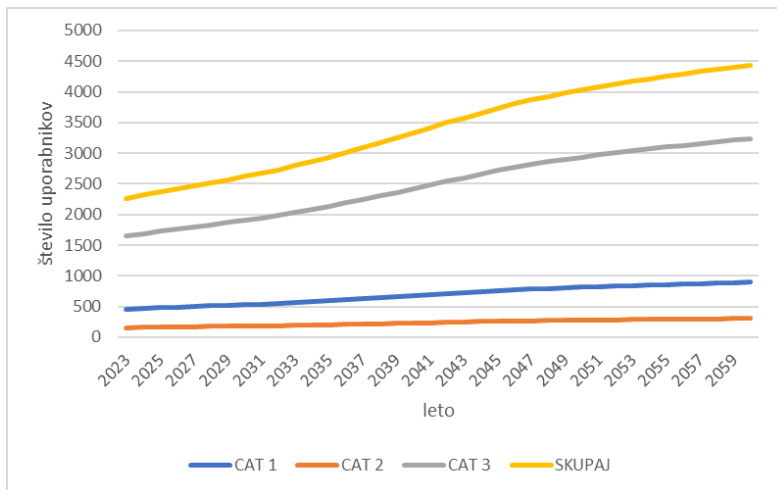


Slika 105. Primorsko notranjska regija – Projekcije potreb po rezidencalni oskrbi po kategoriji zdravstvene nege za obdobje 2023-2060

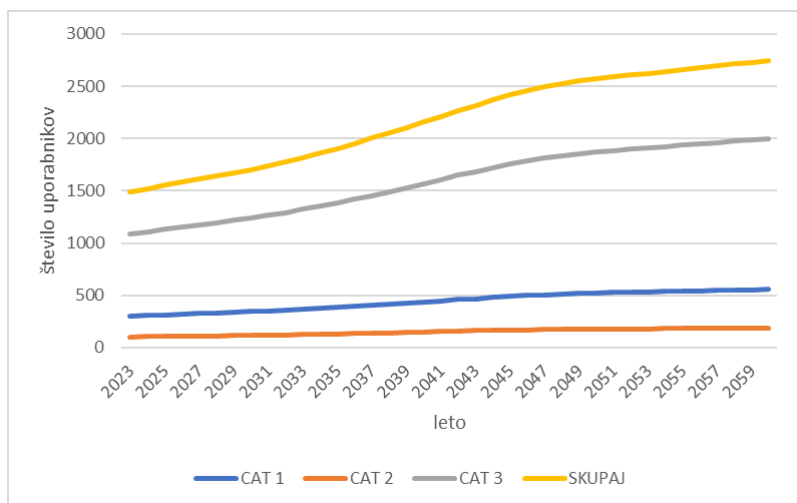
Hierarhična zasnova socialne infrastrukture za medgeneracijsko sožitje in blažitev socialnih pritiskov na podeželju – Projekcije potreb in socialne kmetije



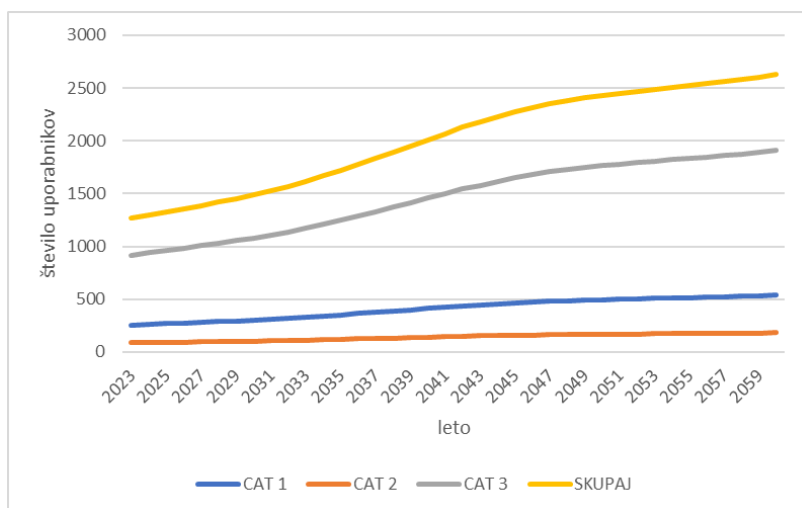
Slika 106. Osrednjeslovenska regija – Projekcije potreb po rezidencialni oskrbi po kategoriji zdravstvene nege za obdobje 2023-2060



Slika 107. Gorenjska regija — Projekcije potreb po rezidencialni oskrbi po kategoriji zdravstvene nege za obdobje 2023-2060



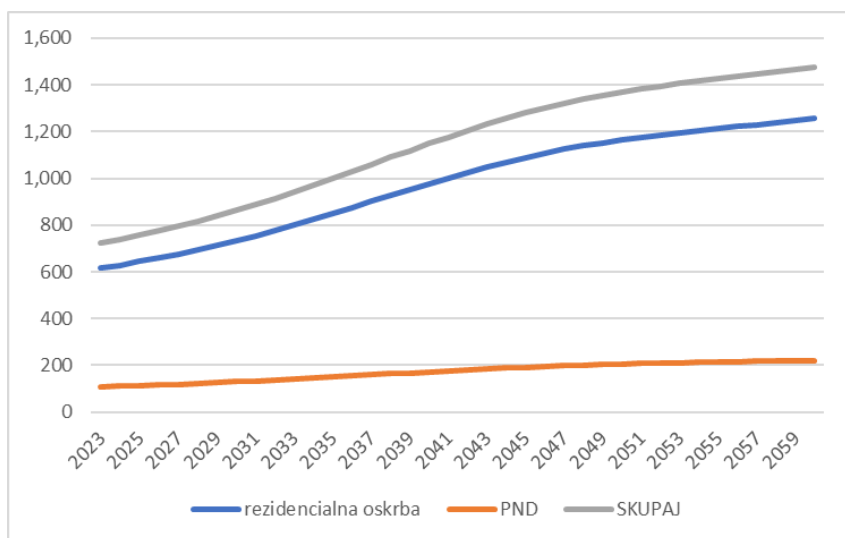
Slika 108. Goriška regija — Projekcije potreb po rezidencialni oskrbi po kategoriji zdravstvene nege za obdobje 2023-2060



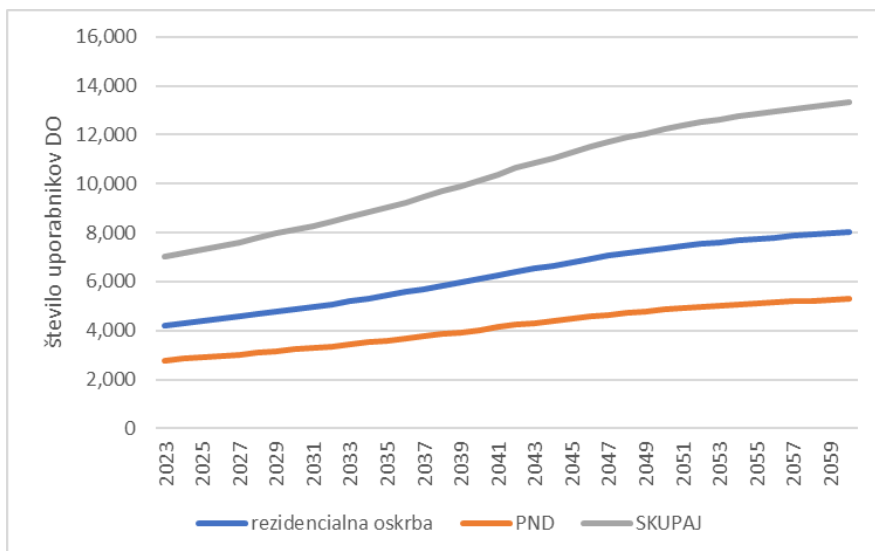
Slika 109. Obalno-kraška regija – Projekcije potreb po rezidencalni oskrbi po kategoriji zdravstvene nege za obdobje 2023-2060

5.4. PROJEKCIJE POTREBNIH KAPACITET SISTEMA DOLGOTRAJNE OSKRBE ZA STAREJŠE ODRASLE ODVISNIH OD TUJE POMOČI PO VRSTAH OSKRBE

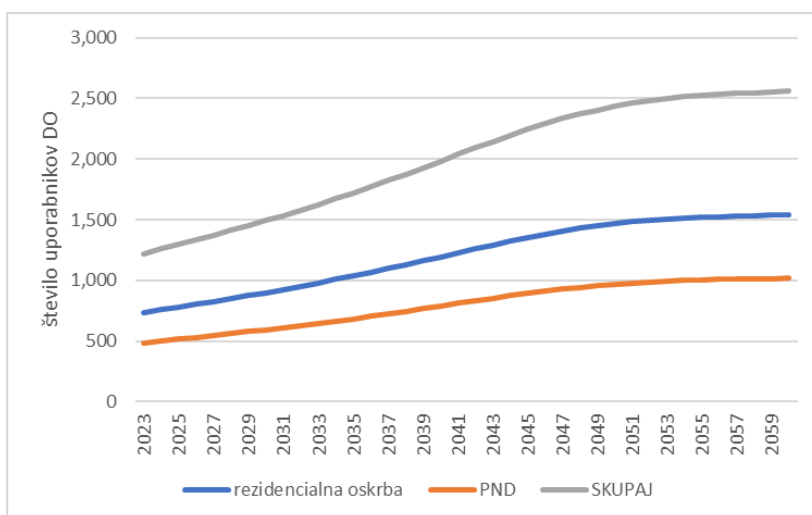
V tem poglavju predstavljamo projekcije potreb po dolgotrajni oskrbi na domu in rezidencalni dolgotrajni oskrbi po statističnih regijah do leta 2060. Glede na te vrednosti lahko regije ocenijo tudi potrebo po negovalnih bolnišnicah, če smatrajo, da bo 1/3 oskrbovancev kategorije 3 in iz kategorije 4 potrebovala zelo intenzivno oskrbo. Zaradi tega bo potrebno ali razširiti DSO.je v del, ki bo služil kot negovalna bolnišnica, ali pa se bodo regijske bolnišnice, kot npr. bolnišnica v Novem mestu, odločile za specialen negovalni oddelek. Projekcije potreb po dolgotrajni oskrbi za starejše odrasle za obdobje do leta 2060 so podane na slikah 110 do 121.



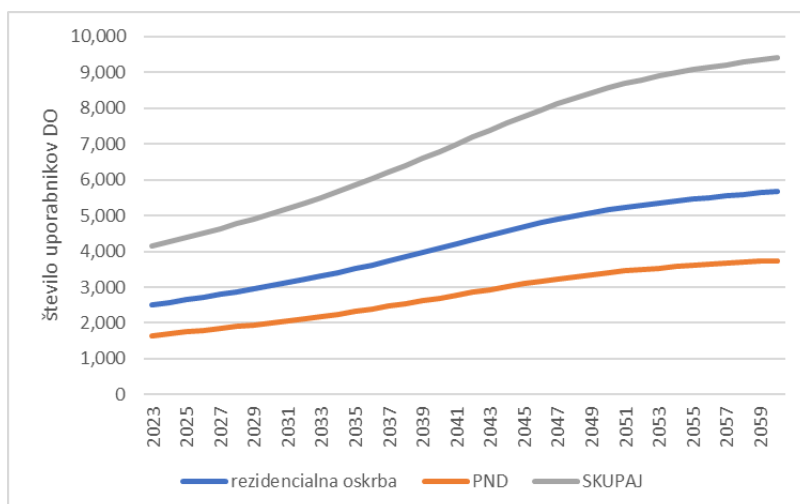
Slika 110. Pomurska regija – Projekcije potreb po dolgotrajni oskrbi za starejše odrasle za obdobje 2023-2060



Slika 111. Podravska regija – Projekcije potreb po dolgotrajni oskrbi za starejše odrasle za obdobje 2023-2060

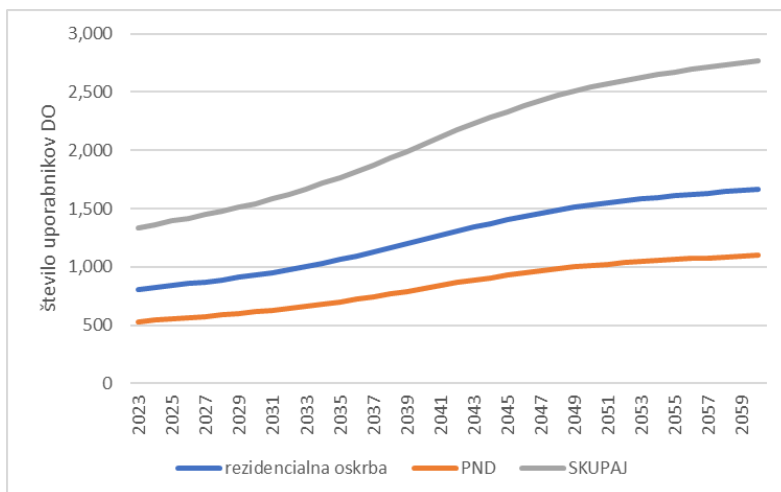


Slika 112. Koroška regija – Projekcije potreb po dolgotrajni oskrbi za starejše odrasle za obdobje 2023-2060

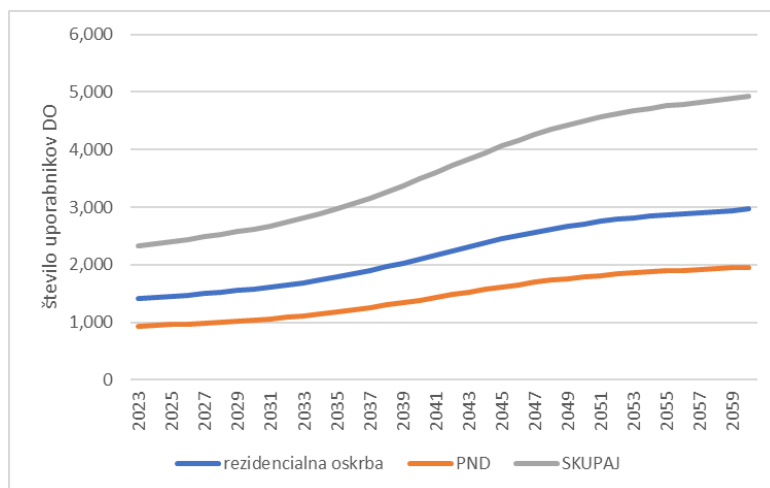


Slika 113. Savinjska regija – Projekcije potreb po dolgotrajni oskrbi za starejše odrasle za obdobje 2023-2060

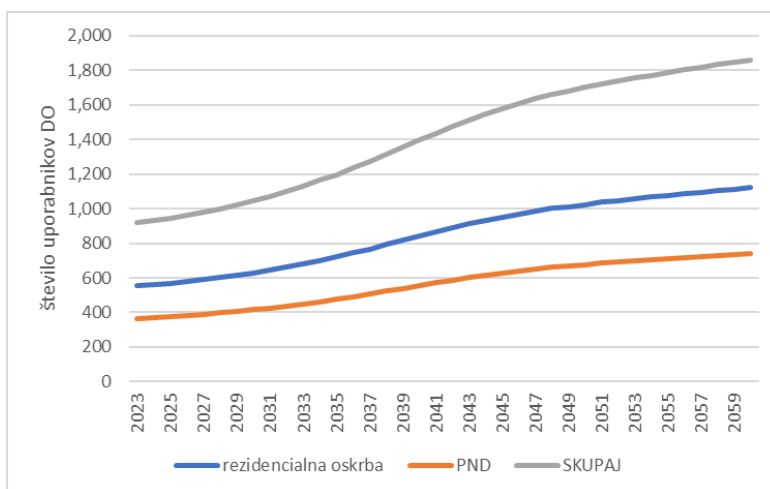
Hierarhična zasnova socialne infrastrukture za medgeneracijsko sožitje in blažitev socialnih pritiskov na podeželju – Projekcije potreb in socialne kmetije



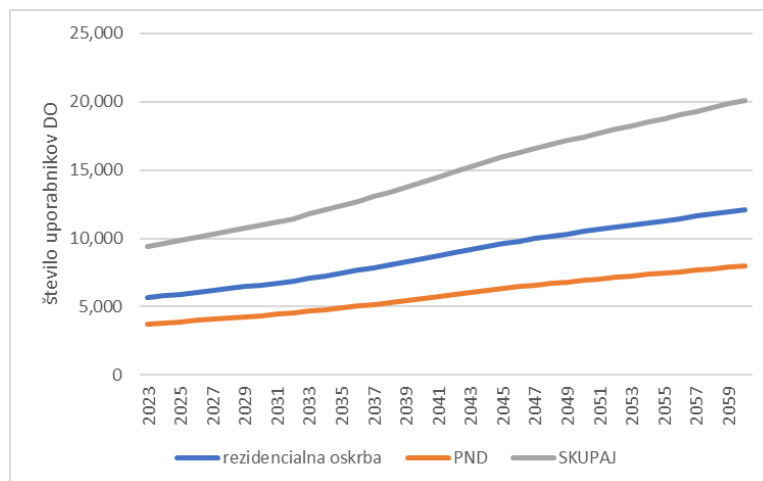
Slika 114. Posavska regija – Projekcije potreb po dolgotrajni oskrbi za starejše odrasle za obdobje 2023-2060



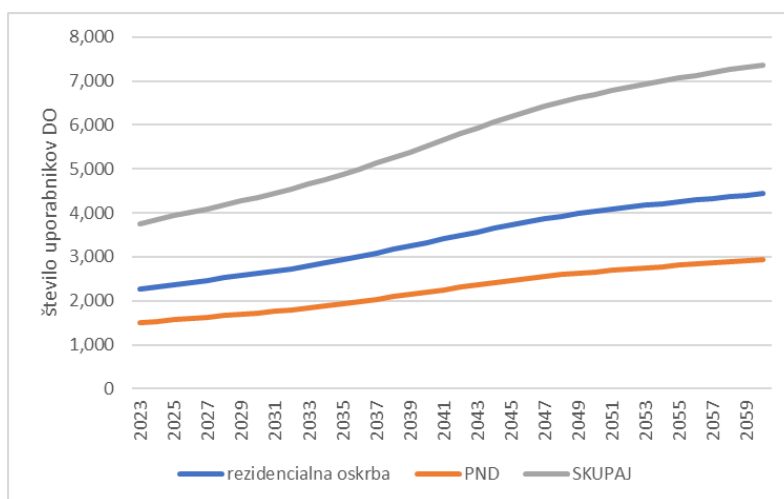
Slika 115. Jugovzhodna Slovenija - Projekcije potreb po dolgotrajni oskrbi za starejše odrasle za obdobje 2023-2060



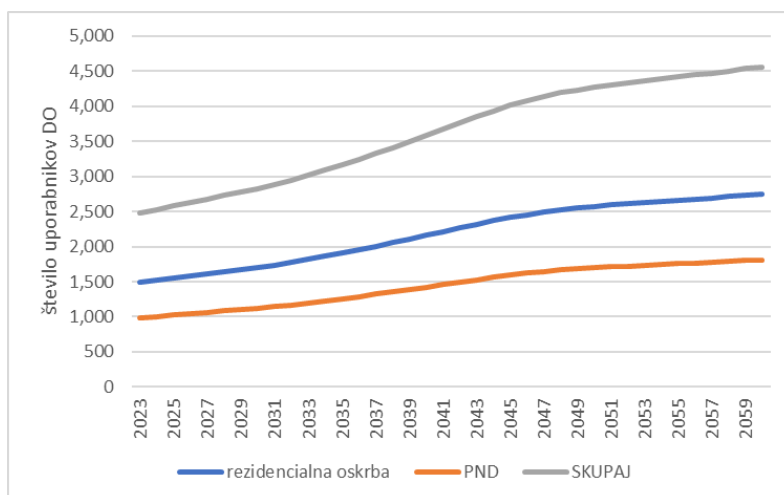
Slika 116. Primorsko notranjska regija – Projekcije potreb po dolgotrajni oskrbi za starejše odrasle za obdobje 2023-2060



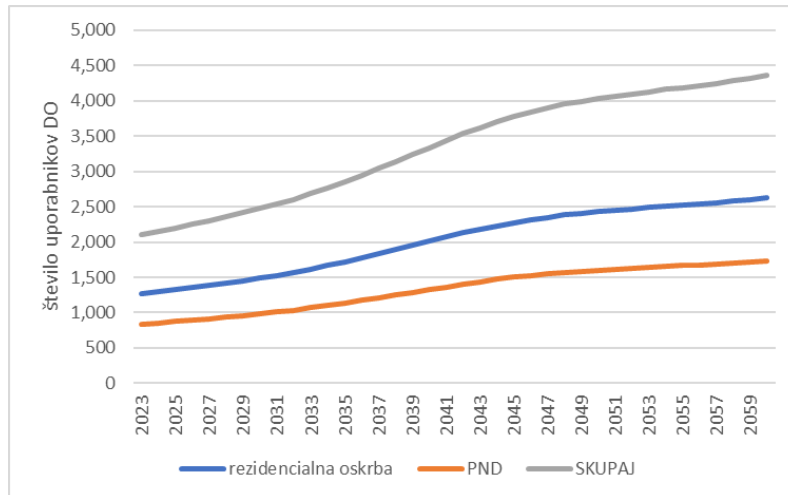
Slika 117. Osrednjeslovenska regija – Projekcije potreb po dolgotrajni oskrbi za starejše odrasle za obdobje 2023-2060



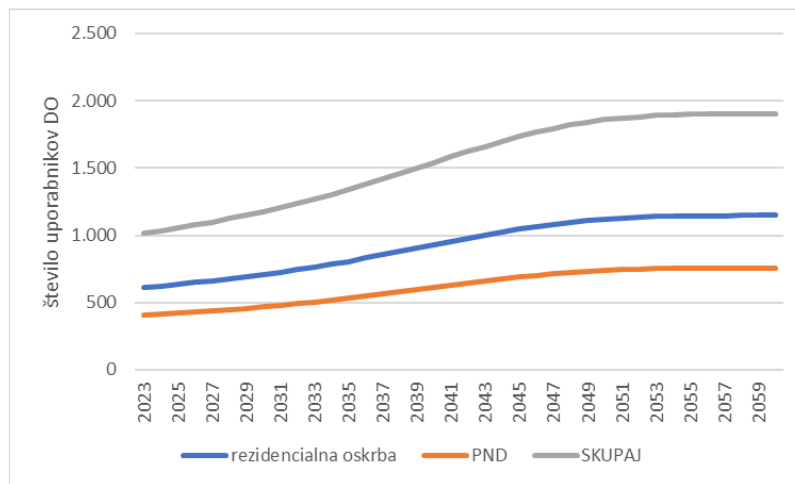
Slika 118. Gorenjska regija — Projekcije potreb po dolgotrajni oskrbi za starejše odrasle za obdobje 2023-2060



Slika 119. Goriška regija — Projekcije potreb po dolgotrajni oskrbi za starejše odrasle za obdobje 2023-2060



Slika 120. Obalno-kraška regija – Projekcije potreb po dolgotrajni oskrbi za starejše odrasle za obdobje 2023-206.



Slika 121. Zasavska regija – Projekcije potreb po dolgotrajni oskrbi za starejše odrasle za obdobje 2023-2060

Medtem ko imamo v monografijah Geo-gerontološke projekcije izdelane projekcije ob predpostavki, da na podeželju ne bo migracij iz tujine (priseljenci prihajajo predvsem v mesta), tukaj predstavljamo projekcije po bazičnem scenariju (BSL), ki vključujejo tudi migracije med državami.

Projekcije so izvedene ob predpostavki, da uporabniki izbirajo le med pomočjo na domu in bolj oddaljenimi lokacijami sedanjih DSO, ki bi širili potrebne kapacitete. Vendar pa iz anket sledi, da bi se vsaj polovica teh selila le, če bi bili ti domovi bližje družinskega doma, torej velja razmisliti o dinamiki gradnje srebrnih vasi, kot je razvita v članku Bogataj et al. *Planning and managing public housing stock in the silver economy* (2023). Če teh kapacitet ne bo, potem bo potrebno razviti močnejšo mrežo pomoči na domu. V skladu s priporočili EU in ZDOsk-1 naj bi bila ta uporabniku prijazna, kar pa pomeni, da bi nudila tudi več fizioterapije in delovne terapije in se prilagajala časovnim oknom oskrbe v skladu z željami uporabnikov. Takšna oskrba pa je izredno draga zaradi dragih premagovanj razdalj na ruralnem področju.

Stroške logistike smo preverili iz oskrbe, ki sledi iz projekta MOST, iz katerega je mogoče ugotoviti povprečne dnevne stroške potovanj na ruralnem področju, kakršno je področje Krškega in Kostanjevice, v okviru dnevne oskrbe pri pomoči na domu, kar je razvidno iz tabele 19.

Iz tabele 19 sledi, da je tudi variabilnost povprečnih časov na poti posameznih vrst izvajalcev oskrbe velika. Tedenska vrednost se giblje med 4,37 ur (delovni terapevt) in 8,8 ur (zdravstveni tehnik oziroma medicinska sestra). Variabilnost nastaja zaradi zahtevanih zaporedij oskrbe in časovnih okenj oskrbe, ki jih postavljajo oskrbovanci in njihova kategorija oskrbe. Glede na navedeno so povprečni letni stroški potovanj pri oskrbi uporabnika, ki koristi vse štiri vrste storitev pet dni tedensko okrog 7.376 €, kar pa je znesek, ob katerem velja pomisliti, ali ne bi bilo v tem primeru bolj smiselno za ta denarna sredstva graditi prilagojene garsonjere za starejše v pametni srebrni vasi v strnjemem naselju, vendar dovolj majhnem, da bo lokacij objektov več in bodo bliže zgrajenih družinskim domovom uporabnikov tako, da se socialne mreže ohranjajo.

Tabela 19: Ocena povprečnih stroškov dnevnih potovanj oskrbovalcev v okviru 8-urnega delovnika pri oskrbi v petih delovnih dneh

IZVAJALCI	DELOVNI TERAPEVT	FIZIO-TERAPEVT	SOCIALNA OSKRBOVALKA	ZDRAVSTVENI TEHNIK , MEDICINSKA DESTRA
Povprečni letni stroški plače izvajalcu [€]	32400	32400	26400	24000
Strošek na učinkovito uro izvajalca (1700 ur)	19,06	19,06	15,53	14,12
Povprečen čas na poti v petih dneh	4,37	9,48	7,57	8,8
Povprečje letnih ur na poti	227	493	394	458
Letni strošek dela zaradi potovanja enega oskrbovalca [€]	4331	9399	6112	6460
Letno opravljenih kilometrov	9329	12828	16208	13670
Letni strošek kilometrin [0,45€/km]	4011	5516	6970	5878
Skupni letni stroški poti med oskrbovanci	8342	14915	13082	12338
Povprečno število oskrbljenih v 8-urnem delovniku	4,60	5,80	14	6
Povprečni letni potni stroški na uporabnika	1814	2572	934	2056
Odstotek delovnega dne oskrbovalca na poti	13%	29%	23%	27%

Vir: Carmen Rajer: Ocena stroškov logistike pri vključevanju storitev fizioterapije in drugih inovacij v dolgotrajno oskrbo pri pomoči na domu in v skupnosti, Za človeka gre – delo na doktorski disertaciji.

Literatura

Večina literature je navedena v sklicih. Tu pa podajamo seznam del avtorjev, ki dopolnjujejo tekst v tej monografiji. Večina teh del je financirala ARIS preko projekta L7-3188 *Hierarhična zasnova in financiranje socialne infrastrukture pametnih srebrnih vasi*, medtem ko so bile specifične kmečkega prebivalstva obdelane v raziskavi : CRP V6-2041 *Medgeneracijsko sožitje na podeželju, razvoj socialne infrastrukture za preprečevanje socialne izključenosti ter blažitev socialnih pritiskov na podeželju*, ki sta jo financirali ARIS in Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano. V manjši meri so nekatere zasnove, ki so se nadalje razvijale pod L7-3188, zajemale rešitve iz J6-9396 *Razvoj socialne infrastrukture in storitev za izvajanja dolgotrajne oskrbe v skupnosti istega financerja*.

1. DROBNE, Samo, BOGATAJ, Marija. Design of social infrastructure and services taking into account internal migration by age cohort. *Business systems research journal* 2024, vol. 15, no. 2, str. 31-47, <https://hrcak.srce.hr/ojs/index.php/bsr/article/view/29912>, DOI: 10.2478/bsrj-2024-0016. [COBISS.SI-ID 210387459]
2. DROBNE, Samo, BOGATAJ, Marija, SETHI, Suresh P., BOGATAJ, David. Črpanje nepremičnega premoženja za investicije v pametne srebrne vasi = Drawing on real estate assets for investment in smart silver villages. *Geodetski vestnik : glasilo Zveze geodetov Slovenije*. 2024, letn. 68, št. 3, str. 295-312, ilustr. <https://www.geodetski-vestnik.com/en/clanek/10.15292/geodetski-vestnik.2024.03.295-312>, DOI: 10.15292/geodetski-vestnik.2024.03.295-312. [COBISS.SI-ID 211988227],
3. NEDELJKO, Mihael, TOPLAK PEROVIĆ, Barbara, GRAH, Miran, KAUČIČ, Boris Miha. Multi-generational challenges and mental health of LGBTQ+ older adults in Slovenia = Wielopokoleniowe wyzwania i zdrowie psychiczne osób starszych LGBTQ+ w Słowenii. *Pielęgniarstwo XXI wieku*. sep. 2024, vol. 23, iss. 3, str. 231-236, tabele. ISSN 2450-646X. <https://sciendo.com/article/10.2478/pielxxiw-2024-0033>, DOI: 10.2478/pielxxiw-2024-0033. [COBISS.SI-ID 218777091],
4. BOGATAJ, Marija, BOGATAJ, David, DROBNE, Samo. Planning and managing public housing stock in the silver economy. *International journal of production economics*. [Print ed.]. jun. 2023, vol. 260, art. 108848, 10 str. ISSN 0925-5273. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0925527323000804?via%3Dihub>, DOI: 10.1016/j.ijpe.2023.108848. [COBISS.SI-ID 147595011],
5. ROGELJ, Valerija, BOGATAJ, David, BOGATAJ, Marija, CAMPUZANO BOLARÍN, Francisco, DROBEŽ, Eneja. The role of housing in sustainable European long-term care systems. *Sustainability*. 2023, vol. 15, iss. 4, str. 1-27, ilustr. ISSN 2071-1050. <https://www.mdpi.com/2071-1050/15/4/3075>, DOI: 10.3390/su15043075. [COBISS.SI-ID 141172739],
6. DROBNE, Samo, BOGATAJ, Marija. Migration flows through the lens of human resource ageing. *Business systems research*. 2022, vol. 13, no. 3, str. 47-62, ilustr. ISSN 1847-9375. <https://sciendo.com/article/10.2478/bsrj-2022-0024>, <https://repositorij.uni-lj.si/lzpisGradiva.php?id=146410>, DOI: 10.2478/bsrj-2022-0024. [COBISS.SI-ID 142778371],
7. DROBEŽ, Eneja, BOGATAJ, David. Legal aspects of social infrastructure for housing and care for the elderly - the case of Slovenia. *Laws*. 2022, vol. 11, iss. 2, str. 1-19. ISSN 2075-471X. <https://www.mdpi.com/2075-471X/11/2/16>, DOI: 10.3390/laws11020016. [COBISS.SI-ID 99696387],
8. DROBEŽ, Eneja. Pravni model socialne infrastrukture za bivanje in oskrbo starejših odraslih na kmetijah in v skupnosti. *Podjetje in delo : revija za gospodarsko, delovno in socialno pravo*. [Tiskana izd.]. 2022, 48, [št.] 2, str. 255-279. ISSN 0353-6521. [COBISS.SI-ID 105700867]
9. BOGATAJ, David, BOGATAJ, Marija, DROBNE, Samo. Long-term care sustainable networks in ADRIAN region. *Sustainability*. 2022, vol. 14, iss. 18, art. 11154, 23 str., ilustr. ISSN 2071-1050. <https://www.mdpi.com/2071-1050/14/18/11154>, <https://repositorij.uni-lj.si/lzpisGradiva.php?id=140938>, DOI: 10.3390/su141811154. [COBISS.SI-ID 120877059],
10. DROBNE, Samo. Differences in Slovenian NUTS 3 regions and functional regions by gender. *Business systems research*. 2021, vol. 12, no. 1, str. 45-59. ISSN 1847-9375. <https://hrcak.srce.hr/file/375098>, <https://repositorij.uni-lj.si/lzpisGradiva.php?id=127406>, DOI: 10.2478/bsrj-2021-0004. [COBISS.SI-ID 65864707]
11. DROBEŽ, Eneja. Pregled odločitev Ustavnega in Vrhovnega sodišča o pravici do stanovanja : vidik varstva pravic starejših odraslih. *Dignitas : revija za človekove pravice*. 2021, [št.] 91/92, str. 93-110. ISSN 1408-9653. [COBISS.SI-ID 100465411]
12. NEDELJKO, Mihael, GU, Yang, BOSTAN, Cristina Maria. The dual impact of technological tools on health and technostress among older workers : an integrative literature review. *Cognition, technology & work*. 2023, https://www.researchgate.net/publication/374623670_The_dual_impact_of_technological_tools_on_health_and_tech_nostress_among_older_workers_an_integrative_literature_review, DOI: 10.1007/s10111-023-00741-7. [COBISS.SI-ID 178053635]
13. NEDELJKO, Mihael, TOPLAK PEROVIĆ, Barbara, KAUČIČ, Boris Miha. Social cohesion and an age-friendly environment determine the life satisfaction of elderly people in rural areas : an integrative review of the literature. *Pielęgniarstwo XXI wieku*. 2022, vol. 21, no. 2, str. 133-137. ISSN 2450-646X. <https://sciendo.com/article/10.2478/pielxxiw-2022-0019>, DOI: 10.2478/pielxxiw-2022-0019. [COBISS.SI-ID 111194115],
14. MEŽNAREC NOVOSEL, Suzanna. Izzivi lokalnih skupnosti pri naraščajočih potrebah po zaposlovanju v negi in oskrbi starejših odraslih ob upoštevanju razvoja digitalnih spretnosti socialnovarstvenih in zdravstvenih izvajalcev. *Urbani izziv*.

- Posebna izdaja. 2023, št. 16, str. 98-108, ilustr. ISSN 2232-481X.
https://www.urbanizziv.si/Portals/urbanizziv/Clanki/2023/uiizziv-20231-S_09.pdf. [COBISS.SI-ID 161738755]
15. MEŽNAREC NOVOSEL, Suzanna. Izzivi integriranja e-oskrbe v oskrbo na domu skozi človekove pravice v starosti. *Socialni izziv*. dec. 2022, letn. 27, št. 43, str. 59-63, ilustr. ISSN 1408-9483. dCOBISS. [COBISS.SI-ID 136683267]
 16. HROBAT, Nastja Cinzia, BOGATAJ, David. Financiranje gradnje socialne infrastrukture na primeru oskrbovanih stanovanj. *Urbani izziv*. Posebna izdaja. 2021, št. 12, str. 24-36. ISSN 2232-481X.
<https://urbanizziv.uirs.si/Portals/urbanizziv/Clanki/2021/uiizziv-31-20211-S-03.pdf>. [COBISS.SI-ID 66611459]
 17. JURIŠIČ, Ivan, BOGATAJ, David. Enhancing digital government engagement among older adults : literature review and research agenda. V: STAPLETON, Larry (ur.). 22nd IFAC Conference on Technology, Culture and International Stability TECIS 2024, Waterford, Ireland, May 29 – 31, 2024 : proceedings. New York: International Federation of Automatic Control, 2024. Iss. 3, vol. 58, str. 256-261, graf. prikazi, tabele. IFAC papersOnline, vol. 58, iss. 3. ISSN 2405-8963.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S240589632400243X>. [COBISS.SI-ID 214782211],
 18. NEDELJKO, Mihael, TOPLAK PEROVIČ, Barbara, GRAH, Miran, KAUČIČ, Boris Miha. The impact of ICT usage on older adults residing in institutional settings amidst the coronavirus disease pandemic - enhancing emotional experiences. V: STAPLETON, Larry (ur.). 22nd IFAC Conference on Technology, Culture and International Stability TECIS 2024, Waterford, Ireland, May 29 – 31, 2024 : proceedings. New York: International Federation of Automatic Control, 2024. Iss. 3, vol. 58, str. 286-291, graf. prikazi, tabele. IFAC papersOnline, vol. 58, iss. 3. ISSN 2405-8963.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405896324002489?via%3Dihub>, DOI: 10.1016/j.ifacol.2024.07.165. [COBISS.SI-ID 205255427],
 19. EMERLLAHU, Visar, BOGATAJ, David. Smart Villages as infrastructure of rural areas : literature review and research agenda. V: STAPLETON, Larry (ur.). 22nd IFAC Conference on Technology, Culture and International Stability TECIS 2024, Waterford, Ireland, May 29 – 31, 2024 : proceedings. New York: International Federation of Automatic Control, 2024. Iss. 3, vol. 58, str. 268-273, graf. prikazi, tabele. IFAC papersOnline, vol. 58, iss. 3. ISSN 2405-8963.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405896324002453>. [COBISS.SI-ID 214776835],
 20. BOGATAJ, David, BOGATAJ, Marija, DROBNE, Samo. Approach to the dilemma between investment in human resources or long-term care residences based on fuzzy results of curd. V: GRUM, Bojan (ur.), et al. Book of proceedings : 9th Conference of Interdisciplinary Research on Real Estate : Skopje, North Macedonia, October 2024. Electronic version. Ljubljana: Inštitut za nepremičninske vede, 2024. Str. 187-201, ilustr. ISBN 978-961-95781-7-9.
<https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-NIXME8UR/0cf98c86-43d5-493b-a80e-b9070e05e69e/PDF>. [COBISS.SI-ID 225494531]
 21. NEDELJKO, Mihael, BOGATAJ, David, TOPLAK PEROVIČ, Barbara, KAUČIČ, Boris Miha. Smart and age-friendly communities : a review of research, policy and literature. V: ISHII, Hideaki (ur.). 22nd IFAC World Congress Yokohama, Japan, July 9-14, 2023 : proceedings. New York: International Federation of Automatic Control, 2023. Str. 9546-9551, graf. prikazi. IFAC papersOnline, vol. 56, iss.2.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405896323006067/pdf?md5=59919ce9304dfd22d79d78ad9651dc1d&pid=1-s2.0-S2405896323006067-main.pdf>, DOI: 10.1016/j.ifacol.2023.10.255. [COBISS.SI-ID 173644035],
 22. NEDELJKO, Mihael, KAUČIČ, Boris Miha. Creating a safe and inclusive living environment for LGBTQ+ older adults : a review of research, policy and literature. V: ISHII, Hideaki (ur.). 22nd IFAC World Congress Yokohama, Japan, July 9-14, 2023 : proceedings. New York: International Federation of Automatic Control, 2023. Str. 9966-9971, graf. prikazi. IFAC papersOnline, vol. 56, iss.2.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S240589632301073X/pdf?md5=26f526bdb095e44e422e0915a2390673&pid=1-s2.0-S240589632301073X-main.pdf>, DOI: 10.1016/j.ifacol.2023.10.698. [COBISS.SI-ID 173644803],
 23. ZGONEC, Sanja, BOGATAJ, David. Smart clothes systems facilitating ageing at home for people with dementia : scoping literature review and research agenda. V: ISHII, Hideaki (ur.). 22nd IFAC World Congress Yokohama, Japan, July 9-14, 2023 : proceedings. New York: International Federation of Automatic Control, 2023. Str. 11038-11043, IFAC papersOnline, vol. 56, iss.2. ISSN 2405-8963.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405896323011825/pdf?md5=f3b3625f22c68f162821c936cc8adb8&pid=1-s2.0-S2405896323011825-main.pdf>, DOI: 10.1016/j.ifacol.2023.10.805. [COBISS.SI-ID 186001411],
 24. RAJER, Carmen, BOGATAJ, Marijan, DROBNE, Samo, BOGATAJ, David. The smart silver villages through the lenses of the Slovenian rural inhabitants. V: GRUM, Bojan (ur.). Book of proceeding : 7th Conference of Interdisciplinary Research on Real Estate : Ankara, Turkey, October 14-15, 2022. Ljubljana: Institute of Real Estate Studies: = Inštitut za nepremičninske vede, 2023. Str. 154-167. ISBN 978-961-95781-1-7. [COBISS.SI-ID 137795587]
 25. CAJINKO, Tamara, NEDELJKO, Mihael, KAUČIČ, Boris Miha. Kakovost življenja oseb z depresivno motnjo v domačem okolju po hospitalizaciji = Quality of life of people with depressive disorder in the home environment after hospitalisation : zbornik prispevkov z recenzijo. V: PRESKER PLANKO, Alenka (ur.), KAUČIČ, Boris Miha (ur.). Izobraževanje in vseživljenjsko učenje za razvoj zdravstvenih ved : zbornik prispevkov z recenzijo : 15. Študentska konferenca s področja zdravstvenih ved. 15. Študentska konferenca s področja zdravstvenih ved. V Celju: Fakulteta za zdravstvene vede, 2023. Str. 40-50, graf. prikazi. ISBN 978-961-6889-51-3.
https://drive.google.com/file/d/1sRUZk35ZtYE-Uxpl1R3_I9Rmo_fm9Ky/view. [COBISS.SI-ID 154435587]
 26. DROBEŽ, Eneja. Aktualni vidiki prenosa kmetije = Current aspects of intergenerational farm transfers. V: BOGATAJ, David (ur.). Mednarodna znanstvena konferenca Za človeka gre = International scientific conference It's about people : zbornik recenziranih prispevkov Razvoj socialne infrastrukture in storitev za izvajanje dolgotrajne oskrbe v skupnosti = proceedings book with peer review Development of social infrastructure and services for the implementation of long-

- term care in the community : 2021-2023. 1. spletna izd. Maribor: AMEU – ECM, Alma Mater Press, 2023. Str. 153-160<https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/81/98/209-1>. [COBISS.SI-ID 177978883]
27. GRADIŠNIK, Lidija, BOGATAJ, David. Bivalno okolje starejših ljudi v Sloveniji = Living environment of elderly people in Slovenia. V: BOGATAJ, David (ur.). Mednarodna znanstvena konferenca Za človeka gre = International scientific conference It's about people : zbornik recenziranih prispevkov Razvoj socialne infrastrukture in storitev za izvajanje dolgotrajne oskrbe v skupnosti = proceedings book with peer review Development of social infrastructure and services for the implementation of long-term care in the community : 2021-2023. 1. spletna izd. Maribor: AMEU – ECM, Alma Mater Press, 2023. Str. 22-30. <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/81/98/209-1>. [COBISS.SI-ID 173568003]
28. ROGELJ, Valerija, BOGATAJ, Marija, BOGATAJ, David. Družbena vrednost naložb v prilagoditev stanovanj in socialne infrastrukture za dolgotrajno oskrbo v vseživljenjskih soseskah [!] = The social value of investments in housing adaptation and social infrastructure for long-term care in lifetime neighbourhoods. V: BOGATAJ, David (ur.). Mednarodna znanstvena konferenca Za človeka gre = International scientific conference It's about people : zbornik recenziranih prispevkov Razvoj socialne infrastrukture in storitev za izvajanje dolgotrajne oskrbe v skupnosti = proceedings book with peer review Development of social infrastructure and services for the implementation of long-term care in the community : 2021-2023. 1. spletna izd. Maribor: AMEU – ECM, Alma Mater Press, 2023. Str. 117-132, graf. prikazi. <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/81/98/209-1>. [COBISS.SI-ID 173760259]
29. KAVŠEK, Marta, BOGATAJ, Marija, BOGATAJ, David. O pomembnosti starejšim prijaznih rešitev oskrbe v skupnosti = On the importance of age-friendly community care solutions. V: BOGATAJ, David (ur.). Mednarodna znanstvena konferenca Za človeka gre = International scientific conference It's about people : zbornik recenziranih prispevkov Razvoj socialne infrastrukture in storitev za izvajanje dolgotrajne oskrbe v skupnosti = proceedings book with peer review Development of social infrastructure and services for the implementation of long-term care in the community : 2021-2023. 1. spletna izd. Maribor: AMEU – ECM, Alma Mater Press, 2023. Str. 56-69, <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/81/98/209-1>. [COBISS.SI-ID 173633283]
30. MEŽNAREC NOVOSEL, Suzanna. Pravica do oskrbe na daljavo skozi koncept človekovih pravic v starosti = The right to remote care through a concept of human rights in old age. V: BOGATAJ, David (ur.). Mednarodna znanstvena konferenca Za človeka gre = International scientific conference It's about people : zbornik recenziranih prispevkov Razvoj socialne infrastrukture in storitev za izvajanje dolgotrajne oskrbe v skupnosti = proceedings book with peer review Development of social infrastructure and services for the implementation of long-term care in the community : 2021-2023. 1. spletna izd. Maribor: AMEU – ECM, Alma Mater Press, 2023. Str. 144-151, tabele. ISBN 978-961-7183-29-0. <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/81/98/209-1>. [COBISS.SI-ID 173778691]
31. MILIČ KAVČIČ, Zdenka, HOŠNJAK, Ana Marija, NEDELJKO, Mihael, ZGONEC, Sanja, MEŽNAREC NOVOSEL, Suzanna, OVSENIK, Marija, et al. Srednjeevropska hiša iz obdobja 1960-1980 kot izziv za design sodobne bivanjske skupnosti – 'srebrna hiša' = A typical house from 1960-1980 in Central Europe - challenge for the design of a modern residency - 'silver house'. V: BOGATAJ, David (ur.). Mednarodna znanstvena konferenca Za človeka gre = International scientific conference It's about people : zbornik recenziranih prispevkov Razvoj socialne infrastrukture in storitev za izvajanje dolgotrajne oskrbe v skupnosti = proceedings book with peer review Development of social infrastructure and services for the implementation of long-term care in the community : 2021-2023. 1. spletna izd. Maribor: AMEU – ECM, Alma Mater Press, 2023. Str. 43-55. <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/81/98/209-1>. [COBISS.SI-ID 173602051]
32. HROBAT, Nastja Cinzia, BOGATAJ, David. Zakonodajne in finančne rešitve za razvoj starostnikom prilagojenega bivalnega okolja v vseživljenjskih soseskah = Legislative and financial solutions for the development of age-friendly housing stock in lifetime neighbourhoods. V: BOGATAJ, David (ur.). Mednarodna znanstvena konferenca Za človeka gre = International scientific conference It's about people : zbornik recenziranih prispevkov Razvoj socialne infrastrukture in storitev za izvajanje dolgotrajne oskrbe v skupnosti = proceedings book with peer review Development of social infrastructure and services for the implementation of long-term care in the community : 2021-2023. 1. spletna izd. Maribor: AMEU – ECM, Alma Mater Press, 2023. Str. 31-42. <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/81/98/209-1>. [COBISS.SI-ID 173597443]
33. DROBNE, Samo, BOGATAJ, Marija. Generational Distinctions in Migrations between Slovenian Municipalities. V: DROBNE, Samo (ur.), et al. SOR '23 : proceedings of the 17th International Symposium on Operational Research in Slovenia : Bled, Slovenia, September 20-22, 2023. 1st electronic version. Ljubljana: Slovenian Society Informatika - Section for Operational Research, 2023. Str. 219-222, <https://drustvo-informatika.si/uploads/documents/6a1c2595-7d3f-4dd2-ab6c-9ed9b168c19d//SOR23Proceedings.pdf>. [COBISS.SI-ID 168790531]
34. DROBNE, Samo, BOGATAJ, Marija. The Impact of Hierarchical Spatial Levels on Internal Migration by Age Cohorts in Slovenia. V: DROBNE, Samo (ur.), et al. SOR '23 : proceedings of the 17th International Symposium on Operational Research in Slovenia : Bled, Slovenia, September 20-22, 2023. 1st electronic version. Ljubljana: Slovenian Society Informatika - Section for Operational Research, 2023. Str. 223-226, <https://drustvo-informatika.si/uploads/documents/6a1c2595-7d3f-4dd2-ab6c-9ed9b168c19d//SOR23Proceedings.pdf>. [COBISS.SI-ID 168944387]
35. BOGATAJ, Marija, BOGATAJ, David, RAJER, Carmen, SETHI, Suresh P., DROBNE, Samo. The Influence of Residential Dispersion on the Optimal Long-Term Care of Senior Citizens. V: DROBNE, Samo (ur.), et al. SOR '23 : proceedings of the 17th International Symposium on Operational Research in Slovenia : Bled, Slovenia, September 20-22, 2023. 1st electronic version. Ljubljana: Slovenian Society Informatika - Section for Operational Research, 2023. Str. 215-218, ilustr.

- ISBN 978-961-6165-61-7. <https://drustvo-informatika.si/uploads/documents/6a1c2595-7d3f-4dd2-ab6c-9ed9b168c19d//SOR23Proceedings.pdf>. [COBISS.SI-ID 168900611]
36. DROBEŽ, Eneja, KAVŠEK, Marta, BOGATAJ, Marija, DROBEŽ, Mišo. Ambient intelligence supporting health and social care services in smart care settings : literature review and research agenda. V: BERNARD, Alain (ur.). 10th IFAC Conference on Manufacturing Modelling, Management and Control MIM 2022 : Nantes, France, 22-24 June 2022 : proceedings. New York: International Federation of Automatic Control, 2022. Vol. 55, iss. 10, str. 934-939, ilustr. IFAC papersOnline, vol. 55, iss. 10. ISSN 2405-8963. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405896322017517>, DOI: 10.1016/j.ifacol.2022.09.460. [COBISS.SI-ID 137808643],
 37. BOGATAJ, Marija, DROBEŽ, Eneja, ROGELJ, Valerija, DROBEŽ, Mišo, BOGATAJ, David. Capacity planning for social infrastructure of smart lifetime neighbourhoods : social value approach. V: BERNARD, Alain (ur.). 10th IFAC Conference on Manufacturing Modelling, Management and Control MIM 2022 : Nantes, France, 22-24 June 2022 : proceedings. New York: International Federation of Automatic Control, 2022. Vol. 55, iss. 10, str. 922-927, ilustr. IFAC papersOnline, vol. 55, iss. 10. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405896322017499>, DOI: 10.1016/j.ifacol.2022.09.458. [COBISS.SI-ID 137791747],
 38. DOKL, Dejan, ROGELJ, Valerija, BOGATAJ, David. Smart age-friendly villages : literature review and research agenda. V: BERNARD, Alain (ur.). 10th IFAC Conference on Manufacturing Modelling, Management and Control MIM 2022 : Nantes, France, 22-24 June 2022. [S. l.]: Elsevier, 2022. Vol. 55, iss. 10, str. 928-933, ilustr. IFAC-PapersOnLine (Kidlington. Online), vol. 55, iss. 10. ISSN 2405-8963. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405896322017505>, DOI: 10.1016/j.ifacol.2022.09.459. [COBISS.SI-ID 137787139],
 39. NEDELJKO, Mihael, BOGATAJ, David, TOPLAK PEROVIĆ, Barbara, KAUČIČ, Boris Miha. The use of information and communication technologies affects mental health and quality of life of older adults during the COVID-19 pandemic. V: BERNARD, Alain (ur.). 10th IFAC Conference on Manufacturing Modelling, Management and Control MIM 2022 : Nantes, France, 22-24 June 2022. [S. l.]: Elsevier, 2022. Vol. 55, iss. 10, str. 940-945, ilustr. IFAC-PapersOnLine (Kidlington. Online), vol. 55, iss. 10. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405896322017529?via%3Dihub>, DOI: 10.1016/j.ifacol.2022.09.461. [COBISS.SI-ID 127772675],
 40. ROGELJ, Valerija, TEMELJOTOV SALAJ, Alenka. A model for research of transitions among different care settings in smart lifetime neighbourhoods. V: BERNARD, Alain (ur.). 10th IFAC Conference on Manufacturing Modelling, Management and Control MIM 2022 Nantes, France, 22-24 June 2022. New York: International Federation of Automatic Control, 2022. Str. 916-921. IFAC papersOnline, vol. 55, iss.10. ISSN 2405-8963. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2405896322017050?token=2111751532A373895BF3770BCCB336A60418D68BB15454EBF16CC056A8E4E04B57588D5B6831647449A3D8ED7574285&originRegion=eu-west-1&originCreation=20221109145628>, DOI: 10.1016/j.ifacol.2022.09.419. [COBISS.SI-ID 128717571],
 41. ZGONEC, Sanja, BOGATAJ, David. Assistive technologies supporting the independence of elderly adults with intellectual disability : literature review and research agenda. V: KOPACEK, Peter (ur.). 21st IFAC Conference on Technology, Culture and International Stability TECIS 2022: Prishtina, Kosovo, 26–28 October 2022 : proceedings. New York: International Federation of Automatic Control, 2022. Str. 129-134, graf. prikazi. IFAC papersOnline, vol. 55, iss. 39. ISSN 2405-8963. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405896322030634>, DOI: 10.1016/j.ifacol.2022.12.023. [COBISS.SI-ID 137763587],
 42. BOGATAJ, David, EMERLAHU, Visar, ROGELJ, Valerija. Capacity planning for social infrastructure of smart retirement villages. V: KOPACEK, Peter (ur.). 21st IFAC Conference on Technology, Culture and International Stability TECIS 2022: Prishtina, Kosovo, 26–28 October 2022 : proceedings. New York: International Federation of Automatic Control, 2022. Str. 222-228, graf. prikazi. IFAC papersOnline, vol. 55, iss. 39. ISSN 2405-8963. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405896322031081>, DOI: 10.1016/j.ifacol.2022.12.067. [COBISS.SI-ID 137764867]
 43. NEDELJKO, Mihael, BOGATAJ, David, TOPLAK PEROVIĆ, Barbara, KAUČIČ, Boris Miha. Digital literacy during the coronavirus pandemic in older adults : literature review and research agenda. V: KOPACEK, Peter (ur.). 21st IFAC Conference on Technology, Culture and International Stability TECIS 2022: Prishtina, Kosovo, 26–28 October 2022 : proceedings. New York: International Federation of Automatic Control, 2022. Str. 153-158, graf. prikazi. IFAC papersOnline, vol. 55, iss. 39. ISSN 2405-8963. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405896322030671>, DOI: 10.1016/j.ifacol.2022.12.027. [COBISS.SI-ID 138179587],
 44. ROGELJ, Valerija, TEMELJOTOV SALAJ, Alenka, BOGATAJ, David. Digital transformation of care in lifetime neighbourhoods. V: KOPACEK, Peter (ur.). 21st IFAC Conference on Technology, Culture and International Stability TECIS 2022: Prishtina, Kosovo, 26–28 October 2022 : proceedings. New York: International Federation of Automatic Control, 2022. Str. 216-221, IFAC papersOnline, vol. 55, iss. 39. ISSN 2405-8963. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405896322031056>, DOI: 10.1016/j.ifacol.2022.12.065. [COBISS.SI-ID 138197251],
 45. RAJER, Carmen, BOGATAJ, David. Digital transformation of home care : literature review and research agenda. V: KOPACEK, Peter (ur.). 21st IFAC Conference on Technology, Culture and International Stability TECIS 2022: Prishtina, Kosovo, 26–28 October 2022 : proceedings. New York: International Federation of Automatic Control, 2022. Str. 229-234, graf. prikazi. IFAC papersOnline, vol. 55, iss. 39. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405896322031123>, DOI: 10.1016/j.ifacol.2022.12.070. [COBISS.SI-ID 138160643],

46. VIDMAR, Borut, BOGATAJ, David, ROGELJ, Valerija. The Framework for research of smart silver villages. V: KOPACEK, Peter (ur.). 21st IFAC Conference on Technology, Culture and International Stability TECIS 2022: Prishtina, Kosovo, 26–28 October 2022 : proceedings. New York: International Federation of Automatic Control, 2022. Vol. 55, iss 39, str. 382–387, IFAC papersOnline, vol. 55, iss. 39. ISSN 2405-8963. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405896322030993>, DOI: 10.1016/j.ifacol.2022.12.059. [COBISS.SI-ID 137775363],
47. MEŽNAREC NOVOSEL, Suzanna, BOGATAJ, David, ROGELJ, Valerija. Integration of telecare into the national long-term care - system : the case of Slovenia. V: KOPACEK, Peter (ur.). 21st IFAC Conference on Technology, Culture and International Stability TECIS 2022: Prishtina, Kosovo, 26–28 October 2022 : proceedings. New York: International Federation of Automatic Control, 2022. Str. 210-215, graf. prikazi. IFAC papersOnline, vol. 55, iss. 39. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405896322031020>, DOI: 10.1016/j.ifacol.2022.12.062. [COBISS.SI-ID 135472131],
48. LOČIČNIK, Aleksandra, BOGATAJ, David. Nurses' empowerment and technology use : literature review and research agenda. V: KOPACEK, Peter (ur.). 21st IFAC Conference on Technology, Culture and International Stability TECIS 2022: Prishtina, Kosovo, 26–28 October 2022 : proceedings. New York: International Federation of Automatic Control, 2022. No. 39, vol. 55, str. 141-146, graf. prikazi. IFAC papersOnline, vol. 55, iss. 39. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405896322030658>, DOI: 10.1016/j.ifacol.2022.12.024. [COBISS.SI-ID 137784579],
49. LIŠKA, Franjo, BOGATAJ, David, HOŠNJAK, Ana Marija. The role of virtual reality in rehabilitation of patients with Parkinson's disease : literature review and research agenda. V: KOPACEK, Peter (ur.). 21st IFAC Conference on Technology, Culture and International Stability TECIS 2022: Prishtina, Kosovo, 26–28 October 2022 : proceedings. New York: International Federation of Automatic Control, 2022. Str. 135-140, graf. prikazi. IFAC papersOnline, vol. 55, iss. 39. ISSN 2405-8963. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405896322030646>, DOI: 10.1016/j.ifacol.2022.12.024. [COBISS.SI-ID 137764099],
50. NEDELJKO, Mihael. Virtual environment can ease the challenges of LGBTQ+ older adults : literature review. V: KOPACEK, Peter (ur.). 21st IFAC Conference on Technology, Culture and International Stability TECIS 2022: Prishtina, Kosovo, 26–28 October 2022 : proceedings. New York: International Federation of Automatic Control, 2022. Str. 147-152, graf. prikazi. IFAC papersOnline, vol. 55, iss. 39. ISSN 2405-8963. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S240589632203066X>, DOI: 10.1016/j.ifacol.2022.12.026. [COBISS.SI-ID 138141699],
51. MEŽNAREC NOVOSEL, Suzanna, BOGATAJ, David. Advanced health technologies require skills and influence the culture of education : literature review and research agenda (I). V: 20th IFAC Conference on Technology, Culture and International Stability, TECIS 2021, Moscow, Russia. September 14-17, 2021 : [proceedings]. New York: International Federation of Automatic Control, 2021. 6 str. <https://cmsconferencedata.s3.eu-central-1.amazonaws.com/2021-09-TECIS21/0138.pdf>. [COBISS.SI-ID 76835587]
52. ROGELJ, Valerija, TEMELJOTOV SALAJ, Alenka, BOGATAJ, David. Digital transformation of community health and social services for ageing cohorts (i). V: 20th IFAC Conference on Technology, Culture and International Stability, TECIS 2021, Moscow, Russia. September 14-17, 2021 : [proceedings]. New York: International Federation of Automatic Control, 2021. 6 str. <https://cmsconferencedata.s3.eu-central-1.amazonaws.com/2021-09-TECIS21/0151.pdf>. [COBISS.SI-ID 76839171]
53. NEDELJKO, Mihael, BOGATAJ, David, KAUČIČ, Boris Miha. The use of ICT in older adults strengthens their social network and reduces social isolation : literature review and research agenda (I). V: 20th IFAC Conference on Technology, Culture and International Stability, TECIS 2021, Moscow, Russia. September 14-17, 2021 : [proceedings]. New York: International Federation of Automatic Control, 2021. 6 str. <https://cmsconferencedata.s3.eu-central-1.amazonaws.com/2021-09-TECIS21/0116.pdf>. [COBISS.SI-ID 76833027]
54. MEŽNAREC NOVOSEL, Suzanna, BOGATAJ, David. Advanced health technologies require skills and influence the culture of education : literature review and research agenda. V: STAPLETON, Larry (ur.), KOPACEK, Peter (ur.), ANDEEVA, Zinaida (ur.). 20th IFAC Conference on Technology, Culture, and International Stability TECIS 2021 Moscow, Russian Federation, 14-17 September 2021 : proceedings. New York: International Federation of Automatic Control, 2021. Str. 657-662. IFAC papersOnline, vol. 54, iss.13. ISSN 2405-8963. DOI: 10.1016/j.ifacol.2021.10.526. [COBISS.SI-ID 84871683],
55. ROGELJ, Valerija, TEMELJOTOV SALAJ, Alenka, BOGATAJ, David. Digital transformation of community health and social services for ageing cohorts. V: STAPLETON, Larry (ur.), KOPACEK, Peter (ur.), ANDEEVA, Zinaida (ur.). 20th IFAC Conference on Technology, Culture, and International Stability TECIS 2021 Moscow, Russian Federation, 14-17 September 2021 : proceedings. New York: International Federation of Automatic Control, 2021. Str. 756-761. IFAC papersOnline, vol. 54, iss.13. ISSN 2405-8963. DOI: 10.1016/j.ifacol.2021.10.543. [COBISS.SI-ID 84866307],
56. DROBEŽ, Eneja, ROGELJ, Valerija, BOGATAJ, David, BOGATAJ, Marija. Planning digital transformation of care in rural areas : Eneja Drobež ... [et al.]. V: STAPLETON, Larry (ur.), KOPACEK, Peter (ur.), ANDEEVA, Zinaida (ur.). 20th IFAC Conference on Technology, Culture, and International Stability TECIS 2021 Moscow, Russian Federation, 14-17 September 2021 : proceedings. New York: International Federation of Automatic Control, 2021. Str. 750-755. IFAC papersOnline, vol. 54, iss.13. ISSN 2405-8963. DOI: 10.1016/j.ifacol.2021.10.542. [COBISS.SI-ID 84862211],
57. KAVŠEK, Marta, ROGELJ, Valerija, BOGATAJ, David. Smart age-friendly environments : Marta Kavšek, Valerija Rogelj, David Bogataj. V: STAPLETON, Larry (ur.), KOPACEK, Peter (ur.), ANDEEVA, Zinaida (ur.). 20th IFAC Conference on Technology, Culture, and International Stability TECIS 2021 Moscow, Russian Federation, 14-17 September 2021 :

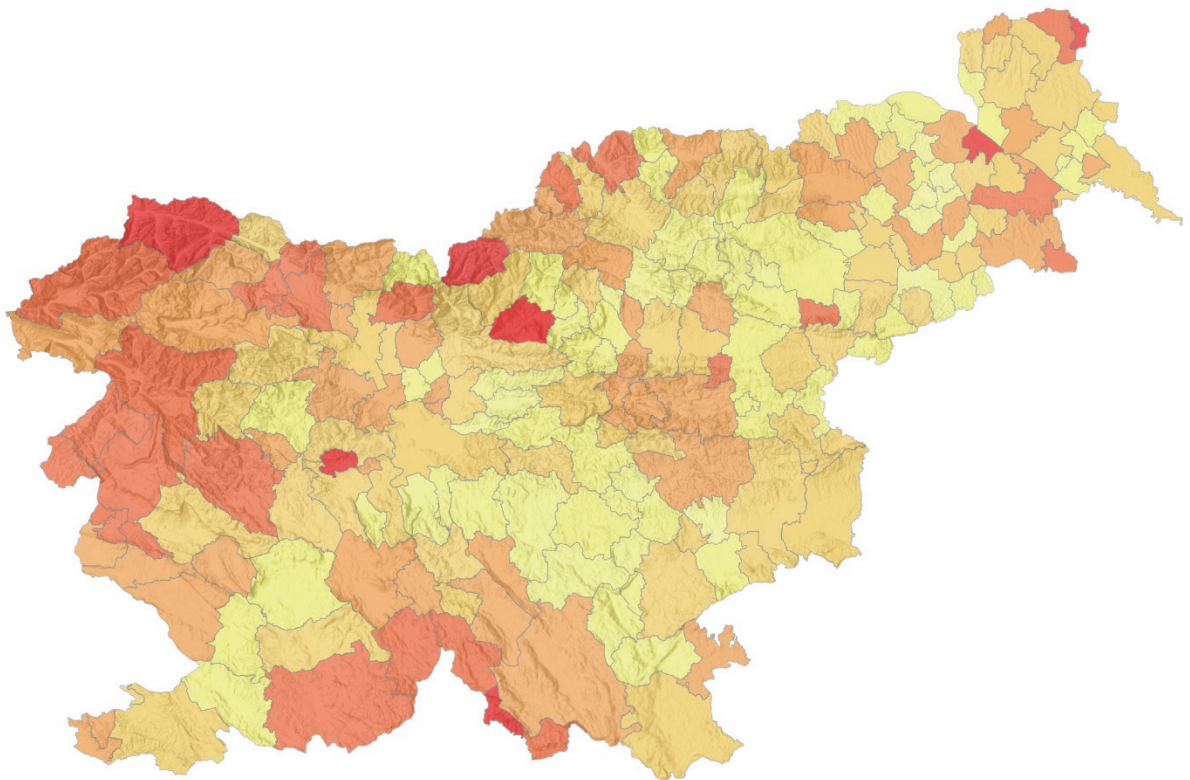
- proceedings. New York: International Federation of Automatic Control, 2021. Str. 768-773. IFAC papersOnline, vol. 54, iss.13. ISSN 2405-8963. DOI: 10.1016/j.ifacol.2021.10.545. [COBISS.SI-ID 84854275],
58. NEDELJKO, Mihael, BOGATAJ, David, KAUČIČ, Boris Miha. The use of ICT in older adults strengthens their social network and reduces social isolation : literature review and research agenda. V: STAPLETON, Larry (ur.), KOPACEK, Peter (ur.), ANDEEVA, Zinaida (ur.). 20th IFAC Conference on Technology, Culture, and International Stability TECIS 2021 Moscow, Russian Federation, 14-17 September 2021 : proceedings. New York: International Federation of Automatic Control, 2021. Str. 645-650. IFAC papersOnline, vol. 54, iss.13. ISSN 2405-8963. DOI: 10.1016/j.ifacol.2021.10.524. [COBISS.SI-ID 84868355],
59. TEMELJOTOV SALAJ, Alenka, BOGATAJ, David. Application of assistive technologies in smart cities. V: 29 th Mediterranean Conference on Control and Automation, online, June 22nd - 25th , 2021. Piscataway: IEEE, 2021. Str. 657-662. DOI: 10.1109/MED51440.2021.9480281. [COBISS.SI-ID 74449155],
60. DROBNE, Samo, BOGATAJ, Marija. Comparison of functional regionalisation methods – geogerantological approach = Primerjava metod funkcionalne regionalizacije - geogerantološki pristop. V: GRUM, Bojan (ur.), TEMELJOTOV SALAJ, Alenka (ur.). 6th Conference of Interdisciplinary Research on Real Estate : 2021 CIRRE Conference : Enchede, Netherlands, September 2021 : book of proceedings. Ljubljana: Institute of Real Estate Studies, 2021. Str. 365-377. [COBISS.SI-ID 90564867]
61. BOGATAJ, David. Guarantee schemes for loans to investors in community social infrastructure for older people = Garancijske sheme za investicije v socialno infrastrukturo za oskrbo in bivanje starejših odraslih. V: GRUM, Bojan (ur.), TEMELJOTOV SALAJ, Alenka (ur.). 6th Conference of Interdisciplinary Research on Real Estate : 2021 CIRRE Conference : Enchede, Netherlands, September 2021 : book of proceedings. Ljubljana: Institute of Real Estate Studies, 2021. Str. 378-390. [COBISS.SI-ID 90565891]
62. DROBEŽ, Eneja. Overview of the social infrastructure in ten EU member states = Pregled socialne infrastrukture v desetih državah članicah EU. V: GRUM, Bojan (ur.), TEMELJOTOV SALAJ, Alenka (ur.). 6th Conference of Interdisciplinary Research on Real Estate : 2021 CIRRE Conference : Enchede, Netherlands, September 2021 : book of proceedings. Ljubljana: Institute of Real Estate Studies, 2021. Str. 391-410, graf. prikazi. ISBN 978-961-94204-8-5. [COBISS.SI-ID 117127683]
63. ROGELJ, Valerija, BOGATAJ, David. Return on investments in social infrastructure for older adults = Donosnost naložb v socialno infrastrukturo za starejše. V: GRUM, Bojan (ur.), TEMELJOTOV SALAJ, Alenka (ur.). 6th Conference of Interdisciplinary Research on Real Estate : 2021 CIRRE Conference : Enchede, Netherlands, September 2021 : book of proceedings. Ljubljana: Institute of Real Estate Studies, 2021. Str. 411-432. [COBISS.SI-ID 90570755]
64. ROGELJ, Valerija, DOKL, Dejan, BOGATAJ, Marija, DROBNE, Samo. Denarni tokovi sredstev za dolgotrajno oskrbo med občinami v hierarhičnih prostorskih sistemih = Cash flows of funds for long-term care between municipalities. V: BOGATAJ, Marija (ur.). Prostorski in socio-ekonomski vidiki v študijah staranja = Spatial and Socio-economic Aspects in Ageing Studies : znanstvena monografija = scientific monography. 1. izd. Maribor: Univerza Alma Mater Europaea, Alma Mater Press, 2024. Str. 101-115, ilustr. ISBN 978-961-7183-51-1. <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/93/116/251>. [COBISS.SI-ID 215358467], [Odpri dostop]
65. JANEŽ, Petra, BOGATAJ, David. Financiranje socialne infrastrukture vseživljenjskih sosesk iz davka na nepremičnine = Financing social infrastructure of lifetime neighbourhoods from real estate tax. V: BOGATAJ, Marija (ur.). Prostorski in socio-ekonomski vidiki v študijah staranja = Spatial and Socio-economic Aspects in Ageing Studies : znanstvena monografija = scientific monography. 1. izd. Maribor: Univerza Alma Mater Europaea, Alma Mater Press, 2024. Str. 125-140, tabele. ISBN 978-961-7183-51-1. <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/93/116/251>. [COBISS.SI-ID 215512835],
66. DROBEŽ, Eneja, BOGATAJ, David. Jamstvene sheme za ugodna posojila vlagateljem v socialno infrastrukturo = Guarantee schemes for favourable loans to social infrastructure investors. V: BOGATAJ, Marija (ur.). Prostorski in socio-ekonomski vidiki v študijah staranja = Spatial and Socio-economic Aspects in Ageing Studies : znanstvena monografija = scientific monography. 1. izd. Maribor: Univerza Alma Mater Europaea, Alma Mater Press, 2024. Str. 141-156, ilustr. ISBN 978-961-7183-51-1. <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/93/116/251>. [COBISS.SI-ID 215518211],
67. MOŽANIČ, Renata, BOGATAJ, David. Napovedovanje povpraševanja po storitvah zdravstvene nege na domu v vseživljenjskih soseskah = Forecasting demand for homecare services in lifetime neighbourhoods. V: BOGATAJ, Marija (ur.). Prostorski in socio-ekonomski vidiki v študijah staranja = Spatial and Socio-economic Aspects in Ageing Studies : znanstvena monografija = scientific monography. 1. izd. Maribor: Univerza Alma Mater Europaea, Alma Mater Press, 2024. Str. 116-124, ilustr. ISBN 978-961-7183-51-1. <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/93/116/251>. [COBISS.SI-ID 215371011],
68. KAVŠEK, Marta, BOGATAJ, Marija, BOGATAJ, David. O pomembnosti starejšim prijaznih rešitev oskrbe v skupnosti = On the importance of age-friendly community care solutions. V: BOGATAJ, Marija (ur.). Prostorski in socio-ekonomski vidiki v študijah staranja = Spatial and Socio-economic Aspects in Ageing Studies : znanstvena monografija = scientific monography. 1. izd. Maribor: Univerza Alma Mater Europaea, Alma Mater Press, 2024. Str. 15-32. ISBN 978-961-7183-51-1. <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/93/116/251>. [COBISS.SI-ID 214546435],
69. DROBEŽ, Eneja, BOGATAJ, David. 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. V: BOGATAJ, Marija (ur.). Prostorski in socio-ekonomski vidiki v študijah staranja = Spatial and Socio-economic Aspects in Ageing Studies : znanstvena monografija = scientific monography. 1. izd. Maribor: Univerza Alma Mater Europaea, Alma

- Mater Press, 2024. Str. 48-62. ISBN 978-961-7183-51-1.
<https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/93/116/251>. [COBISS.SI-ID 214554627],
70. MEŽNAREC NOVOSEL, Suzanna, CAMPUZANO BOLARÍN, Francisco, BOGATAJ, David. Vpliv gostote prebivalstva na strukturo storitev dolgotrajne oskrbe = Influence of population density on the structure of long-term care services. V: BOGATAJ, Marija (ur.). Prostorski in socio-ekonomski vidiki v študijah staranja = Spatial and Socio-economic Aspects in Ageing Studies : znanstvena monografija = scientific monography. 1. izd. Maribor: Univerza Alma Mater Europaea, Alma Mater Press, 2024. Str. 63-82. ISBN 978-961-7183-51-1.
71. ŠLAMBERGER, Nika, KOVAČIČ, Tine. Kratkoročni učinki robotizirane vadbe hoje v kombinaciji z nevrofizioterapijo na vzorec hoje pri pacientu s subkortikalno možgansko krvavitvijo = Short-term effects of robot-assisted gait training in combination with neurophysiotherapy on gait pattern in a patient with subcortical cerebral hemorrhage. V: KOVAČIČ, Tine (ur.). Z znanstvenimi dokazi podprta nevrofizioterapija : [znanstvena monografija]. 1. izd. Maribor: Alma Mater Europaea - Evropski center, Alma Mater Press, 2022. Str. 231-269, graf. prikazi. ISBN 978-961-6966-91-7. [COBISS.SI-ID 124395779]
72. BIZILJ, Barbara, KLOJČNIK, Tomaž, KOVAČIČ, Tine. Kratkoročna učinkovitost eksoskeletov na parametre hoje pri osebah po možganski kapi = Short-term efficacy of exoskeletons on gait parameters in persons after stroke. V: KOVAČIČ, Tine (ur.). Z znanstvenimi dokazi podprta nevrofizioterapija : [znanstvena monografija]. 1. izd. Maribor: Alma Mater Europaea - Evropski center, Alma Mater Press, 2022. Str. 270-291, tabele. ISBN 978-961-6966-91-7. [COBISS.SI-ID 124779011]
73. KOVAČIČ, Tine, HROVAT, Ajda. Integracija v funkcijo usmerjene vadbe v kombinaciji s sodobnim RNO konceptom, Vojta terapijo v nevrofizioterapevtsko obravnavo mladostnika z motnjami avtističnega spektra = Integration of task-oriented exercise training in combination with a contemporary NTD concept into neurophysiotherapy treatment of an adolescent with autism spectrum disorders. V: KOVAČIČ, Tine (ur.). Z znanstvenimi dokazi podprta nevrofizioterapija : [znanstvena monografija]. 1. izd. Maribor: Alma Mater Europaea - Evropski center, Alma Mater Press, 2022. Str. 538-565, tabele. ISBN 978-961-6966-91-7. [COBISS.SI-ID 126772739]
74. VIDMAR, Borut. Razvoj starosti prijaznega okolja na podeželju s pomočjo osmih področij Svetovne zdravstvene organizacije : pregled literature za področje stanovanj. *Urbani izziv. Posebna izdaja*. 2023, št. 16, str. 84-97, ilustr. ISSN 2232-481X. https://www.urbanizziv.si/Portals/urbanizziv/Clanki/2023/uizziv-20231-5_08.pdf, [Digitalna knjižnica Slovenije - dLib.si](https://www.urbanizziv.si/). [COBISS.SI-ID 161928451]
75. BOGATAJ, Marija. Ekonomske in okoljske študije staranja v kontekstu srebrne ekonomije : spremna beseda urednice = Economic and environmental ageing studies in the context of the silver economy : editor's foreword. V: BOGATAJ, Marija (ur.). Prostorski in socio-ekonomski vidiki v študijah staranja = Spatial and Socio-economic Aspects in Ageing Studies : znanstvena monografija = scientific monography. 1. izd. Maribor: Univerza Alma Mater Europaea, Alma Mater Press, 2024. Str. 8-13. ISBN 978-961-7183-51-1. <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/93/116/251>. [COBISS.SI-ID 213883139],
76. BOGATAJ, David. Predgovor = Preface. V: BOGATAJ, David (ur.). Mednarodna znanstvena konferenca Za človeka gre = International scientific conference It's about people : zbornik recenziranih prispevkov Razvoj socialne infrastrukture in storitev za izvajanje dolgotrajne oskrbe v skupnosti = proceedings book with peer review Development of social infrastructure and services for the implementation of long-term care in the community : 2021-2023. 1. spletna izd. Maribor: AMEU – ECM, Alma Mater Press, 2023. Str. 7-10. ISBN 978-961-7183-29-0. <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/81/98/209-1>. [COBISS.SI-ID 173558531]
77. DROBNE, Samo, ZADNIK STIRN, Lidija, KLJAJIČ BORŠTNAR, Mirjana, POVH, Janez, ŽEROVNIK, Janez. Preface. V: DROBNE, Samo (ur.), et al. SOR '23 : proceedings of the 17th International Symposium on Operational Research in Slovenia : Bled, Slovenia, September 20-22, 2023. 1st electronic version. Ljubljana: Slovenian Society Informatika - Section for Operational Research, 2023. Str. v-vi. ISBN 978-961-6165-61-7. <https://drustvo-informatika.si/uploads/documents/6a1c2595-7d3f-4dd2-ab6c-9ed9b168c19d//SOR23Proceedings.pdf>. [COBISS.SI-ID 168315907]
78. DROBNE, Samo, ZADNIK STIRN, Lidija, KLJAJIČ BORŠTNAR, Mirjana, POVH, Janez, ŽEROVNIK, Janez. Preface. V: DROBNE, Samo (ur.), et al. SOR '21 proceedings : the 16th International Symposium on Operational Research in Slovenia : September 22 - 24, 2021, online. Ljubljana: Slovenian Society Informatika, Section for Operational Research, 2021. Str. [1-2]. ISBN 978-961-6165-57-0. [COBISS.SI-ID 77968899]
79. BOGATAJ, David, DROBNE, Samo, BOGATAJ, Marija (avtor, urednik), ROGELJ, Valerija, CAMPUZANO BOLARÍN, Francisco (urednik). Geo-gerontološki observatorij - Gorenjska regija. Trebnje: Zavod INRISK - Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom; Maribor: Alma Mater Europaea - ECM, 2023. XVIII, 140 str., ilustr. Matematična ekonomika, operacijske raziskave in logistika, serijska št. 42. ISBN 978-961-95898-7-8. <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/64/77/179-1>, dCOBISS. [COBISS.SI-ID 117987587]
80. BOGATAJ, David, DROBNE, Samo, BOGATAJ, Marija, ROGELJ, Valerija, BOGATAJ, Marija (urednik), CAMPUZANO BOLARÍN, Francisco (urednik). Geo-gerontološki observatorij - Gorenjska regija. 1. elektronska različica. Maribor: Alma Mater Europaea - ECM; Trebnje: Zavod INRISK - Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom, 2023. 1 spletni vir (1 datoteka PDF (XVIII, 140 str.)), ilustr. Matematična ekonomika, operacijske raziskave in logistika (MEORL), serijska št. 42. ISBN 978-961-96224-7-6. <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/64/77/179-1>. [COBISS.SI-ID 149948931]
81. BOGATAJ, David, DROBNE, Samo, BOGATAJ, Marija (avtor, urednik), ROGELJ, Valerija, CAMPUZANO BOLARÍN, Francisco (urednik). Geo-gerontološki observatorij - Goriška regija. Trebnje: Zavod INRISK - Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom; Maribor: Alma Mater Europaea - ECM, 2023. XVI, 127 str., ilustr. Matematična ekonomika,

- operacijske raziskave in logistika, serijska št. 43. ISBN 978-961-95898-8-5.
<https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/65/79/180-1>, dCOBISS. [COBISS.SI-ID 117987843]
82. BOGATAJ, David, DROBNE, Samo, BOGATAJ, Marija, ROGELJ, Valerija, BOGATAJ, Marija (urednik), CAMPUZANO BOLARÍN, Francisco (urednik). Geo-gerontološki observatorij - Goriška regija. 1. elektronska različica. Maribor: Alma Mater Europaea - ECM; Trebnje: Zavod INRISK - Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom, 2023. 1 spletni vir (1 datoteka PDF (XVI, 127 str.)), ilustr. Matematična ekonomika, operacijske raziskave in logistika (MEORL), serijska št. 43. ISBN 978-961-96224-8-3. <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/65/79/180-1>. [COBISS.SI-ID 149953539]
83. BOGATAJ, David, DROBNE, Samo, BOGATAJ, Marija (avtor, urednik), ROGELJ, Valerija, CAMPUZANO BOLARÍN, Francisco (urednik). Geo-gerontološki observatorij - Jugovzhodna Slovenija. Trebnje: Zavod INRISK - Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom; Maribor: Alma Mater Europaea - ECM, 2023. XX, 158 str., ilustr. Matematična ekonomika, operacijske raziskave in logistika, serijska št. 39. ISBN 978-961-95898-4-7.
<https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/61/71/175-2>, dCOBISS. [COBISS.SI-ID 117986819]
84. BOGATAJ, David, DROBNE, Samo, BOGATAJ, Marija, ROGELJ, Valerija, BOGATAJ, Marija (urednik), CAMPUZANO BOLARÍN, Francisco (urednik). Geo-gerontološki observatorij - Jugovzhodna Slovenija. 1. elektronska različica. Maribor: Alma Mater Europaea - ECM; Trebnje: Zavod INRISK - Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom, 2023. 1 spletni vir (1 datoteka PDF (XX, 158 str.)), ilustr. Matematična ekonomika, operacijske raziskave in logistika (MEORL), serijska št. 39. ISBN 978-961-96224-4-5. <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/61/71/175-2>. [COBISS.SI-ID 149943299]
85. BOGATAJ, David, DROBNE, Samo, BOGATAJ, Marija (avtor, urednik), ROGELJ, Valerija, CAMPUZANO BOLARÍN, Francisco (urednik). Geo-gerontološki observatorij - Koroška. Trebnje: Zavod INRISK - Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom; Maribor: Alma Mater Europaea - ECM, 2023. XVI, 118 str., ilustr. Matematična ekonomika, operacijske raziskave in logistika, serijska št. 35. ISBN 978-961-95898-0-9.
<https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/68/86/183-1>, dCOBISS. [COBISS.SI-ID 117985795]
86. BOGATAJ, David, DROBNE, Samo, BOGATAJ, Marija, ROGELJ, Valerija, BOGATAJ, Marija (urednik), CAMPUZANO BOLARÍN, Francisco (urednik). Geo-gerontološki observatorij - Koroška regija. 1. elektronska različica. Maribor: Alma Mater Europaea - ECM; Trebnje: Zavod INRISK - Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom, 2023. 1 spletni vir (1 datoteka PDF (XVI, 118 str.)), ilustr. Matematična ekonomika, operacijske raziskave in logistika (MEORL), serijska št. 35. ISBN 978-961-96224-0-7. <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/68/86/183-1>. [COBISS.SI-ID 149931011]
87. BOGATAJ, David, DROBNE, Samo, BOGATAJ, Marija (avtor, urednik), ROGELJ, Valerija, CAMPUZANO BOLARÍN, Francisco (urednik). Geo-gerontološki observatorij - Obalno-kraška regija. Trebnje: Zavod INRISK - Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom; Maribor: Alma Mater Europaea - ECM, 2023. XIV, 104 str., ilustr. Matematična ekonomika, operacijske raziskave in logistika, serijska št. 44. <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/66/82/181-1>, dCOBISS. [COBISS.SI-ID 117988099]
88. BOGATAJ, David, DROBNE, Samo, BOGATAJ, Marija, ROGELJ, Valerija, BOGATAJ, Marija (urednik), CAMPUZANO BOLARÍN, Francisco (urednik). Geo-gerontološki observatorij - Obalno-kraška regija. 1. elektronska različica. Maribor: Alma Mater Europaea - ECM; Trebnje: Zavod INRISK - Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom, 2023. 1 spletni vir (1 datoteka PDF (XIV, 104 str.)), ilustr. Matematična ekonomika, operacijske raziskave in logistika (MEORL), serijska št. 44. ISBN 978-961-96224-9-0. <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/66/82/181-1>. [COBISS.SI-ID 117988099]
89. BOGATAJ, David, DROBNE, Samo, BOGATAJ, Marija (avtor, urednik), ROGELJ, Valerija, CAMPUZANO BOLARÍN, Francisco (urednik). Geo-gerontološki observatorij - Osrednjeslovenska regija. Trebnje: Zavod INRISK - Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom; Maribor: Alma Mater Europaea - ECM, 2023. XXIV, 190 str., ilustr. Matematična ekonomika, operacijske raziskave in logistika, serijska št. 41. ISBN 978-961-95898-6-1.
<https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/63/75/178-2>, dCOBISS. [COBISS.SI-ID 117987331]
90. BOGATAJ, David, DROBNE, Samo, BOGATAJ, Marija, ROGELJ, Valerija, BOGATAJ, Marija (urednik), CAMPUZANO BOLARÍN, Francisco (urednik). Geo-gerontološki observatorij - Osrednjeslovenska regija. 1. elektronska različica. Maribor: Alma Mater Europaea - ECM; Trebnje: Zavod INRISK - Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom, 2023. 1 spletni vir (1 datoteka PDF (XXIV, 190 str.)), ilustr. Matematična ekonomika, operacijske raziskave in logistika (MEORL), serijska št. 41. ISBN 978-961-96224-6-9. <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/63/75/178-2>. [COBISS.SI-ID 149946627]
91. BOGATAJ, David, DROBNE, Samo, BOGATAJ, Marija, ROGELJ, Valerija, BOGATAJ, Marija (urednik), CAMPUZANO BOLARÍN, Francisco (urednik). Geo-gerontološki observatorij - Podravska regija. 1. elektronska različica. Maribor: Alma Mater Europaea - ECM; Trebnje: Zavod INRISK - Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom, 2023. 1 spletni vir (1 datoteka PDF (VIII, 259 str.)), ilustr. Matematična ekonomika, operacijske raziskave in logistika (MEORL), serijska št. 34. ISBN 978-961-7183-14-6. <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/55/61/162-1>. [COBISS.SI-ID 142417411]
92. BOGATAJ, David, DROBNE, Samo, BOGATAJ, Marija, ROGELJ, Valerija, BOGATAJ, Marija (urednik), CAMPUZANO BOLARÍN, Francisco (urednik). Geo-gerontološki observatorij - Podravska regija. Trebnje: Zavod INRISK - Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom; Maribor: Alma Mater Europaea - ECM, 2023. VIII, 259 str., ilustr., zvd. Matematična ekonomika, operacijske raziskave in logistika, serijska št. 34. ISBN 978-961-94333-9-3.
<https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/55/61/162-1>. [COBISS.SI-ID 117985539]

93. BOGATAJ, David, DROBNE, Samo, BOGATAJ, Marija, ROGELJ, Valerija, BOGATAJ, Marija (urednik), CAMPUZANO BOLARÍN, Francisco (urednik). Geo-gerontološki observatorij - Pomurska regija. 1. elektronska različica. Maribor: Alma Mater Europaea - ECM; Trebnje: Zavod INRISK - Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom, 2023. 1 spletni vir (1 datoteka PDF (XXII, 179, 9 str.)), ilustr. Matematična ekonomika, operacijske raziskave in logistika (MEORL), serijska št. 33. ISBN 978-961-7183-15-3. <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/52/64/165-1>. [COBISS.SI-ID 142429187]
94. BOGATAJ, David, DROBNE, Samo, BOGATAJ, Marija (avtor, urednik), ROGELJ, Valerija, CAMPUZANO BOLARÍN, Francisco (urednik). Geo-gerontološki observatorij - Posavska regija. Trebnje: Zavod INRISK - Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom; Maribor: Alma Mater Europaea - ECM, 2023. XIV, 106 str., ilustr. Matematična ekonomika, operacijske raziskave in logistika, serijska št. 38. ISBN 978-961-95898-3-0. <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/60/69/173-2>, dCOBISS. [COBISS.SI-ID 117986563]
95. BOGATAJ, David, DROBNE, Samo, BOGATAJ, Marija, ROGELJ, Valerija, BOGATAJ, Marija (urednik), CAMPUZANO BOLARÍN, Francisco (urednik). Geo-gerontološki observatorij - Posavska regija. 1. elektronska različica. Maribor: Alma Mater Europaea - ECM; Trebnje: Zavod INRISK - Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom, 2023. 1 spletni vir (1 datoteka PDF (XIV, 106 str.)), ilustr. Matematična ekonomika, operacijske raziskave in logistika (MEORL), serijska št. 38. ISBN 978-961-96224-3-8. <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/60/69/173-2>. [COBISS.SI-ID 149937667]
96. BOGATAJ, David, DROBNE, Samo, BOGATAJ, Marija (avtor, urednik), ROGELJ, Valerija, CAMPUZANO BOLARÍN, Francisco (urednik). Geo-gerontološki observatorij - Primorsko-notranjska regija. Trebnje: Zavod INRISK - Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom; Maribor: Alma Mater Europaea - ECM, 2023. XIV, 106 str., ilustr. Matematična ekonomika, operacijske raziskave in logistika, serijska št. 40. ISBN 978-961-95898-5-4. <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/62/73/176-2>, dCOBISS. [COBISS.SI-ID 117987075]
97. BOGATAJ, David, DROBNE, Samo, BOGATAJ, Marija, ROGELJ, Valerija, BOGATAJ, Marija (urednik), CAMPUZANO BOLARÍN, Francisco (urednik). Geo-gerontološki observatorij - Primorsko-notranjska regija. 1. elektronska različica. Maribor: Alma Mater Europaea - ECM; Trebnje: Zavod INRISK - Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom, 2023. 1 spletni vir (1 datoteka PDF (XIV, 106 str.)), ilustr. Matematična ekonomika, operacijske raziskave in logistika (MEORL), serijska št. 40. ISBN 978-961-96224-5-2. <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/62/73/176-2>. [COBISS.SI-ID 149944579]
98. BOGATAJ, David, DROBNE, Samo, BOGATAJ, Marija (avtor, urednik), ROGELJ, Valerija, CAMPUZANO BOLARÍN, Francisco (urednik). Geo-gerontološki observatorij - Savinjska regija. Trebnje: Zavod INRISK - Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom; Maribor: Alma Mater Europaea - ECM, 2023. XXVI, 206 str., ilustr. Matematična ekonomika, operacijske raziskave in logistika, serijska št. 36. ISBN 978-961-95898-1-6. <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/67/84/182-1>, dCOBISS. [COBISS.SI-ID 117986051]
99. BOGATAJ, David, DROBNE, Samo, BOGATAJ, Marija, ROGELJ, Valerija, BOGATAJ, Marija (urednik), CAMPUZANO BOLARÍN, Francisco (urednik). Geo-gerontološki observatorij - Savinjska regija. 1. elektronska različica. Maribor: Alma Mater Europaea - ECM; Trebnje: Zavod INRISK - Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom, 2023. 1 spletni vir (1 datoteka PDF (XXVI, 206 str.)), ilustr. Matematična ekonomika, operacijske raziskave in logistika (MEORL), serijska št. 36. ISBN 978-961-96224-1-4. <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/67/84/182-1>. [COBISS.SI-ID 149934339]
100. BOGATAJ, David, DROBNE, Samo, BOGATAJ, Marija (avtor, urednik), ROGELJ, Valerija, CAMPUZANO BOLARÍN, Francisco (urednik). Geo-gerontološki observatorij - Zasavska regija. Trebnje: Zavod INRISK - Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom; Maribor: Alma Mater Europaea - ECM, 2023. XIV, 105 str., ilustr. Matematična ekonomika, operacijske raziskave in logistika, serijska št. 37. ISBN 978-961-95898-2-3. <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/59/67/171-2>, dCOBISS. [COBISS.SI-ID 117986307]
101. BOGATAJ, David, DROBNE, Samo, BOGATAJ, Marija, ROGELJ, Valerija, BOGATAJ, Marija (urednik), CAMPUZANO BOLARÍN, Francisco (urednik). Geo-gerontološki observatorij - Zasavska regija. 1. elektronska različica. Maribor: Alma Mater Europaea - ECM; Trebnje: Zavod INRISK - Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom, 2023. 1 spletni vir (1 datoteka PDF (XIV, 105 str.)), ilustr. Matematična ekonomika, operacijske raziskave in logistika (MEORL), serijska št. 37. ISBN 978-961-96224-2-1. <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/59/67/171-2>. [COBISS.SI-ID 149935875]
102. BOGATAJ, David, DROBNE, Samo, BOGATAJ, Marija, ROGELJ, Valerija, BOGATAJ, Marija (urednik), CAMPUZANO BOLARÍN, Francisco (urednik). Geo-gerontološki observatorij - Pomurska regija. Trebnje: Zavod INRISK - Inštitut za raziskavo sistemov izpostavljenih rizikom; Maribor: AMEU - ECM, Alma Mater Press, 2022. XXVI, 180 str., ilustr., zvd. Matematična ekonomika, operacijske raziskave in logistika (MEORL), serijska št. 33. ISBN 978-961-94333-8-6. <https://press.almamater.si/index.php/amp/catalog/view/52/64/165-1>, [COBISS.SI-ID 117626627]
103. KAVŠEK, Marta. Dolgotrajna oskrba. Novo mesto: Fakulteta za organizacijske študije, 2021. 182 str., ilustr. ISBN 978-961-6974-75-2. [COBISS.SI-ID 88490499]

Hierarhična zasnova socialne infrastrukture za ...
- PROJEKCIJE POTREB IN SOCIALNE KMETIJE (MEORL 45)



ALMA MATER
— PRESS —