

2010 *Kje smo?* 2020 *Kaj želimo?*

Kako zagotoviti neodvisnost v starosti?

Zbornik prispevkov posveta



KAPITALSKA DRUŽBA



SLOVENSKO ZAVAROVALNO ZDRUŽENJE
Slovenian Insurance Association



zveza društev upokojencev slovenije

Kazalo

Vsebina.....	03
Borut Jamnik: Izzivov, ki so pred nami, se moramo lotiti še danes	04
mag. Helena Bešter: Dolgoživa družba – blagoslov ali prekletstvo?	06
Franci Imperl: Sodobne oblike bivanja starejših oseb – evropska izkušnja...	16
Tomaž Banovec: Stanje na področju bivalnih oblik starejših v Sloveniji	26
Martina Ozimek, mag. Roman Rener: Razvoj sistemov za reševanje potreb starejših občanov v občini Kamnik.....	45
Robert Sraka: Zdravstveno zavarovanje za starost – danes in jutri	52
Zaključki posveta	64
O organizatorjih.....	66

Vsebina

V Ljubljani je 13. decembra 2010 potekal posvet na temo Kako zagotoviti neodvisnost v starosti, ki smo ga skupaj organizirali Zveza društev upokojencev Slovenije, Kapitalska družba in Slovensko zavarovalno združenje. Na posvetu so spregovorili o izzivih dolgožive družbe in primerih dobre prakse s področja bivalnih oblik in finančne neodvisnosti, analizirali sedanje stanje

na področju varčevanja za starost in zbrali priporočila za prihodnost. Svoja mnenja so prispevali tudi udeleženci posveta iz različnih področij; gospodarstva, civilne družbe in institucij, ki se ukvarjajo s to problematiko. V zborniku so zajeti strokovni prispevki predavateljev, ki so sodelovali na posvetu.

Izzivov, ki so pred nami, se moramo lotiti še danes

Borut Jamnik, predsednik uprave Kapitalske družbe, d. d.

Čas, v katerem živimo, zahteva od nas resen razmislek, kako naprej. Z demografskimi spremembami se srečujejo vse evropske države. O njih razpravljamo vse od sprejema prve pokojninske reforme konec devetdesetih, pa kljub temu še vedno menimo, da so izzivi, ki jih prinašajo demografske spremembe, potisnjeni v neko daljno prihodnost. Svetovna kriza, kateri smo priča v zadnjem obdobju, prinaša s seboj tudi novo opredelitev pomena socialne države.

Kje smo danes in kaj storiti, da bodo izzivi dolgožive družbe postali tudi priložnost? Staranje družbe je resen problem, ki zahteva takojšnje in temeljito ukrepanje ter prilagoditve izbranih nacionalnih politik, ki bodo zagotavljale socialno vključenost, oskrbo in pomoč starejšim prebivalcem ter dostojno življenje v starosti.

Demografskih izzivov ne moremo obravnavati le s finančno-ekonomskega vidika, pač pa je nujno potreben širši pristop. Kriza, ki smo ji priča, pretresa tudi pokojninska zavarovanja. Demografija bo v povezavi z recesijo zarezala v državne proračune mnogo bolj, kot je bilo pričakovati. Temeljno vprašanje je, kako obrzdati proračunske stroške, zagotoviti primerne pokojnine in bi-valne oblike, primerne starejšim ter s pomočjo medicinskih tehnologij zagotoviti kakovostno življenje v starosti. Soočamo pa se tudi z vedno večjim problemom v zdravstveni blagajni.

Stroški zdravstvenih storitev naraščajo predvsem zaradi uvajanja novih, dražjih tehnologij in daljše življenjske dobe ter s tem povečevanja deleža tistih, ki potrebujejo več zdravstvenih storitev. Pri zagotavljanju javnih sredstev za zdravstvo predstavlja dodaten problem tudi zmanjševanje deleža aktivne populacije.

Največji del pričakovane rasti stroškov bo odpadel na pokojnine, vendar tudi del za zdravstvene stroške ne bo majhen. Najbolj bodo narasli stroški za dolgotrajno oskrbo, ki sistemsko še vedno ni urejena.

V Kapitalski družbi že vrsto let iščemo odgovore na te izzive. Dolgoživa družba zahteva od nas resen razmislek o tem, kako naprej. Na izzive, ki so pred nami, se moramo pripraviti že danes, če želimo zagotoviti kakovostno življenje prihajajočih generacij v starosti.

S posvetom smo začeli javno razpravo, kako v Sloveniji spodbuditi spreminjanje klišejev in predsodkov, ki enačijo starost z družbenim bremenom in šibkostjo. Vse bolj se zavedamo, da odgovornost za kakovostno življenje v starosti, za našo finančno neodvisnost, prevzemamo sami, da moramo že danes začeti razmišljati o tem, kako bomo preživeli starost.

Dolgoživa družba - blagoslov ali prekletstvo?

mag. Helena Bešter, Kapitalska družba, d. d.

Povzetek

Danes živimo dlje kot kadar koli prej. Sodobna evropska in slovenska družba omogočata dolgotrajen študij in podaljševanje mladosti preko tridesetega leta. S pomočjo sodobnih tehnologij je svet postal majhen in komunikacijsko obvladljiv tako rekoč iz fotelja. Podaljševanje življenja nam prinaša tudi možnost in prisilo daljše delovne aktivnosti. Namesto, da bi se veselili dolgega življenja in številnih priložnosti, ki jih v povezavi z napredkom tehnike in medicine le-to prinaša, nas je morda vsak dan bolj strah.

Dolgoživa družba prinaša s seboj vrsto izzivov in tudi novih okoliščin. Čeprav se običajno črnogledo opozarja le na tveganja, povezana s pričakovano dolгим trajanjem življenja, je za objektivno presojo treba predstaviti tudi pozitivne vidike teh sprememb.

Starost, kljub mnogim predsodkom, dojemamo danes drugače kot pred desetletji. Vedno več starejših preživlja kakovostno, aktivno in rodovitno življenje v pozna leta. Ker pa ima dolgoživa družba tudi določene značilnosti, ki jih mlade družbe ne poznajo, se je na te izzive treba pravočasno in učinkovito pripraviti.

Uvod

Slovenska družba se na nek način kar naprej nahaja v takem ali drugačnem »prelomnem« trenutku. Obračunavamo sami s seboj, med seboj in z drugimi. Poleg finančno-gospodarske krize, ki se vedno bolj preveša v krizo vrednot, se soočamo z izzivi, težavami in (morda) prednostmi starajoče se družbe. Ob naši pregovorni nagnjenosti k pesimizmu tudi v tem, da živimo vse dlje časa, vidimo le problem.

Tudi Evropska unija po eni strani optimistično ugotavlja, da je to, da »živimo dlje, kot kadarkoli prej, ogromen dosežek«, po drugi strani pa zaskrbljeno ugotavlja: »če se bodo sedanja gibanja nadaljevala, bo položaj postal neobvladljiv. Če ljudje zaradi daljše življenjske dobe ne bodo tudi dlje delali, pokojnine verjetno ne bodo več ustrezne ali pa bo dvig pokojninskih izdatkov morda nevzdržen« (Zelena knjiga, 2010).

Sestavek se dotika različnih možnih izzivov, ki jih prinaša s seboj dolgoživa družba. Problemi, s katerimi se soočamo v Sloveniji, so značilni za večino držav Evropske unije in razvitega sveta ter tudi nekaterih azijskih držav, načini reševanja pa so lahko zelo različni. Izpostavljena so tveganja dolgoživosti, s katerimi se soočamo kot posamezniki in kot družba. Dolgo trajanje življenja prinaša poleg številnih tveganj tudi

mnoge priložnosti. Vedno bolj pogosta so prizadevanja, da bi se v Evropski uniji, ki jo staranje prebivalstva še posebej tare, oblikoval najboljši možen nabor rešitev in dobrih praks, ki bi državam članicam pomagale izkoristiti prednosti in obvladovati tveganja dolgega življenja.

1. Star svet, stara Evropa, stara Slovenija

V zadnjih 50 letih se je pričakovana življenjska doba v EU povečala za okoli 5 let, do leta 2060 pa naj bi se podaljšala še za nadaljnjih 7 let (Zelena knjiga, 2005/94). V Sloveniji se je pričakovano trajanje življenja v zadnjih 40 letih povečalo kar za 10 let (Demografska podoba Slovenije, 2010).

Zaradi staranja in nizkega števila rojstev se Evropa (in z njo Slovenija), Koreja, Kitajska, Japonska in dežele Severne Amerike spreminjajo v dolgožive družbe. V marsikateri od navedenih držav se bo število prebivalstva postopno zmanjševalo, delež starejših od 65 let pa se bo postopno povečeval. Tudi v Evropski uniji se bo po letu 2012 število prebivalcev EU začelo zmanjševati in se bo do leta 2050 zmanjšalo za 10 % do 15 % (Zelena knjiga, 2005/94); vzdrževanje ustrezne gospodarske rasti bo tudi zato vedno bolj zahtevno.

Po podatkih Združenih narodov so najhitreje rastoča starostna skupina starejši od 80 let. V svetovnem merilu naj bi do leta 2050 število starejših prvič v človeški zgodovini preseglo število mladih (Wong, 2010). Z izzivom dolgoživosti se človeštvo sooča prvič. Nobene izkušnje ali primera iz zgodovine ne moremo uporabiti. Vemo pa, da vzorci vedenja in življenja, ki smo jih bili vajeni v preteklosti, niso več uporabni. Stara in dolgoživa družba bo po napovedih strokovnjakov vplivala na produktivnost delovne sile in s tem na ekonomsko rast, na trg delovne sile, na pokojnine, davke, zdravstvene sisteme in nepremičninski trg, pa tudi na globalne kapitalske tokove ter na družinsko življenje (Haub, v Wong, 2010; IPE, 2010).

Dolgo življenje je največji izziv, pred katerim stojijo snovalci evropskih in slovenskih politično-gospodarskih strategij.

2. Demografija kot usoda

Demografija je usoda – kar pomeni, da populacijska dejstva, generirana v preteklosti, v veliki meri vplivajo na našo sedanjost in prihodnost. Nasprotniki tega determinističnega stališča nasprotno dokazujejo, da drugi dejavniki, kot npr. ekonomska in politična situa-

cija ter zdravstveno stanje, v veliko večji meri vplivajo na naše življenje, kot demografski trendi (Kinsella, 2000). Izkušnje – tudi zadnjih let – kažejo, da imajo prav oboji. Demografija z naraščajočim deležem starejših vedno bolj določa značilnosti sodobne družbe, po drugi strani pa je tudi res, da so se vprašanja dolgoživosti in neugodnih demografskih trendov v času finančno-ekonomske krize, še posebej zaostрила. Dolgoživost je na dnevnem redu – kot izziv, ki vključuje vrsto tveganj in priložnosti. Vedno bolj postaja očitno, da demografskih izzivov ne moremo obravnavati le s finančno-ekonomskega vidika, pač pa je nujno potreben multidisciplinarni pristop.

Pojmovanje starosti se je spremenilo in dobro zdravstveno stanje omogoča aktivno življenje v visoka leta. Kljub temu se sodobne države ne morejo izogniti naraščajočim stroškom za starejše. V izrazito »stari« družbi, kot je Japonska, se je strošek »staranja« v zadnjih 15-ih letih povečal za 70 % (slika 1). Globalna ocena izpostavljenosti tveganju dolgoživosti v državah OECD presega 15 trilijonov evrov (Longevity– Emerging Risks Initiative – Position Paper, 2010).

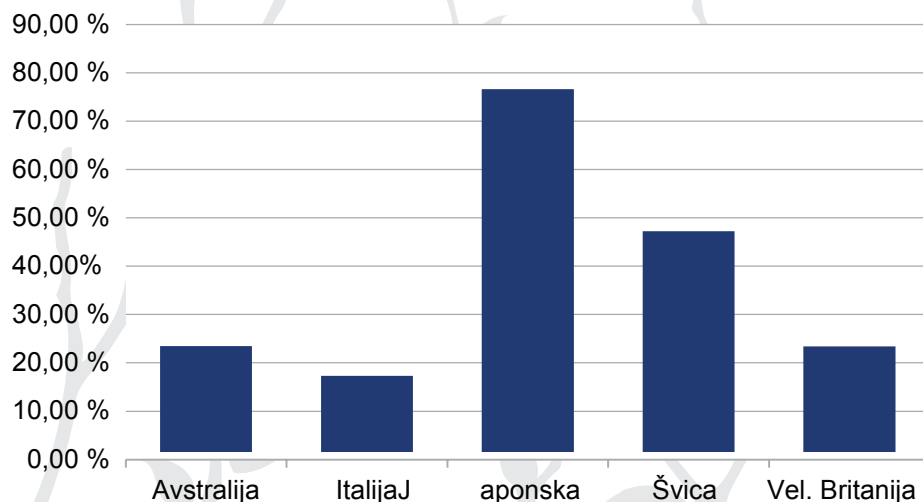
3. Dolgo življenje kot tveganje

Evropejci živijo vedno dlje, so vedno bolj zdravi in uživajo blagostanje, vendar se nočejo soočiti s trdo realnostjo: če zaradi podaljševanja življenjske dobe ne bodo tudi dlje delali, bodo pokojnine ali prenizke ali pa bodo stroški zanje nevzdržno visoki. V nekoliko oddaljenejši preteklosti je bila situacija brutalno jasna: ali ste delali do smrti ali ste bili v breme svojim otrokom. Kdor zaradi starosti ali bolezni ni bil sposoben delati in ga otroci niso bili pripravljeni preživljati, je bil prisiljen beračiti. Vzorec razširjene družine, v kateri so za delo sposobni člani preži-

vljali otroke in starejše družinske člane, od industrijske revolucije naprej ne deluje več. Pred več sto leti so se kot odgovor na veliko revščino starejših, za delo ne več sposobnih ljudi, pojavili prvi pokojninski skladi (v Veliki Britaniji) in pred skoraj 120 leti tudi prvi pokojninski zakon (v Nemčiji).

Kriza, ki že tretje leto zapored pretresa svetovno gospodarstvo, je temeljito premešala karte tudi v pokojninskih zavarovanjih. Po scenarijih, ki smo jih prebirali pred dobrimi desetimi leti, smo tako ali tako že vstopili v čas, ko se bodo državni proračuni zvijali pod pritiskom vedno večjih množic upoko-

Slika 1: Sprememba stroškov za starejše med 1995 in 2005



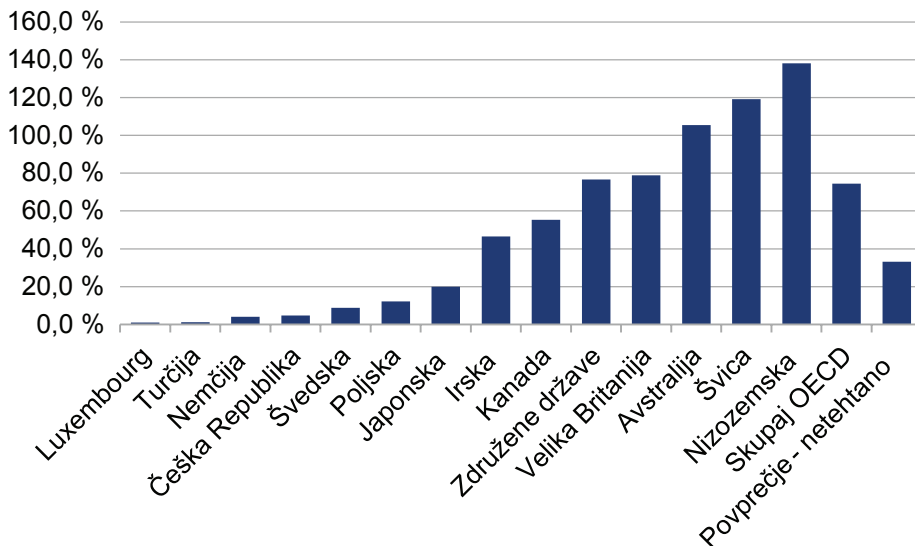
Vir: OECD. http://www.oecd.org/document/30/0,3746,en_2649_201185_46549278_1_1_1_1,00.html

jencev. Finančna in gospodarska kriza pri teh napovedih nista bili vračunani. Zdaj pa se je vse obrnilo na glavo: državni proračuni ječijo pod bremeni protikriznih ukrepov, nezaposlenost narašča in klesti plačevanje prispevkov, zaradi težav v podjetjih se povečuje pritisk na upokojevanje. Demografija bo v povezavi z recesijo očitno zarezala v državne proračune mnogo bolj in hitreje, kot je bilo pričakovati. Vprašanje proračunskega ravnotežja, ki se je v zadnji krizi zaostriilo, je usodno povezano s pokojninskim področjem. Načelo, da so države članice Evropske unije popolnoma samostojne

pri oblikovanju svojih pokojninskih sistemov, ne drži več.

Neprestane pokojninske reforme razburjajo državljane mnogih držav in Slovenija pri tem ni izjema. Vsakokratna zaostritev pokojninskih pogojev deluje kot alarm, ki počisti trg delovne sile in prežene v zatočišče upokojitve vse – tudi tiste, ki tja še ne sodijo. Model evropske socialne države blaginje se spreminja v boj proti revščini in promociji zaposlitve za vsako ceno. Podirajoči se prvi steber bomo morali podpreti s stebri, ki jih bomo tako ali drugače izgradili sami. Podaljšana

Slika 2: Sredstva v zasebnih pokojninskih skladih leta 2007 (v % od BDP)



Vir: OECD. http://www.oecd.org/document/30/0,3746,en_2649_201185_46549278_1_1_1_1,00.html

zaposlitev, aktivno »srebrno« obdobje in dodatno pokojninsko zavarovanje so trije bistveni gradniki našega pokojninskega načrtovanja. Z uvedbo večštebrnih pokojninskih sistemov imajo posamezniki na izbiro več možnosti, vendar so po drugi strani izpostavljeni tveganjem, ki jih v preteklosti ni bilo. Ljudje so prisiljeni sprejemati odločitve, ki jih njihovim staršem ni bilo treba, ki jih ne marajo in katerih posledice le slabo razumejo. Perečim vprašanjem pokojninskih sistemov se pridružujejo še drugi izzivi, povezani z bivalnimi možnostmi ter potrebami po dolgotrajni oskrbi in negi.

Čeprav je še tako nepopularno, bomo prihodnji upokojenci verjetno morali vsaj del prihodkov na starost zaslužiti tudi z delom, z aktivnostjo, ki nam bo prinašala zaslužek. Aktualne pokoj-

ninske reforme vse po vrsti vgrajujejo spodbude za podaljšanje zaposlitve in delovne aktivnosti. Vgraditi učinkovite spodbude za podaljšanje zaposlitve pa ni enostavno: če so preslabotne, ne učinkujejo, če so previsoke pa povzročijo visoke stroške. Vedno obstaja tudi tveganje, da bodo za podaljšanje aktivnosti »spodbujeni« tudi tisti zaposleni, ki bi ostali aktivni v vsakem primeru. Teh zadnjih v Sloveniji sicer ni veliko – še vedno prevladuje vzorec bega v »azil upokojitve.«

Pokojninski preroki napovedujejo: zgodnja upokojitev brez prihrankov – dobro znana deviacija iz druge polovice 20. stoletja – ne bo več možna. Obseg zasebnih prihrankov za starost pa je po državah zelo različen.

Globalni indeks pripravljenosti na staranje - GIPS - razporejeno od najboljših navzdol			
	indeks fiskalne vzdržnosti	indeks zadovoljivosti dohodkov	Pokojninski indeks Melbourne Mercer
1	Indija	1 Nizozemska	1 Nizozemska
2	Mehika	2 Brazilija	2 Švica
3	Čile	3 ZDA	3 Švedska
4	Kitajska	4 Nemčija	4 Avstralija
5	Rusija	5 Velika Britanija	5 Kanada
6	Poljska	6 Avstralija	6 Velika Britanija
7	Avstralija	7 Švedska	7 Čile
8	Japonska	8 Čile	8 Brazilija
9	Kanada	9 Španija	9 Singapur
10	Švedska	10 Indija	10 ZDA
11	ZDA	11 Kanada	11 Francija

Vir: Working age population. IPE Asia, Nov-Dec 2010 in Melbourne Mercer Global Pension Index.
Pridobljeno na spletnem naslovu www.globalpensionindex.com

Slovenija sodi med države, ki je na tem področju šele na začetku – podobno kot npr. Nemčija (slika št. 2).

V raziskavah o pripravljenosti na staranje so fiskalno najbolj vzdržne države z nizkim deležem starejših in z relativno nizkimi pokojninami iz javnega sistema PAYG. Le redke med njimi zase dajo visoko mesto glede zadovoljivosti pokojninskih prihodkov. Prihodnost bo pokazala kakovost tovrstnih indeksov, še posebej, če upoštevamo, da so pokojninski stroški le del celotne cene, ki jo bo starajoča se družba morala plačati.

Ob tem pa velja poudariti, da so stroški evropskih upokojencev 4-krat tolikšni kot so stroški kitajskih upokojencev, merjeno v deležu BDP, in 1,5-krat večji od stroškov upokojencev v ZDA. Zaradi visokih stroškov staranja obstaja bojazen, da bodo evropske države postale nezanimive za investitorje. Če bodo potrebe po zdravstvenih storitvah in dolgotrajni negi rasle tako intenzivno, kot kažejo projekcije, bi se morali v državah z najbolj neugodno demografsko strukturo vsi mladi usmeriti v tovrstne storitve, kar seveda ni mogoče (Katainen J. v Pohjanpalo, 2010).

Tudi zaradi dolgoživosti postaja družina kot del socialne mreže za starejše spet zelo pomembna. Poklicne poti postajajo vse bolj »nelinearne«: obdobja zaposlitve se izmenjujejo z obdobji brezposelnosti in prekvalifikacije ter obdobji osveževanja znanj in veščin; eden največjih izzivov je, kako zagotoviti ustrezne pokojnine – v javnem in naložbenem sistemu – za vedno večje skupine ljudi, ki imajo zaposlitveno črto večkrat prekinjeno zaradi prej naštetih razlogov ali zaradi nege in oskrbovanja drugih – otrok ali ostarelih staršev. Podaljševanje življenjske dobe je oblikovalo t. i. sendvič generacijo – ljudi, ki so še vedno zaposleni, hkrati imajo na skrbi onemogle starše, skrbijo ali podpirajo pa tudi svoje otroke (ali celo vnuke).

4. Dolgo življenje kot priložnost

Podaljšanje pričakovanega trajanja življenja za deset let – kot se je zgodilo v Sloveniji – pa ne pomeni le več težav in problemov, pač pa to pomeni tudi deset let priložnosti za aktivno, srečno in izpolnjeno življenje. Glavno orodje za oblikovanje vzdržnega pokojninskega sistema je pač podaljšanje zaposlitve do čim višje starosti in s tem čim kasnejša upokojitev. Ob tem sta preslabo izkoriščena predvsem dva vidika sodobne družbe: izobraževanje starej-

ših in učinkovita uporaba sodobnih, visokozmogljivih telekomunikacijskih sredstev. Eno in drugo bi povečalo zaposlitvene možnosti starejših, prilagajene njihovim potrebam in sposobnostim.

Aktualna pokojninska dogma je radikalno preprosta: najboljši pokojninski sistem je tisti, ki omogoča starejšim, da lahko čim dlje ostanejo zaposleni, da imajo svoj zaslužek in da ne potrebujejo pokojnin. Dober pokojninski sistem tako vključuje tudi učinkovit trg delovne sile, gospodarstvo, ki oblikuje zadosti delovnih mest in družbo, ki spoštuje posebnosti starejših in jim ustrezno prilagodi delovno okolje (Bešter, 2010).

Podaljšanje delovne dobe, ki jo večina ljudi sprejema kot kazen, je lahko tudi priložnost. Eden največjih izzivov za sedanjo evropsko in slovensko politiko je, kako zagotoviti dovolj delovnih mest za vse generacije in kako oblikovati take delovne pogoje, ki bodo omogočali koristno uporabo ogromnega človeškega potenciala, ki ga poseduje ta največja in doslej najbolj izobražena generacija baby-boomerjev. Nujno pa je postopno oblikovanje ta-

kega delovnega okolja in takih razmer v družbi, ki bodo omogočale delovno in kreativno, ne le uživaško preživljanje tretjega življenjskega obdobja.

Temeljno vprašanje ostaja kljub krizi enako: kako obrzdati proračunske stroške, preskrbeti primerne pokojnine in stanovanja ter s pomočjo medicine in tehničnih možnosti zagotoviti kakovostno življenje v starosti. Če bomo hoteli izrabiti potenciala dolgožive družbe, bomo potrebovali nabor premišljenih in s primerno intenzivnostjo postreženih ukrepov: od klasičnega zaostrovanja pogojev za upokožitev preko ponovne okrepitve zaupanja v dodatna pokojninska zavarovanja, do izobraževanja in bolj prijaznih pogojev dela za starejše ter preoblikovanja stanovanjske kulture. Izzivi dolgožive družbe terjajo celostni pristop. Dvojni pritisk – dolgoživost v kombinaciji z ekonomsko krizo – terja hitro osvetlitev tveganj in priložnosti ter takojšnje oblikovanje rešitev.

Literatura in viri:

1. **A Short Guide to Longer Lives: Longevity Funding Issues and Potential Solutions** (2010). Swiss Re. Pridobljeno 30. 11. 2010 na spletnem naslovu: http://media.swissre.com/documents/Longer_lives.pdf
2. Baković, Z. (2010). **Osivela mo-drost**. Delo, november 2010. Ljubljana.
3. Bešter, H. (2008). **Demografske spremembe: ali bomo doživeli upokojitev pokojninskega sistema**. 15. Dnevi slovenskega zavarovalništva – zbornik. 2008. Portorož.
4. Bešter, H. (2010). **Zelena knjiga o pokojninah – novo upanje za ostarelo Evropo?** Bančni vestnik, 59/10, oktober 2010. Ljubljana.
5. **Demografska podoba Slovenije 2008** (2010). SURS. Ljubljana.
6. **EFRP Response to EC Green Paper on the Future of Pensions in the EU** (2010). Pridobljeno 30. 11. 2010 na spletnem naslovu: <http://www.efrp.org/LinkClick.aspx?fileticket=9nDNK7wnDbw%3d&tabid=1402>
7. Kinsela, K. (2000). **Demography of Aging Working Group – Discussion Notes**. U.S. National Research Council 2000, for the January 2001 ECE Seminar.
8. **Longer Working Lives Through Pension Reforms** (2009). European Commission. Brussels, 2009.
9. **Longevity – Emerging Risks Initiative – Position Paper** (2010). CRO Forum. Pridobljeno 20. 11. 2010 na spletnem naslovu: http://media.swissre.com/documents/CRObriefing_Longevity_Nov2010.pdf
10. Ottawa, B. (2010). **Swiss Pension Funds Fret Over Demographic Changes, Poor Returns**. Investment in Pension Europe. Pridobljeno 13. 09. 2010 na spletnem naslovu: <http://www.ipe.com/articles/>
11. Pohjanpalo, K. (2010). **European's Pension Deficit May Provoke Investor Scorn**. Global Pensions, 29.okt.2010. Pridobljeno 08. 12. 2010 na spletnem naslovu: <http://www.globalpensions.com/global-pensions/news>

12. **Slovenija – dolgoživa družba** (2006). Socialni razgledi (urednica Javornik, S. J.). UMAR. Ljubljana. Pridobljeno 08. 12. 2010 na spletnem naslovu http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/socrazgledi/SR2006.pdf
13. **Predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo** (2010). MDDSZ. Ljubljana. Pridobljeno 30. 11. 2010 na spletnem naslovu: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/ZDOZDO_uvod__cleni_in_obrazlozitev_-_12.03.2010.pdf
14. **Sporočilo Komisije: Demografska prihodnost Evrope, kako spremeniti izziv v priložnost** (2006). COM 2006/571. Evropska komisija. Bruselj.
15. **Sense Check at 60** (2010). Sunlife Financial of Canada. Pridobljeno 30. 11. 2010 na spletnem naslovu: http://www.sloc.co.uk/slfuk/Consumer/Resource+centre/Sense+Check+at+60?vgnLocale=en_CA
16. Wong, W. (2010). **Shrinking Societies: The Other Population Crisis**. Pridobljeno 24. 08. 2010 na spletnem naslovu: http://www.businessweek.com/lifestyle/content/aug2010/bw20100812_825983.htm
17. Woolfe, J. (2010): **European Ministers Back Policy of "Active Aging"**. Pridobljeno 8. 12. 2010 na spletnem naslovu: <http://www.ipe.com/articles/>
18. IPE (2010). **Working Age Population**. IPE Asia, Nov-Dec 2010.
19. **Zelena knjiga za ustrezne, vzdržne in varne evropske pokojniške sisteme** (2010). COM 2010/365. Evropska komisija. Bruselj.
20. **Zelena knjiga »Odziv na demografske spremembe: nova solidarnost med generacijami«** (2005). COM 2005/94 Evropska komisija. Bruselj.

Sodobne oblike bivanja starejših oseb - evropska izkušnja

Franci Imperl, univ. dipl. psih

V zgodovini človeštva so vedno obstajali kronično bolni in starejše osebe, ki so potrebovale oskrbo ter nego. Primerjalno z drugimi starostnimi skupinami so bili maloštevilni, zato pa deležni spoštovanja in pozitivnega odnosa. Šele v zadnjih desetletjih dvajsetega stoletja se je zaradi napredka medicine in višjega življenjskega standarda ta skupina bistveno povečala, istočasno pa je na nivoju družbe postal odnos do nje neprijazen ter razvrednoten. Skupina je postala breme družbe. Sociološko gledano pa je postala velika populacijska skupina, ki bo v prihodnosti predstavljala tretjino naše družbe. Nastale so nove kategorije starejših ljudi, ki niso več izjema, ampak nekaj običajnega. Tudi dementnost je nov način človekovega obstoja. Če naj bodo ti načini nekaj običajnega, potem so tudi upravičeni do običajnih življenjskih oblik in njihove pravice v družbi enakopravno spoštovane. Ker to danes ne velja, saj smo z institucionalizacijo pravzaprav sprožili selekcijo, homoge-

nizacijo in doživljenjsko institucionalizacijo, se starejši nahajajo v socialnem kontekstu v »nikogaršnji deželi«. Zanimivo, da istočasno, ko smo se močno zavzemali za bivanje brez ovir, nismo razmišljali o tem, da je bivanje v klasičnem domu največja ovira za dosego življenja po lastnih merilih. Kot pravi nemški prof. dr. dr. Klaus Dörner, socialni psihiater, so te nove pojavnosti starejše populacije z vidika zgodovine človeštva nekaj tako novega, da tudi največji strokovnjaki še ne morejo oceniti pomena tega, kako naj bi se uresničilo njihovo enakopravno umeščanje v družbeno življenje in kje je potencial starejših na področju življenja ter delovanja. Ugotovimo lahko samo sledeče: viri, ki so potrebni za zadovoljevanje potreb te nove tretjine družbe, so z vidika kadrov in stroškov tako obširni, da dosedanje oblike pomoči, katerih značilnost sta institucionalizacija in profesionalizacija, ni več možno obvladati finančno, strokovno ter moralno. Vse tri tretjine družbe se

morajo na novo definirati oz. uskladiti pri pričakovanjih o lastni vlogi, pogledih in delovanju. Nova izravnava obremenitev bo torej spremenila ne samo stanje ene tretjine družbe (pomoči potrebnih), ampak celoto.

Sociala oz. solidarna pomoč ljudem v stiski ni bila v zgodovini (razen lokalnih izjem) nikoli v pristojnosti države ali trga, ampak vedno primarno zadeva občanov. Njihova pomoč je predstavljala edino in tudi samostojno socialnost. V resničnem življenju občani tega sicer niso izvajali idealno, ampak zadovoljivo, da je preživelo zadostno število ljudi. Ljudje niso nikoli prav z veseljem pomagali, pogostokrat so to izvajali z odporom, kar pa je bilo v tej obliki dovoljeno, saj ni bilo nagrajeno. Pomoč je bila vedno omejena na ožje socialno okolje, podpirale pa so jo štiri institucije za stabiliziranje solidarnosti: družina, soseska, lokalna in župnijska skupnost.

Po uvedbi zavarovanj in drugih socialnih ukrepov (od konca 19. stoletja) so preusmerili solidarnost občanov v smislu »podarjanja časa« na dajatve v smislu »dajanja denarja« (davki, prispevki); zdelo se je, da je medosebna solidarna pomoč preživeta in pozabljena. Tako so se ljudje »odkupili« za neposredno osebno pomoč, istočasno

pa pridobili na ekonomski produktivnosti, življenjskem standardu in razbremenitvi. Njihov denar je omogočil profesionalizacijo in institucionalizacijo pomoči.

Sanje o modernizaciji so trajale zgolj 100 let in vezane so bile na visoko gospodarsko rast. Od približno leta 1980 dalje, ko te rasti ni več, se nahajamo v stroškovni in s tem tudi v strukturni krizi. Država to krizo še draži in poslabšuje s sprejemanjem zakonov, ki civilni družbi jemljejo možnost artikuliranja lastnih pobud in vzpostavitev novih oblik medčloveške solidarnosti. Če bomo iz sociale naredil samo storitveno blago na trgu, bomo sicer statistično kratkoročno pokrili pereče probleme oskrbe starejših, na dolgi rok pa na eni strani razvrednotili uporabnike socialne oskrbe, na drugi pa zaostрили stroškovno krizo, kajti trg vlaga samo v profesionalizacijo in institucionalizacijo pomoči. Takšno ravnanje družbe razgradi solidarnost in škodi celo posamezniku. Totalna institucionalna oskrba namreč povzroči, da postanejo ljudje tako na telesni kot psihosocialni ravni še bolj bolehní, ker smo jih naredili pasivne in jim dali vedeti, da niso nikomur več potrebni.

K sreči je v zadnjem času veliko civilnega npora usmerjenega v ponovno vzpostavitev solidarnosti na medosebnem nivoju. Svoje solidarnosti ne izražajo več samo z denarjem, ampak ponovno s časom. Številne pobude v različnih evropskih državah (forumi za bivanje v skupnosti, društva prostovoljcev, ambulantni hospici, gospodinske skupnosti na lokalnem nivoju) kažejo, da ljudje ponovno odkrivajo in oživljajo sosedski prostor, ki je umeščen med zasebnim in javnim. Institucionalne in s tem strogo profesionalne storitve na področju oskrbe starejših ter posebej ranljivih skupin so sicer spoštovane, vendar postajajo sekundarne.

Brez globoke politične in zakonske korekcije se bo klasični domski sistem širil vse do ravni popolne nezmožnosti financiranja institucionalne oskrbe.

Dovolil sem si daljši uvod, da bomo lažje razumeli razvoj sodobnih oblik bivanja starejših, predvsem odvisnih od tuje pomoči in oskrbe. V Evropi gre pot v dve smeri, ki imata skupini imenovalc.

Po eni strani v temeljito posodabljanje domske oblike oskrbe starejših ljudi, kjer prevladujejo manjše ustanove (za največ 60 oseb), ki pokrivajo potrebe

zgolj neposrednega lokalnega okolja, locirane so v normalnih bivalnih okolišjih, njihovo osnovno vodilo je normalizacija življenja. Dom je praviloma razdeljen na delno avtonomne oskrbovalno-negovalne enote, imenovane gospodinske skupine (od 8 do največ 12 oseb), ki imajo družini podoben značaj in se večinoma oskrbujejo same. Poudarek je na udobnosti, zaupnosti, varnosti, zavetju in samoodločanju. To je po eni strani udejanjeno na osnovi malih skupin, na drugi pa s stalno prisotnostjo odnosne osebe (gospodinje), ki skupaj s stanovalci oblikuje potek dneva. Z odpravo centralno organizirane oskrbe je omogočeno imeti več zaposlenih in več bivalnega prostora na stanovalca. Zdravstvena nega je zagotovljena v enakem obsegu, kot v klasičnih domovih.

Dodaten trend sodobno usmerjenih domov za starejše osebe je tudi ponovna vzpostavitev solidarnosti v medgeneracijskem smislu, umeščanje prostovoljnega dela v življenjski vsakdan starejših, kar pomeni premik v »podarjanje časa«, s tem pa vsaj delno osvobajanje starejših oseb od tenzij institucionalizacije in profesionalizacije.

Druga smer razvoja različnih oblik bivanja za starejše osebe s potrebo po oskrbi in negi je vezana na dva ključna

pojma: »ambulantno« in »vezano na lokalno okolje«. »Ambulantno« pomeni, da uporabniki niso nameščeni v institucionalno obliko oskrbe, živeti v stanovanjih ostajajo lastniki ali najemniki in ohranijo popolne individualne pravice. Za njih se (npr. za osebe z demenco (organizira ambulantna negovalna služba ali pa se glede slednje skupaj dogovorijo). Vse se odvija na zasebnem življenjskem področju (za družino to pomeni razširitev bivanjskega prostora, analogno predmoderni praksi bivanja starejših – razširjena družina). »Vezano na lokalno okolje« pomeni: če se starostnik seli v gospodinjstvo skupino v soseski, lahko zanj rečemo, da bo mogoče izgubil kontakt s svojim stanovanjem, ne pa z lokalnim okoljem. Empirično je dokazano, da je za občutek varnosti in domačnosti lokalno okolje skoraj enako pomembno kot lastno stanovanje. Najpomembnejše načelo učinkovanja sosedskega okolja je namreč stroga omejitev na bližnji teritorij – po načelu »Sicer se ne zanimam za osebe z demenco, ampak sedaj je drugače, saj to so naši dementni. Zato sem pripravljen zavzeti se zanje«. Kvantitativne raziskave so pokazale, da se v gospodinjstvih skupinah v soseski zavoljo solidarne pomoči svojcev, prijateljev in sosedov zmanjša obseg potrebnih sredstev za 24 urno službeno osebo za približno 20 %.

Stanovanje in stanovanjsko okolje morata biti v teh oblikah tako zasnovani, da bodo starejši ljudje tudi v primeru omejitev in potreb po negi lahko čim dalj časa samostojno in samo-odločno živeli v svojem stanovanju; če to ni mogoče, pa vsaj v lokalnem okolju. Zato je perspektiva za prihodnost opredeliti ponudbe za bivanje in oskrbo ter nego znotraj običajne stanovanjske gradnje v znanem lokalnem okolju, in ne v nadaljnji izgradnji domskih (dislociranih) oblik.

V preteklih 20 letih je nastala široka paleta bivalnih oblik za starejše in ljudi, ki potrebujejo nego ter oskrbo:

Integrirano bivanje starejših

»Integrirano bivanje« je nadrejen pojem večine sodobnih oblik bivanja starejših s potrebo po pomoči. Starejša oseba živi v običajnem bivalnem okolju: stanovanjski hiši, bloku, soseski, kjer ji je zagotovljena individualnost in kontinuiteta lastnega načina življenja. Živi ob drugih generacijah ali med njimi. V okolju, kjer biva, je vzpostavljeno in spodbujano sodelovanje ljudi, ki lahko prispevajo h kakovosti življenja starejših. Zagotovljeni sta ji potrebna oskrba in nega, ki se izvajata ambulantno. Pomemben za bivanje starejših je tudi obstoj omrežja struktur, kjer

so vključeni osebni zdravnik, lekarna, trgovina in upravljavci stanovanj, kar ustvarja spodbujajoče življenjske pogoje za ljudi, potrebne pomoči.

Oskrbovana stanovanja

Oskrbovana stanovanja so bila dolgo časa zanimiva reformna perspektiva, predvsem kot nadomestilo za klasične domove starejših. V Evropi smo namreč poznali domove za starejše in negovalne domove. V prvih so živeli še dokaj čili ljudje, ki so večino življenjskih funkcij opravljali sami, domovi t. i. druge generacije pa jim niso zagotavljali dostojnega življenja. Zato so jih postopoma spreminjali oz. nadomestili z oskrbovanimi stanovanji. Problem pa je bil, da so se oskrbovana stanovanja pojmovala kot institucija, kot gradbeno telo: bili so bodisi del doma za starejše ali pa samostojni objekt izključno oskrbovanih stanovanj. Tako ni bila presežena »institucionaliziranost«, ki jim je jemala sproščenost v bivanju in življenju.

Današnje gledanje to presega. Vodilo je: kar je tipično za koncept oskrbovanega bivanja, lahko prenesemo tudi v lastno stanovanje, če se stanovalec želi pridružiti načelu »oskrbovanega«, ki obsega: koordinacijo, posredovanje pomoči in storitev, svetovanje, osebni

odnos, skupne aktivnosti, klice v sili ipd.

V prihodnje si oskrbe starejših ne bomo smeli primarno predstavljati v ustanovah, ampak v okolju običajnih stanovanj. Oskrbovano bivanje kot gradbeno telo bo smiselno le še izjemoma.

Delno stacionarne ponudbe za dnevno bivanje v bližini bivališča

Dnevna nega, dnevna oskrba, organizirane oblike dnevnih aktivnosti, ponudbe t. i. dnevnih centrov so pogosta oblika varstva in oskrbe starejših oseb, predvsem v Angliji, Irski, Italiji, pa tudi drugih državah EU. Starejši, potrebni varstva, oskrbe, nege, prihajajo oz. jih pripeljejo za določen čas dneva in v določenih dneh tedna v posebne prostore, ki se nahajajo v relativni bližini njihovega bivanja. Mlajša generacija je tako za določen del dneva razbremenjena skrbi in odgovornosti do starejših, le-ti pa preživljajo čas v »varovani« sredini, kjer je poskrbljeno ne le za nekajurno bivanje, temveč tudi hrano, aktivnosti in predvsem potrebno oskrbo in nego.

Problem oblik dnevnega bivanja je, da so investicijski stroški razmeroma visoki, izkoriščenost pa nizka. Zato je na

pohodu sodobnejša varianta: družine odprejo svoja vrata dva ali tri dni na teden za ljudi iz soseske ter jih spremljajo in oskrbujejo. Supervizijo pa opravljajo profesionalci.

Gospodinjske skupine za osebe z demenco

Pri alternativnih oblikah oskrbe oseb z demenco ni na voljo toliko možnosti, kot pri ostali populaciji starejših ljudi. Možnosti so v smeri dnevnih oblik v bližini bivanja, vendar pod pogojem stalnosti tako članov skupine kot tudi oseb, ki vodijo te aktivnosti. Bolj običajne so za to kategorijo starejših gospodinjske skupine za celodnevno bivanje in oskrbo, ki v celoti nadomeščajo bivanje v domačem okolju. Pogoj pa je, da se te skupine locirane v okolju, ki je povezano z njihovo biografijo. Skupine so majhne, štejejo praviloma od sedem do največ dvanajst oseb. Nameščene so v pritličju stanovanjskih blokov ali bivalni hiši z vsaj minimalnim vrtnim oz. parkovnim prostorom. Ker bivajo npr. v isti ali sosedni ulici glede na svoje prejšnje bivališče, je življenje teh oseb zelo povezano s svojci in osebami iz sosedstva. Ko se vnuk vrača iz šole, mimogrede obišče tudi svojo dementno babico. Enako hči, ko se vrača iz službe. Tako je za osebe z demenco ohranjenih mnogo struktur,

od okolja do pomembnih oseb. Kot organizacijska oblika deluje gospodinjska skupina za osebe z demenco bodisi samostojno v organizaciji lokalnih oz. nevladnih organizacij ali kot dislocirana skupina doma za starejše. Praviloma pokriva isti ustanovitelj vrsto oblik bivanja starejših, tako tudi gospodinjske skupine za osebe z demenco.

Sobivanje več generacij - medgeneracijsko sožitje

V evropskem kulturnem prostoru obstaja zaradi sodobnih odtujitvenih procesov ponovno prizadevanje za ohranjanje stikov med generacijami – tudi na področju bivanja in vsakdanjega življenja. Taki projekti so možni v okviru sobivanja v običajnih življenjskih okoljih, pod pogojem, da k sobivanju dodamo tudi vsebino in programe, ki generacije zbližujejo oz. povezujejo. V tem smislu je v evropskem prostoru precejšnje število t. i. »vasi« ali »naselij«, ki zagotavljajo življenjski prostor za mlado in staro – ob ustrezni moderaciji. K temu sodi tudi podpora in storitve oskrbe. Eden takih projektov je bil načrtovan tudi v Sloveniji, pod imenom »Vas brez ovir«. Ob programih in strukturah za starejše ljudi, invalidne osebe, so tudi stanovanja oz. družinske hiše za bivanje mladih družin. Vse skupaj pa povezuje

skupna filozofija medsebojne solidarnosti in povezovanja. Bivanje v takih »vaseh« oz. »naseljih« pomeni istočasno tudi odločitev za vrednote, ki gradijo sobivanje oz. vzajemnost. Pri tem pa morajo biti načrtovalci tovrstnih konceptov pozorni na to, da načela medgeneracijskih pristopov ne preobremenijo. Vsaka generacija potrebuje tudi svoje psihične in fizične prostore, kajti v nasprotnem primeru hitro pride do »generacijskih prekoračenj«.

Samoorganizirajoče se skupine

Že pred dobrimi dvajsetimi leti so bile znane pobude, predvsem v Skandinaviji, pa tudi na Danskem in Nizozemskem, da je starejši zakonski par ponudil svojo hišo za sobivanje dvema ali več posameznikom/parom, kjer so si oblikovali starosti primerno življenje. Pomembna za to obliko bivanja starejših ljudi je samoorganizacija brez formalnega statusa, njihovo delovanje poteka izključno na osnovi civilne iniciative. Praviloma zaposlijo kot fizične osebe določeno število negovalk, ki jih oskrbujejo/negujejo po urah ali celodnevno (24 ur). Pomembno za to obliko je oblikovanje skupin po načelu predhodnega poznavanja ali celo prijateljstva. Šibka točka je praviloma potreba po delni prilagoditvi prostorov na ta koncept, kar je povezano s

stroški. Sodobne možnosti, ko delne stroške za tovrstne adaptacije krije zavarovanje za dolgotrajno oskrbo ali so delno pokriti iz drugih, predvsem lokalnih programov, problem bistveno zmanjšajo.

Bielefeldski model - izziv za prihodnost

V Bielefeldu v Nemčiji so razvili t. i. bielefeldski model, kjer vzajemno delujeta Bielefeldska stanovanjska družba (BGW), katero sofinancirata zvezna dežela in mesto Bielefeld ter socialna služba pomoči na domu (Alt und Jung e.V.). Bielefeldski model je zanimiv predvsem zaradi sistemske povezave omenjenih ključnih subjektov, ki sta se oblikovala drug ob drugem in skupaj omogočata varno bivanje in zagotavljanje storitev socialne oskrbe ter zdravstvene nege. V tej navezi je BGW v nekaj zadnjih letih zgradil v Bielefeldu, mestu s 320.000 prebivalci, čez 500 strežbenih stanovanj, grajenih brez ovir, v katerih živijo starejše osebe. Strežbena stanovanja so razpršena po blokih oz. mestnih naseljih, v glavnem so to najemna dvosobna stanovanja v velikosti od 30 do 60 m². Cena najema teh stanovanj je približno 4,3 EUR na m². Izvajanje storitev za starejše temelji na dveh načelih. Na načelu lokalnega povezovanja, kar pomeni,

da se podpiranje življenja starejših oseb izvaja znotraj manjših okrožij s premerom do 1.000 metrov, kjer je v enem od stanovanjskih objektov stacionirana ambulantna služba, ki nudi nego in oskrbo stanovalcem strežbenih stanovanj na tem teritoriju 24 ur na dan, vse dneve v tednu. Do vsakega stanovalca strežbenih stanovanj je od skupne točke le nekaj sto metrov ali nekaj nadstropij. V okviru ambulantne službe je urejena tudi sosedska/samopomočna kuhinja, kjer se ob pomoči prostovoljcev pripravljajo obroki, skupni »klubski« prostor, kjer se srečujejo osebe različnih generacij.

Drugo načelo pa je minimalizacija stroškov za pomoč in oskrbo starejših. Ne samo, da ja najem strežbene stanovanjskega subvencioniran in zato za uporabnike cenovno ugoden, tudi način izvajanja posameznih storitev je prilagojeno »kupni« moči uporabnikov. Do 40 % vseh izvajalcev pomoči oz. storitev je prostovoljnih sodelavcev, ki jim je bilo omogočeno osnovno izobraževanja s področja izvajanja socialne oskrbe in za svoje delo v primeru večjega obsega dela prejmejo tudi denarno nagrado. Tako je Bielefeld oblikoval alternativne oblike bivanja z zagotavljanjem storitev, ki jih potrebujejo starejše osebe. Starejši pa so ostali v običajnih bivalnih okoljih, deležni

so potrebnih storitev, vse skupaj se pa izvaja gospodarno in le s toliko »strokovnosti«, kot je potrebno.

Profesionalno svetovanje

Vzporedno z razvojem alternativnih oblik bivanja starejših oseb, odvisnih od pomoči, je v zvezi s potrebami po negi in oskrbi potrebno profesionalno svetovanje, ki ga praviloma organizirajo na nivoju občine oz. za potrebe starejših lokalne skupnosti. Tovrstno svetovanje omogoča številnim starejšim osebam želeni obstanek »med lastnimi štirimi stenami«, oblikovanje ustreznih ukrepov pomoči ter na ta način preprečuje bistveno višje kasnejše stroške. Seveda pa je treba svetovanje z vidika izbora bivanja ter svetovanje za namen prilagoditve bivanjskih prostorov za starejše, odvisne od pomoči, vključiti v sofinanciranje oz. zagotoviti uporabnikom brezplačen dostop do teh storitev.

Če strnem razmišljanje, kako si danes v Evropi zamišljamo bivanje v starosti, bi lahko dejali, da je tendenca ostati v lastnem stanovanju čim dalj časa, iskati bližino do otrok in svojcev, iskati lep domicil za starost, iskati bivalne in življenjske oblike, če se le da, znotraj svoje skupnosti ter zadovoljiti potrebo po posebnih bivalnih oblikah

za ljudi zelo visoke starosti, potrebne nege in oskrbe, ljudi obbolele za demenco itd.

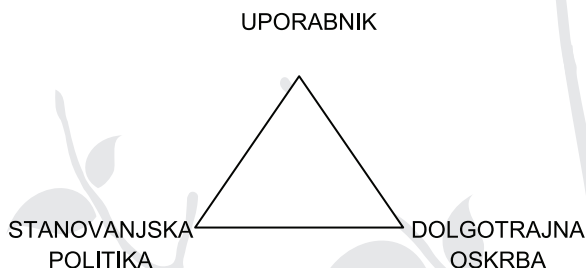
Perspektive alternativnih oblik bivanja starejših ljudi v Sloveniji

Če bi želeli radikalno pristopiti k urešničenju alternativnih oblik bivanja starostnikov, odvisnih od pomoči, in jih enakomerno porazdelili v družbi, bi danes na vsakih 1600 prebivalcev imeli 1 gospodinjstvo skupino z 8 - 10 osebami in še nekaj mest v drugih alternativnih oblikah bivanja. Za kaj takega v Sloveniji nimamo ustrezne zakonske rešitve – še posebej glede sofinanciranja. Problem je tudi naravnost naše zakonodaje, ki opredeljuje bodisi »oskrbo na domu« ali »oskrbo z institucionalno namestitvijo«. Čeprav se slednja pojmuje zelo široko, bi imeli v praksi kar veliko težav. Razvoj tovrstnega bivanja je v smeri »običajne ponudbe« oviran tudi zato, ker te oblike niso del ponudbe znotraj urbanističnega načrtovanja ali načrtovanja infrastrukture za nego in oskrbo. Problem so tudi konceptualne sheme nosilcev/ustanoviteljev domov. Le-ti so zainteresirani predvsem/zgolj za gradnjo velikih domov in niso pripravljeni razmišljati o novih organizacijskih oblikah, drugačni organizaciji dela in

kadrovski prilagoditvi, skladno z načeli novih ponudb za bivanje in nego.

Vzdržnost sistema financiranja bivanja in oskrbe starejših oseb

Če želimo vzpostaviti vzdržen sistem financiranja bivanja in oskrbe starejših oseb, moramo preveriti regulacijo in usmeritev vsakega od pomembnih subjektov v trikotniku: uporabnik (starejša oseba), stanovanjska politika oz. stanovanjsko gospodarstvo in dolgotrajna oskrba.



Z vidika uporabnika je pomembno, da se v družbi vzbudita interes in pripravljenost pri čim širšem delu aktivne populacije po uveljavljanju dodatnih oblik zavarovanj za financiranje storitev v primeru potrebe po oskrbi in negi. Obvezne oblike zavarovanja, kot doslej, tudi v bodoče ne bodo mogle kriti celotnih stroškov oskrbe in nege, pokojnina iz obveznega zavarovanja

pa ne bo zadoščala za kritje te razlike. Rešitev je v pravočasnem vstopu v sistem dodatnih oblik zavarovanja, kar zagotavlja, kljub skromnemu vložku v aktivnih letih, relativno zadovoljliv prejemek starejši osebi.

Na področju stanovanjske politike bodo morali stanovanjski skladi v partnerstvu z občinami in državo poskrbeti za financiranje večjega obsega gradenj najemnih neprofitnih stanovanj za starejše osebe (oskrbovana oz. strežbena stanovanja), ob predpostavki, da so le-ta del organiziranega »oskrbovanega« sistema, ki je lokalno povezan in koordiniran. Predpostavka tovrstni usmeritvi pa je ustrezno urbanistično načrtovanje, kar pa je odgovornost lokalne politike.

Problem so tudi obstoječa stanovanja, ki so neprilagojena za bivanje starejših oseb. V tem smislu bi morala biti adaptacija subvencionirana vsaj v delu, ki omogoča bivanje brez ovir.

Na novo bi morali regulirati tudi financiranje dolgotrajne oskrbe in nege. Nastajanje zakona o dolgotrajni oskrbi spremlja nešteto ovir, verjetno pa je osrednja finančna vzdržnost tovrstnega zavarovanja ob predpostavki, da je zavezanec za plačevanje zavarovanja le aktivna populacija. Za zagotavljanje trajnosti financiranja iz zavarovanja

za dolgotrajno oskrbo bi morale vse tri populacijske »tretjine« skleniti nov dogovor oz. na novo definirati medgeneracijsko solidarnost. Aktivna tretjina v bodoče ne bo zmogla pokriti vseh potrebnih stroškov, tako za potrebe mladih kot tudi starejših. Vzdržnost zavarovanja za dolgotrajno oskrbo (za vse, ki potrebujejo pomoč pri oskrbi in negi, ne glede na starost), bi morale zagotavljati vse tri »tretjine«, partnersko, solidarno! 1 % bi morali prispevati tako študenti na osnovi dela preko študentskega dela oz. po novem malega dela, kot tudi aktivna generacija ter njihovi delodajalci, enak odstotek pa bi morali solidarno prispevati tudi vsi starejši od svoje pokojnine.

Problem je, kdo bo nagovoril prvo in tretjo »tretjino« za sprejetje take pogodbe? Je potrebna za sprejetje le-te še hujša kriza? Ali pa potrebujemo več medsebojnega zaupanja in jasnosti pri presoji realnosti.

Stanje na področju bivalnih oblik starejših v Sloveniji

Tomaž Banovec, vodja projekta AOBIS pri Zvezi društev upokojencev Slovenije

1. Uvod in povzetek

Svet, Evropa in Slovenija se nahajajo v demografskem prehodu, krizi virov, okoljskih in finančnih težavah; hitro staranje prebivalstva je dejstvo – govorimo o dolgoživi družbi, politike na tem področju so deloma neproduktivne in vse v reformi. Kriza osnovnega obveznega pokojninskega in drugih skladov ali stebrov za varno starost se napoveduje v 2015, verjetno pa bodo javnofinančne težave nastopile prej. Vse to je v glavnem povedano in izračunano ob razpravah o pravkar sprejetem ZPIZ-2. Svoja pričakovanja so organizirane skupine starejših ljudi izrazile v Memoradumu vladi RS v januarju 2009^[1].

1.1 Nekaj z demografskim prehodom povezanih novih poudarkov navajamo. Okrogla miza (OECD in SURS) o merjenju in uporabi podatkov o družbenem napredku in blaginji

29. 11. 2010. Brdo pri Kranju, avtor: Žiga Turk:

ABCDE je kratica za pojave, ki bodo določali svetovni **razvoj, cilje in poudarjeno tudi smisel teh ciljev:**

A - Automatization, Avtomatizacija (vsega, kar je mogoče).

B - BRIIC, Brazilija, Rusija, Indija, Indonezija, Kitajska, hitro rastoče nove ekonomije bodo narekovale razvoj, z zmanjšano funkcijo socialne države po naših – zahodnih merilih.

C - Climat Changes, podnebne spremembe ali vsaj prilagajanja tem spremembam.

D - Demographic Changes, demografski prehod, dolgoživa družba, posledice.

E - e-everything, e-vsega mogočega.

Vsem tem dejavnikom bomo nujno prilagajali bivalno kulturo in infrastrukturo starejših ljudi in njihovih gospodinjstev.

Nove ideje in zaveze so v Evropski Agendi 2020 v zvezi s temi: deinstitutionalizacija oskrbe in nege ter pomoči potrebnih starejših ljudi, krepitev in vrnitev na »community-based care« ali sosedsko lokalno oskrbo in nego, prostovoljstvo in **potrebna vseživljenska fleksibilnost**

¹ posameznika in njegovega okolja sta nujna. Ureditve bivanja ter organizacija storitev v sprejemljivih okvirih za novi čas prav tako.

1.2 Značilno za naše, tudi za starejše ljudi (seniorji) je, da težko menjajo navade in se še težje pravočasno odločajo. Pričakujmo, da bo v pokoju treba živeti z okrog 65 % prejšnjih dohodkov, ob podedovanih

1 Fleksibilnost delavcev in na sploh vseh ljudi-tudi seniorjev pomeni: prostorska in teritorialna mobilnost, širok izobrazbeni spekter, sposobnost stopati v projekte in jih sooblikovati in tudi pripravljenost na nižje plače za več dela. Dodamo lahko še lastnost in sposobnost vedno novega sprotnega ocenjevanja in ovrednotenja lastnega in skupnega dela in sposobnost reagiranja na dogodke, ki posameznika čakajo v sicer negotovi prihodnosti.

Fleksibilnost tudi pomeni, da bodo podjetniki potrebovali in zaposlovali ljudi, ki so pripravljeni delati tudi časovno fleksibilno, in ne samo sedem do osem ur dnevno v dogovorjenem času. Prezaposlitveni pogoji in deljeni ter delni delovni čas so usoda te fleksibilnosti. Tako naj bi danes zaposleni in bodoči delavci postali fleksibilni in kreativni sodelavci podjetnikov ali delodajalcev. Po več virih (VDIn, The Economist ipd.) oblikoval Banovec v letu 2000.

ali prigrisposodarjenih premoženjih z nekaterimi drugimi zavarovalnimi stebri in stebrički in z obilico prostega časa ter drugih izzivov. Temu je treba pravočasno prilagoditi svoje življenjske in porabniške ter bivalne navade. S pripravami na ta čas bi se morali ukvarjati že blizu doseženega 50-tega leta ali ob odhodu otrok v samostojno življenje. Posameznik naj bo sposoben v tem času pripraviti **svoj načrt življenja za tretje in četrto življenjsko obdobje**.

Težava je primerni pripravi in informiranju prizadetih na verodostojen način. Ljudem ni lahko dopovedati, da so problemi sveta tudi njihovi, da reševanje ne bo lahko in da država z javnimi sredstvi in službami ne bo mogla rešiti vseh njihovih problemov. Na ustrezen in dobro strokovno podprt način je treba urediti spoznavanje in zavest za taka ravnanja in se ustrezno povezovati dovolj zgodaj. V Evropi in doma smo pred »deinstitutionalizacijami« podpora in oskrbe starejših, ob zmanjšanju državnih in pričakovanih povečanih možnostih in organizaciji seniorskih gospodinjstev. Tudi Agenda 2020 določa spremembe omejitve takih ravnanj nadzor posamezne države in celo kazni. Vsega ne bo mogoče financirati preko davkov in obveznih prispevkov². Dopolnilna in druga

2 Sploh pa ne v Sloveniji, ki je dosegla zgornjo mejo davčnih in drugih obremenitev bruto plač in je zaradi tega na dnu

osebna in kolektivna zavarovanja (stebri) so postali nepogrešljivo dejstvo. Ob predpostavki dobro izobraženega in fleksibilnega posameznika – uporabnika in vplačnika zavarovanj – je zato treba povečati skrb in ravnanja za samopomoč in aktuarsko urejeno zavarovanje za razne – tudi bivalne namene.

1.3 Naša seniorka generacija 65+ **preživi doma že 21 ur in več** (SURs v letu 2002), torej morajo biti osrednje pozornosti usmerjene k **bivalnim enotam – stanovanjem**, ki so in bodo v središču »sosedskih« tudi na novo organiziranih javnih in zasebnih storitev pomoči in oskrbe. V 2009 so v posebni delovni skupini, ki jo je podpiral evropski socialni komisar A. Špindla, pripravili stališča³ o prehodu iz preveč poudarjenih institucionalnih oblik skrbi za starejše (domovi in javne institucije) na cenejše in bolj socialne oblike organizacije skrbi za skrbi potrebne starejše ljudi. Community-based care^[2] opisujejo kot uporaben pojem za vzgojo in skrb za otroke, sirote in ljudi, ki jih ne dajo v kolektivne domove (rejništvo), pač pa skrbijo z njih v dosedanji manjši

konkurenčnosti in ob prevelikih drugih zaščitah nemobilna in nepriljubljena za tuje in domače investitorje.

3 Bilo je več poskusov med drugim tudi pristop v ZDA, ki je opisan na spletnih straneh njihovega združenja in temelji na popisih iz 2002 ob zelo natančni definiciji gospodinjstva.

sosedske skupnosti. Tudi najnovejša »Evropska listina«^[3], ki so jo pripravili v imenu seniorjev, oziroma starejših ljudi, opozarja na ta problem.

1.4 Osrednje vprašanje je, ali lahko v **novu opredeljeni dolgoživi družbi** seniorje vsaj ob doseženem letu 50+ in prej pripravimo k drugačnemu razmišljanju in ravnanju, da bi skrb države in skupnosti povežalo s svojimi ravnanji in se sami pripravili na nove izzive, s primernimi dodatnimi zavarovanji za izvedbo svojega lastnega načrta življenja v času, ko bodo naenkrat razpolagali z manj dohodka. Po OECD so v povprečju skupaj vsi dohodki po upokojitvi glede na prejšnje ocenjeni na 65 %). Ali bodo lahko uporabili svoj novi eksplozivno povečani prosti čas? Ali se bodo organizirali tudi kot prostovoljci in delali tudi za druge in se odločili za življenje v drugačnih ali osveženih socialnih sredinah vključno z menjavo bivališč in drugačnimi gospodinjstvi, za nov način življenja?

1.5 Alternativne (možne) bivalne oblike seniorjev (AOBIS) vključujejo tudi tako skrb, ob predpostavki, da so take oskrbe sposobni tudi zdravi in delovno sposobni seniorji sami, kot prostovoljci ali na drug način v raznih oblikah in na razne načine. Pri delu na AOBIS smo preučili precej tujih in domačih izkušenj, ki jih bodo opisovali tudi drugi. Objavljene so bile

v več elaboratih, izdelanih za mestno občino Koper, za MDDSZ in IRSSvar in objavljene na posvetovanjih ter festivalih - posebej na »f3žo«^[4] Festival za tretje življenjsko obdobje. Del teh spoznanj in sistematike bo objavljen v gradivih festivala.

2. Izbrana konkretna izhodišča in priporočila

Tudi prejšnji evropski komisar A. Špindla je s posebno delovno skupino ugotovil, da razviti zahodni svet ne bo mogel nadaljevati institucionalne pomoči oskrbe potrebnih seniorjev v domovih za starejše in neposredne pomoči na domu na sedanji način. To upošteva tudi nov evropski dokument Agenda 2020. Na 10. Festivalu za tretje življenjsko obdobje, oktober 2010 je Zinka Kolarič (FDV) opisala razvoj socialne družbe in ravnanj v njej, in sicer po zanimivi shemi (uredil Banovec).

Velja za vse razvite države (v EU). Dolgove, ki so nastali tudi zaradi

socialnih »transferov« in so posledica dolgotrajnih povečanj kupne moči in potrošnih navad prebivalcev na tak način, je sedaj treba poravnati. Opozorjeno je na vseživljenjsko fleksibilnost vseh družbenih dejavnikov, posebej tudi prebivalcev in oskrbovancev, in na pomen razumevanja in učinkov posameznih ravnanj v **dolgoživi družbi**.

Zaradi relativno nizke stopnje slovenske rodnosti (1,54 otroka na žensko) in drugih že omenjenih razlogov je bila naša država večkrat opozorjena na potrebne reforme (OECD, november 2010 generalni sekretar na okrogli mizi o kazalnikih blaginje na Brdu pri Kranju. Brdu). MDDSZ in domači strokovnjaki pripravljajo nove »Strategije varnega staranja« in »Nacionalni program socialne varnosti« za dobo do 2020.

Razviti svet v času rasti in nekontroliranega trošenja – povečevanje državnih dolgov tudi za socialno državo

Obdobje rasti, zadolževanja in kupovanja socialnega miru do 2008

INDIVIDUALIZACIJA

DEFAMILIZACIJA

INSTITUCIONALIZACIJA

Obdobje krčenja in padanje BDP-ja, varčevanje in plačevanje dolgov

DEINDIVIDUALIZACIJA

REFAMILIZACIJA

DEINSTITUCIONALIZACIJA

3. Bivanjski problemi starejših oseb v Sloveniji

Ključni bivanjski problem starejših oseb in gospodinjstev v Sloveniji je, da so bila stanovanja ali bivalne enote, kjer živi večina seniorjev, lastniške, stara in grajena za takrat mlade družine in so danes večinoma neprilagojena potrebam današnjih starejših gospodinjstev. 20,1 % jih živi v prvem nadstropju, 12,1 % višje od 1. nadstropja. 89 % teh, ki živijo višje od pritličja, nima dvigala in 9 % od teh je takih, ki živijo višje od 1. nadstropja⁴.

Precej enot je za enega ali dva stanovalca prevelikih, dragih v vzdrževanju in ne ustreza novo uzakonjenim energetskim in drugim standardom. Stroški za gretje in druge potrebe naraščajo in malo je možnosti za dobro vzdrževanje ter rekonstrukcije teh enot. Kaj šele za odpravo arhitektonskih ovir in umestitev bivalne enote v potrebne servisne dejavnosti in storitve. Starejši ljudje (50+) pa se težko odločajo za pripravo svojih »pokojninskih stebrov« tudi z vidika bivanja. Naši seniorji so sicer zelo vezani na svoje bivalno okolje (lokacija in lastnina ter sosed) in niso dovolj pripravljeni na spremembe, selitve v manjše in za starost nove sosedske bivalne enote. Pomembno je tudi njihovo bližnje družinsko okolje.

⁴ Podatki so iz ankete, ki jo izvaja ZDUS za večino seniorjev, ki so dopolnili 69 let, v okviru akcije »Starejši pomagajo starejšim na domu«.

Po drugi strani se v Sloveniji soočamo s stanovanjsko težavo⁵ ali navado mladih; 57 % mladih, starih od 25 do 35 let še vedno živi pri starših. Zveza društev upokojencev Slovenije je ugotovila: 27,4 % seniorjev pomaga družinam svojih otrok s stanovanjem bodisi, da jim dajo prostor v svoji hiši ali stanovanju, bodisi da živijo v skupnem gospodinjstvu.

4. O bivalnih in oskrbnih storitvah za starejše - stanje v Sloveniji

Omejen obseg besedila, določen za to priložnost, omogoča skromen pregled najpomembnejših dejstev in opozoril pridobljenih v dosedanjih študijah in raziskovanjih. Splošno pa velja: Seniorji imajo precej nepremičnega premoženja (83 % seniorjev v Sloveniji ima lastno stanovanje, tudi pretežno neobremenjeno s hipotekami). Precej tudi »statistično« revnih starejših gospodinjstev ima za to določene vrednosti, ki bodo osnova za nove davčne obveznosti. Splošno dejstvo v svetu je, da se lastnina vseh premoženj – tudi nepremičnih, seli k starejšim

⁵ Pri nas se uporablja še izraz kriza ali stanovanjska stiska. Ob obilici praznih in neprodanih stanovanj in dejstvu, da je najemno stanovanje (rent) š vedno lahko cenejše kot kupljeno (price), je težava v ekonomskem in socialnem področju. Živeti pri starših ob taki dolžini študija je tudi normalno.

generacijam. Večja je kohorta seniorjev 50+, več premoženja ima v svojem »portfelju«. Tak trend se generira predvsem z zapuščinsko zakonodajo in drugimi in dejstvom, da so starejši ljudje slabo obveščeni o svojih bodočih potrebah in možnostih, da sami storijo kaj zase, ne samo za ohranjanje premoženja za dediče^[5].

Problemатiko načinov bivanja starejših lahko grobo razvrstimo v tri skupine

a) NALOGE, UKREPI RAVNANJA za dobro prilagojeno bivalno (vključno z oskrbno) infrastrukturo za starejše osebe (seniorje) in gospodinjstva nasploh (institucionalno, neinstitucionalno in hibridno);

b) SENIORJI OSTANEJO DOMA, vse preostalo življenje, tudi po upokojitvi ali odhodu otrok)*;

c) PRESELITEV; seniorji so se pripravljani ali tudi prisiljeni v določeni dobi (pokoj ali prej) preseliti se v **kolektivna bivališča ali domove, v prilagojena stanovanja in v** večje lastne in skupne

6 Pri tem je treba vedeti, da se na primer na Dunaju, ne glede na splošno željo dočakati konec življenja doma in v domačem okolju to zgodi le v 15 % primerih, v bolnišnicah umre 70 % ljudi, v domovih za ostarele 9 % in v prevozih ter nesrečah 6 %. Torej je treba razmisliti kako ravnati in ali bodo taka razmerja pri nas drugačna, ali še velja splošna paradigma in če so možne še druge rešitve.

investicije ter v primerne nove bivalne enote in gospodinjске skupnosti.

V nadaljevanju skušamo opisati stanje, kot ga razumemo doma.

4.1 SKUPNE NALOGE, VEČNAMENSKI UKREPI IN RAVNANJA NA PODROČJU OSKRBE IN POMOČI SENIORJEM V ZVEZI Z BIVANJEM

Obstojа precej ukrepov in strategij, ki že ali lahko ustrezno pomagajo vsem in tudi na »hibriden« (institucionalno in neinstitucionalno) način omogočijo dobro življenje in bivalne razmere vем skupinam in omogočajo prehode med oblikami. Ocene, ukrepi in ciljane aktivnosti naj pojasnjujejo, povezujejo in podpirajo v omrežja povezane akterje in sprejemnike storitev za vse ali večino oskrbovanih in namenskih bivalnih enot seniorjev. Osrednji problem je pomensko razumljiva in urejena komunikacija, prilagojena raznim skupinam uporabnikov (o čemer govorijo drugi avtorji), ki dobro povezuje.

- **Dejstvo - bivalne enote za seniorje** (najemne in lastniške) so fizično predvsem samo stanovanja, ne glede na poskuse in tudi zakonska določila, kjer jih različno statusno poimenujemo v navadna, prej varovana, sedaj oskrbovana, namenska,

kadrovska službena, pridobitna in nepridobitna, lastniška, najemna kolektivna, namenska ipd. Večina prebivalstva v prihodnje ne bo preživela vsega svojega dolgega življenja v eni »vseživljensko«⁷ oblikovani bivalni enoti, v pogojih predpostavljene fleksibilnosti vseh akterjev dolgožive družbe pa bi bilo to najmanj čudaško.

- **Drugo dejstvo – kratke poti** za dostop do potrebnih specifičnih storitev v bližini stanovanja so izredno pomembne. V **sosedskih skupnostih** in mikro soseskah ali na lokalni ravni je za ta namen potrebna vedno nova konkretna ocena⁸.
- Pospeševanje in razvoj specifičnih, **seniorjem namenjenih oskrbnih** (tudi posebna nega) storitev in njihovo vrednotenje podporne, davčne in razvojne ter socialne politike in davki so po novem vedno vezani tudi na stanovanja in naslov. Seniorji večino časa preživijo doma (21 ur in 30 minut po statistiki uporabe časa iz 2002).

7 Popolnoma neekonomsko bi bilo mlad poročen par nastaniti v drago najemno stanovanje z vsem standardom (dvigalom ipd), da bi tam živela vse življenje.

8 Domovi za starejše imajo po definiciji najkrajše oskrbne poti, kar izredno pomembno vpliva na koncentracijo storitev in seveda na ceno. Poleg tega je racionalno gospodinjstvo po OECD-jevi skali stroškov gospodinjstev.

- **Medgeneracijski⁹ in centri dnevnih aktivnosti** (tudi centri dnevnih aktivnosti) kot mesta srečevanja družin in medsebojnih pomoči zunaj svojih stanovanj so izredno pomembna. Potreben je sicer razmislek o pomenu besede »medgeneracijski«, ki ga neki taki centri nosijo. Pregled nad temi centri je na medmrežju v več predstavitev. Bistveno je, da jih upravljajo društva ob pomoči lokalnih skupnosti. Domet tega načina je še v preučevanju, je pa lahko zametek družjenja zainteresiranih seniorjev, ki lahko skupaj socialno povezani stopajo v drugačna tudi skupinska gospodinjstva. »Biefeldski model« je opisan v drugem prispevku (Imperl, več prispevkov).

- **»Samopomočne« skupnosti seniorjev**, npr. ZDUS-ov projekt »Starejši pomagajo starejšim na domu«¹⁰. Organizacija podporne mreže posameznikov in gospodinjstev, različni modeli, pomoč države in vloga NVO-jev pri razvoju in vzdrževanju bivalne infrastrukture za starejše in izbranih oskrbnih funkcij.

9 Pojem »medgeneracijski« je potreben natančnejše definicije. Vsi taki centri naj bi podpirali srečevanja in medsebojna predvsem programska medgeneracijska sodelovanja. Ne gre samo za obiskovanja in občasne predstave, sodelovanja naj bodo na istih programih in projektih.

- **Oprema že obstoječih večstanovanjskih stavb** in stanovanj v njih, predvsem za starejše ljudi (upravniki, arhitektura, dvigala, logistika, razne stopnje delitve fizičnega dela v zvezi z bivalno enoto, pogodbene oskrbne funkcije, kombinacije, dinamika ipd.). Urediti (bloki, stolpnice) jedra za povezovanja v »samoupravno samopomočno bivalno skupnost seniorjev« brez nepotrebnega velikega preseljevanja. Skupni prostori in upravljanje s skupnimi stvarmi. Posebna oskrba starejših gospodinjstev na podeželju na podoben način (berlinske izkušnje).
- **Odprava tehničnih in arhitektonskih ovir** ob bivalnih infrastrukturi starejših, gre za območje naselja in sose(d)sko nasploh. Koncentracija bivalne infrastrukture, namenjene starejšim, kratke in varne poti. Potreben je poseben nacionalni program prilagajanja domov za tak namen kot v Veliki Britaniji, Franciji in drugje. Britanski pristop je zelo primeren.
- **Urejanje in pospeševanje javnega transporta in oskrbe.** Seniorji, posebej osemdesetletniki včasih s težavami vozijo lasten avto. Indeks prepeljanih potnikov v javnem prometu pa še naprej pada. Kako se vozijo in kako se

bodo vozili seniorji v mestih in po deželi v 2020? Prej bodo možne in ustrezne selitve k prometnim javnim mrežam kot priključevanje vseh domov na javni transport.

- **Poselitvena razpršenost in s tem povezane dnevne in druge migracije in stroški se povečujejo.** Izračuni za prestolnico npr. kažejo, da se zaradi cene hiše v Vrhniki izplača voziti v Ljubljano skoraj 200 let. Odlično obračunano, kaj pa varnost in poraba časa? Stanovanjska politika glede najemnih stanovanj in potrebnih migracij je slaba in podatkovno nepregledna.
- **Pomoč v gospodinjstvu »stanovanjski pomočnik«**, upravnik ali hišnik za več bližnjih starejših gospodinjstev, financiranja, avtomatizacija, informatizacija in cena takih storitev. Vloga upravnikov in uporaba sredstev za namene priprave stavb za varno staranje. Cena storitev na plačljivem »sosedskem sivem trgu¹⁰« je znana, obsega pojava pa ne poznamo.
- **Zakonsko urejeno delo upokojenih starejših** (malo delo) naj omogoča tudi formalno priznano in urejeno plačano delo za oskrbo starejših v takih bivalnih

¹⁰ V mislih imamo davčno regulirano in dovoljeno sosedsko pomoč ali cene storitev na sivem trgu, na katerem delujejo tudi upokojeanci.

enotah in samih enot. Tudi prostovoljstvo se zakonsko ureja na novo. Bistveno pa je drugače urediti standarde za izvajanje storitev tudi za prostovoljce. In zavarovanja za nezgode pri tem.

- **Mehke prostovoljske oblike medsebojne pomoči. Osnova so sosedske skupine, društva in družine.** Seniorji prihajajo tudi sami v **centre dnevnih aktivnosti** in druga središča zaradi družabnosti, bega iz osamljenosti, zaščite v posebnih nepredvidenih dogodkih. Oblike so dobro razvite in še napredujejo. Razvoj medsebojnih pomoči in spoznavanja ljudi za nove oblike sobivanja je dodatna potreba.
- **Medgeneracijske skupinske bivalne enote;** preučevanje izkušenj iz Nemčije in drugod kaže na težave v primerih, ko ljudje iz raznih civilizacijskih okolij pridejo v skupno bivalno enoto ali več funkcionalno povezanih stanovanj. Pobudo velja preizkusiti v enem od velikih blokov ali stolpnih v krajih, kjer je ostalo že urejeno in blizu. Ali v namensko zgrajeni enoti. Medgeneracijska bivalna enota vključuje nekaj ne-sorodstvenih gospodinjstev različnih starosti (seniorji in družine z malimi otroki).

- **Stanovanjsko, pogodbeno in dedno pravo ter pravna sredstva za lastniško menjavo in prenovo bivalnih enot;** potrebna je organizacija svetovanja, priprava vzorcev in rešitev, modeli ipd. Oblike: preužitek v okviru gospodinjanskega sektorja, obratna hipoteka (reverse mortgage) z javnim ali zasebnim sektorjem in podobne rešitve. Zakaj se ta oblika bolj ne uporablja je treba ugotoviti z anketami? Potrebna je **strokovna pomoč pri izobraževanju starejših** za razumevanje pravnih postopkov.
- **Vloga NVsO-jev in drugih nevladnih** in humanitarnih organizacij, države in zasebnega sektorja, posebej na lokalnih ravneh (community-based care). Ali lahko društva upokojencev postopoma vključijo v svojo humanitarno funkcijo, ki jim je že priznana, del nalog države: socialna oskrba, pomoč starejšim gospodinjstvom v njihovih domovih, centri dnevnih aktivnosti, organizacija pritožnih dejavnosti, posredovanje malega dela, tehnična pomoč na domu in druge pomoči?

Razgovori in proučevanja so pokazali, da so občinske službe (oddelki) za družbene dejavnosti, CSD-ji, Zavodi za oskrbo na domu (ZOD) in druge institucionalne, za ta problem določene

službe relativno dobro organizirane in se lahko tudi aktivno vključijo v drugačne načine oskrbe starejših občanov. Seveda pa so zakonsko tako pooblaščenici kot omejeni pri nekaterih aktivnostih. Vprašanja pa so: večno pomanjkanje sredstev in kadrov, prevelika pričakovanja oskrbovancev in prestrogi ter zahtevni standardi za izvajanje teh storitev, ki onemogočajo izvajanje storitev še drugim in silijo uporabnike za večino storitev na sivi trg. Poznavanje tega trga (celote storitev) pa je nujno potrebno vsaj z usklajenimi ocenami.

4.2 SENIORJI OSTAJO DOMA - STORITVE ORGANIZIRAMO OKROG NJIH IN ZA NJIH

Okviri oskrbe in problemi so opisani v prejšnjem poglavju. To je najbolj priljubljena in zaželena oblika, tudi politiki jo odobravajo in se izjavljajo zanjo. Vendar obstajajo omejitve in včasih se je bolje preseliti v center storitev kot naročati omrežne storitve na slabo dostopne in drage lokacije. Vsi modeli, binefeldski (glej Imperl), berlinski, japonski, nizozemski in ameriški, temeljijo na tem načelu kratkih oskrbnih poti na dokaj decentraliziran način. Opozarjamo na najpomembnejše:

- Potrebna je identifikacija seniorskih ali mešanih gospodinjstev in njihovih pogojev bivanja v **vseh obstoječih enotah** na ravni države in vsaj v okviru obveznih zavarovanj. Gre za podporo politikam v celoti.
- **Študija o bremenih in stroških nefunkcionalnih** stanovanj, ki postajajo s staranjem prevelika in za potrebe oskrbe neprimerna, je nujna. Predvsem pa je treba odpraviti arhitektonske ovire. Vprašanje pa je financiranje stvari, ki postajajo obvezne (energetika, merjenja toplote, izolacije, skupne investicije v lastniškem bloku ipd.).
- Ob ostajanju v lastnih stanovanjih je možno razviti medsebojno pomoč starejših, lahko tudi v obliki pogodbeno urejenih zadrug in podobnih oblik, kjer se menjava storitev med člani na poseben način izravnava.
- **Promovirati potrebne obnove in pripravo sedanjih in drugačnih domov** za pogoje drugačne in pričakovane pozne starosti in temu prilagojene uporabe, razviti mala zavarovanja in male kredite za ta namen.
- Preučiti je treba **vse sedanje odkrite in skrite oblike pomoči**; pomoč na domu in vlogo ter cilje vladne občinske in nevladne (humanitarne) organizacije. Te oblike pomoči namreč zadevajo okrog 3 % gospodinjstev in večina ne more biti vključena. Formalno plačano institucionalno delo oskrbe na domu je davčno

in drugače preveč obremenjeno. Sektorja, ki zadeva okrog 700 000(?) gospodinjstev, od tega najmanj tretjino seniorskih, formalno in glede izkazanih dejstev ne obvladamo na noben način.

- Preučiti je treba celoten premoženjski vidik pri starejših gospodinjstvih in naše relativno nemoderno in neprilagojeno dedno pravo. Verjetno bi obstajal velik odpor ureditev, vendar je nujno povezati dohodke, kapitalske in druge naložbe in premoženja gospodinjstev, vsaj pri planiranju novih rešitev.

4.3. PRESELITEV V KOLEKTIVNA BIVALIŠČA (GOSPODINJSTVA)

4.3.1 Opisujemo načine bivanja, za katere je potrebna sporazumna **preselitev** seniorjev v novo bivališče na različnih osnovah. Bistveno je, da s tem menjamo tudi **dosedanje socialno okolje** in se priključimo nekemu novemu **kolektivu**, ki praviloma ali pretežno ni sestavljen iz sorodnikov in znancev ali sosedov. Razlogi so največkrat ekonomski, socialni, zdravstveni in povezani s potrebno oskrbo in nego in lahko še kakšni, bistveno pa je novo **kolektivno** življenje v novem, praviloma **razširjenem gospodinjstvu**.

Kolektivna gospodinjstva so tudi precej velika, kot so naši »domovi za starejše občane« in jih tudi imenujejo kolektivna. Majhna z obsegom 12 do 15 ljudi so kot kaže optimalna za ljudi, ki so se odločili živeti skupaj in ni medsebojno pomagati ter deliti delo. Zlasti pri sledenju je pomembno medsebojno razumevanje in prijateljstvo ter visoka stopnja tolerance.

4.3.2 **Gospodinjstvo.** Osnova za to definicijo je vprašalnik za odnose v gospodinjstvu in družini (Ameriški popis 2010 in tudi naš terenski popisi iz 2002). Na nosilca gospodinjstva se vežejo vse druge osebe v istem gospodinjstvu. Nanj se vežejo osebe, ki **živijo skupaj v stanovanju ali hiši ali isti bivalni enoti**. Predpostavka je, da si delijo delo in stroške.

Člani – rodbina, družina

- Mož ali žena
- Biološki sin ali hči
- Posvojenec – sin ali hči zakonskega partnerja
- Posvojenec – sin ali hči drugih bioloških staršev
- Brat ali sestra
- Oče ali mati
- Vnuk ali vnukinja

in še drugi člani

- Najemnik sobe, podnajemnik
- Neporočeni partner
- Drugi sorodnik
- Druga oseba zunaj družine

Gospodinjstvo se sestavi z opazovanjem na terenu (izjave). Popis 2002 je izkazal 684.847 gospodinjstev in 555.945 družin. Novi registrski popis 2011 bo spremenil to definicijo in podatke vezane na gospodinjstvo.

Za vse te osebe se popiše spol (m,ž), datum rojstva, poreklo, kje je oseba rojena, jezik ipd. Če imajo osebe na osnovi identifikatorjev kot je emšo podatke še v drugih bazah podatkov lahko pridobijo množico administrativnih podatkov. Vendar je tako gospodinjstvo potrebno najprej sestaviti.

V svetu in pri nas pa je veliko raznih definicij gospodinjstva. Včasih se preprosto izračuna število članov gospodinjstva brez tako opisanih relacij, kar iz opazovanega okvira za konkretne ankete ali statistke (davčno in podobna gospodinjstva).

4.3.2 Domovi za starejše občane. Razvrstimo jih lahko v **velike** (200 in več oskrbovancev), **srednje velike** (50-200 oskrbovancev) in **majhne** (pod 50 oskrbovancev) kolektivne in primerno »oskrbovane« enote bivalne infrastrukture. To so načeloma kolektivna gospodinjstva. Podatkovno

in drugače so dobro analizirani (Surs, statistika, Združenje in MDDSZ) in so sedaj osrednji tudi vidni stebri za institucionalno socialno skrb države za pomoči potrebne seniorje.

Potrebne so še določene spremembe in revidiranje pristopov in miselnosti. Pobud je veliko, vendar še ni ustreznega pristopa. (Državni svet 2009, Boris Koprivnikar, Sveta za solidarno sožitje generacij, Janja Romih – MDDSZ in drugi). Nova koalicijska politika (koalicijski dogovor) promovira še druge kolektivne oblike in veliko samopomoči ^[7].

Velike ekonomske in logistične prednosti lokacijsko koncentriranih storitev (veliki domovi) ob primerni razpršenosti drugih manjših enot in med seboj povezanih oskrbnih središč in ob potrebni koncentraciji oskrbovancev so še naprej in bodo še osnovni steber starejših gospodinjstev. Vendar tako ne moremo naprej. Treba je razviti nove paradigme. V tem letu 2011 bo v Evropi odšlo v pokoj toliko, ljudi kot se jih bo zaposlilo na novo. Pri nas bo podobno ali slabše.

Domovi za starejše **naj bodo pretežno razbremenjeni** posebnih storitev, vezanih na trajne bolezni, in zaradi vloge negovalnih bolnišnic, "i bodo

11 Vendar so težave v medsebojnem razumevanju. >negovalni dan v zdravstvenem sistemu – negovalni oddelek v hospitalni instituciji se obračuna z okrog 110 € – podobna dnevna storitev v domu pa z 15 € (seveda so tu odštete cene zdravljenja).

tudi sproščale sedanje zasedene kapacitete. Veliki domovi na vzhodu države že zdaj beležijo nizko zasedenost, v centru pa je še čutiti pomanjkanje. Vendar se situacija hitro spreminja. Predpostavljamo, da bo potrebno bistveno povečati število namenskih stanovanj za starejša gospodinjstva.

Domovi širijo svoje storitvene kapacitete, kar je v pogojih delovanja javnega sektorja – mislimo na status negovalk kot javnih uslužbencev – tudi nekoliko vprašljivo. Vendar so v to tudi praktično prisiljeni. Konkurenčnost domov v tem segmentu je ekonomsko vrhunska, popolna in velika. Kje imaš možnost bivati z vso oskrbo za 15 € dnevno? In kako urediti sistem oskrbe na domu kjer je skupna cena enourne institucionalne oskrbe na domu okrog 25 €?

Vprašanje urejenih cen storitev in normativov je treba nujno rešiti drugače. **Subvencionirati je treba oskrbovance, ne pa predvsem domove.** Izvajanja **teh storitev** ni nujno izvajati v javnem zavodu ali ustanovi, bistveno je, da je storitev javna (plačilo) dostopna in ne samo monopolna. Potrebno je omrežno ekonomsko in teritorialno pokrivanje storitev domov z več sorodnimi funkcijami in **javno ali zasebno ter tudi prostovoljno izvajanje javnih storitev v takih enotah.** Nekaj poudarkov:

- **Mednarodni dogovori (preseženi) priporočajo naj bo 5 % populacije 65 + vključenih v institucionalno domsko oskrbo.** Sedaj to ne velja več. Za raven Slovenije so ti standardi v okviru obveznosti do Evropske unije in OZN že doseženi. Na vzhodnem delu Slovenije ponudba že presega povpraševanje, v zahodnem delu – predvsem v Ljubljani – je še pomanjkanje. Zanimivo, relativno nizke cene oskrbnega dne in dovolj kapacitet.
- **Cena zemljišč in izgradnja novih velikih kolektivnih bivalnih enot** ni več taka, kot je bila pred 30 leti. In ne taka, kot je bila pred letom 2008. Predragi stroški gradnje v preteklem obdobju do razpočenja nepremičninskega balona so vgrajeni v nove cene oskrbnih dni, ki jih plačajo oskrbovanci. Kdo lahko danes »daruje« draga komunalno urejena zemljišča in donira izgradnjo infrastrukture za drugačen - nov način bivanja starejših seniorjev? Ali so možne ali nujne preselitve v bivalno cenejše kraje v regiji? Prometne poti se stalno izboljšujejo, veliko starejših ima avto in skoraj polovica njih ga uporablja vsak dan. Očitno je, da so kratke oskrbne pomoči dominantne pri vsem določanju racionalnosti in uspešnosti.

4.3.3 **Seniorske stanovanjske skupine** kot razširjena **gospodinjstva** so raznih, tudi neformalnih oblik v skupnih - novo zgrajenih ali za skupno življenje in medsebojno pomoč predelanih bivalnih objektih ali enotah tudi **predpostavljajo preseljevanje**. Znani so primeri iz več evropskih držav. Binefeld in Krefeld, Bremen, Berlin in tudi iz ZDA (glej opombo pod črto). Osnovi koncept uresničevanja teh idej se uresničuje na združnih načelih in sporazumno. Povečanje gospodinjstva na 12 do 15 ljudi preseljenih v skupno prilagojeno bivališče je verjetno ena od najboljših oblik. Če so samostojna gospodinjstva blizu skupaj, se lahko v praksi povežejo in oskrbujejo na lažji način. Japonska prizadevanja so preseljevati centre oskrbe in nege v bližino uporabnikov in obratno. V študijah, ki zadevajo AOBIS smo obdelali nekaj primerov. Rešiti pa je treba osnove, ki so opisane v poglavju 3.1

5. Skupne naloge in predpostavke za vse - tudi kolektivne oblike bivanja starejših

- generacije in druge specifične, na lokacije in druge možnosti. In tudi spremenjene ter prilagojene standarde, ki ne morejo biti enaki za vse (tudi danes niso).
- Na okrogli mizi 8. festivala za tretje življenjsko obdobje in kasneje smo predlagali izdelavo **opomnika o odpravljanju arhitektonskih ovir**, ki bi veljal za projektiranje novih ter za predelavo obstoječih enot infrastrukture. Taka zelo dobra osnovna gradiva sedaj imamo^[8].
- **Koncipiranje različnih dinamičnih oskrbnih mrež in središč** ob predpostavki demografskih sprememb in staranja prebivalstva je trajen in zahteven posel. Struktura ponudbe, načini izvajanja finance in drugo v pogojih drugačne bolj urejene teritorializacije Slovenije (spreminjajoče se omrežje upravnih, zdravstvenih in podobnih izpostav) ter glede na pokrajine. Pri tem naj sodelujejo institucije vseh sektorjev, potrebna je delitev dela in vzpostavitev standardov. Temeljni kriteriji so oskrba starejših, zdravje, trajna oskrba in nega.
- **Preučitev določil in idej predloga(ov) zakona o zavarovanju za dolgotrajno oskrbi in nego**. Bojimo se, da na tem področju zakonska ureditev
- **Akterji v omrežju storitev za starejše** (javni, zasebni, nevladni sektor in gospodinjstva) potrebujejo **določitev oskrbovanega nabora minimalnih in najnujnejših storitev** glede na starostne skupine,

čaka na boljše čase. Podobno je z drugimi projekti, ki računajo na nove prispevne stopnje za nov namen in se soočajo z omejitvami že v času konjunktura, sedaj pa je to povečevanje prispevkov še bolj nemogoče (slaba konkurenčnost in nizka produktivnost).

- **Vloga nevladnih** (humanitarnih) organizacij, države in zasebnega sektorja. Ali lahko društva upokojencev v humanitarno funkcijo, ki jim je priznana, postopoma vključijo del nalog države in občine (socialna oskrba), tudi socialno pomoč v domovih, v dnevnih centrih za vse, organizacijo prostočasnih dejavnosti za vse, posredovanje storitev kot malo delo, tehnično pomoč na domu in druge pomoči? Potrebni sta razprava in analiza. Novo vprašanje je, kaj bo če bo sosedska pomoč drugače definirana.
- Pomembno je **povezati baze podatkov glavnih dejavnikov** na tem področju in vsaj na posameznikovi osebni ravni urediti in povezati evidence ZPIZ in ZZZS ter tiste, ki bodo še nastavljene, in na to nasloniti na druga raziskovanja ter koordinirati potrebne dodatne anketne dejavnosti. Predlog povezovanja smo pripravili v okviru del na novi Strategiji varovanja starejših 2011-2015 (delovni naslov).

6. Zaključek, opozorila in priporočila

Ali so tovrstni koncepti pri nas možni in izvedljivi?

6.1. Medsosedska in gospodinjstva pomoč pri nas je znana in pogosta oblika pomoči, nikakor pa ni ustrezno izmerjena in izkazana. Pogodbenih in trdno pravno urejenih oblik v gospodinskem sektorju je manj, tudi o njih ne vemo veliko. Še največ takih zadev je urejenih v okviru družin in gospodinjstev (preživnine in podobno). Vprašanje, kako pogledati podatke pri notarjih in v zemljiških knjigi ter s temi povezovati druge podatke? Naročiti je treba vsaj oceno stanja in koncepte povezovanja. To deloma omogoča nova zakonodaja, ki ureja pravice do socialnih pomoči.

6.2. Ali si ljudje lahko privoščijo take odločitve in pripravijo načrte za čas 50+ in kako? Ob aktivni zaposlenosti pri 40. ali 50. letih še lahko začnemo z varčevanjem ali vzamemo hipoteko. Z obratno hipoteko¹² lahko svojo

12 Obratna hipoteka (reverse mortgage) po članku »Končajte v bankrotu«, Stela Mihajlović; Moje Finance 3. 10. 2006. Posameznik najame posojilo, ki znaša določen odstotek vrednosti stanovanja, ki ga ima v lasti. Posojilodajalec mu izplača posojilo v a) enkratnem znesku, b) v enakih mesečnih obrokih, c) lahko tudi kombinirano. Čas posojila kroji posojilodajalec po svojih

nepremičnino prodamo banki ali podobni finančni organizaciji ali skladu, prejmemo določena sredstva, s katerimi živimo, ali pa jih investiramo v katero od oblik, opisanih v prejšnjem poglavju. Narediti je treba več za promocijo te ideje.

6.3. Danes ni dovolj razlogov, da bi se za te ideje navdušili veliki stanovanjski investitorji, je pa veliko možnosti, da se ob pomoči lokalnih skupnosti ali države zadeve urejajo drugače. Potrebne so pilotne študije in testiranja. Napovedujejo ustanovitev nepremičninskega trusta (REITS-Real estate investment Trusts v ZDA in drugje) s katerim bi ustrezno upravljali tudi nepremičninski trg za potrebe

potrebah. Posojilo lahko traja do smrti, potem pa stanovanje postane last upnika. Če posojilo poteče pred smrtjo, ga mora posojilojemalec poplačati. Po navadi je minimalna starost za tako pogodbo 62 let. Pogoj je, da ima posojilojemalec nepremičnino v svoji lasti, da v njej stalno prebiva, poleg tega ne sme biti obremenjena. Če je obremenjena, je treba del posojila uporabiti za odplačilo dolgov (refinanciranje hipoteke). Prednost je, da je posojilojemalec lastnik nepremičnine in da jo lahko uporablja do smrti. Pomembno je, da dolg ne sme biti večji od vrednosti nepremičnine. Če bi se kasneje izkazalo, da je bil dolg večji kot vrednost nepremičnine, upnik ne more od dedičev zahtevati razlike. Če dedičev ni, ostane morebitni dobiček od prodaje upniku. Druga možnost je, da dediči nepremičnino sami prodajo, povrnejo do takrat izplačano posojilo, razliko do vrednosti nepremičnine pa obdržijo.

starejših gospodinjestev.

6.4. Obstajajo **velike, dovolj opremljene, stanovanjske enote in soseske**, v katerih bi lahko lastniki stanovanj – seniorji sami – zgradili tovrstno skupnost s preoblikovanjem in reorganizacijo kake lastniške bivalne enote, dokupili potrebno ter prodali ali oddali nepotrebno. V modernejših stanovanjskih enotah, kjer so že dane osnove (dvigalo, brez arh. ovir ogrevanje, plin, kabli ipd.), ki bi jih dopolnili s pomožnimi prostori in organizirali potrebne storitve ki jih morejo pokriti sami.

6.5 Posebna možnost je soseska s potrebno osnovno oskrbo, morda z bližnjo domsko infrastrukturo in centri dnevnih aktivnosti. Za 10 do 12 starejšimi ljudmi v novem gospodinjstvu bi potrebovali dve ali tri stanovanja in še za - upokojeno ali zaposleno medicinsko sestro in podobne storitvenike.

6.6 Vedno več starejših gospodinjestev (oktogeneracija, doseženo 80 leto in več) pomeni povečanje potreb po posebnih storitvah, ki jih v gospodinjstvih običajno opravijo njihovi člani - kuhanje, pospravljanje, nega, vzgoja ipd. Upoštevajmo tudi za gospodinjstva starejših pomembna področja, kot so uporaba IKT-ja, poznavanje jezikov in servisiranje, e-poslovanje z javno upravo,

razumevanje obrazcev in prava ter drugih »modernosti« in e-poslovanja¹³. Ko si ne upamo ali ne smemo več za volan, postane problem tudi prevoz.

6.7 Omenjeno delitev dela v takem novem gospodinjstvu je treba začeti zgodaj in potrebne »zunanje« storitve poceniti na lokaciji, ki je v bližini ustreznih oskrbnih centrov in institucionalnih enot.

6.8 Pomembno je relativno zgodnje razmišljanje in ukrepanje, ko so otroci odšli iz »gneзда« in je sprememba (npr. preselitev v novo sredino) še izziv, ne pa breme. Za to pa je potrebno osveščanje javnosti o možnih alternativnih oblikah bivanja starejših med dvema skrajnostima : »ostati doma« in »oditi v dom starejših občanov«, odločiti se za hibridne rešitve in spodbujanje k bolj fleksibilnem razmišljanju o bivalnih možnostih v starosti in možnih rešitvah.

6.9 **Koncept dolgožive družbe** predpostavlja **medgeneracijsko solidarnost** v obeh smereh

¹³ V ZDA so ugotovili, da je delo s seniorji za banke in finančne organizacije velik posel in izziv. Tudi naše banke in zavarovalnice so ugotovile, da je ta trg zanimiv. Problem pa je funkcionalna in finančna pismenost seniorjev. Še bolj smo lahko razočarani nad rezultati (PISA) iz 2009, ki jih je v decembru 2010 objavil OECD. Če veljajo slabe ocene za izšolan so verjetno za starejše ljudi najmanj podobne.

in najširše razumljeno posameznikovo, družinsko in splošno fleksibilnost, saj želimo izboljšati bivalne pogoje in socialno varnost ne le starejši, temveč posredno tudi mlajši generaciji, in razbremeniti družbo prevelikih pričakovanih socialnih in drugih pomoči. Torej je nujno osveščanje in seznanjanje s problemi drugih socialnih skupin, razumevanje reform in graditev solidarnosti na dolgotrajnih osnovah.

6.10 **Bivalna fleksibilnost v dolgoživi družbi** predpostavlja tudi drugačno ravnanje ali ravnanje v spremenjenih pogojih umikanja države in zmanjševanje institucionalnih pomoči z vse. Ljudje morajo odločati o svojih usodah sami in za to nekaj narediti.

6.11 Iskanja popolnega socialnega, zdravstvenega okolja in drugih varnosti pri državi, ki vse zavaruje s proračunom ne bo mogoče. Vsaj bilančno ne. 18 % BDP-ja, ki ga sedaj imamo za institucionalne socialne pomoči je očitno zgornja meja, nove potrebe se razvijajo, država pa ni vedno dobra zavarovalnica.

6.12. Torej je treba za posamezne skupine, ki živijo drugače, najti druge oblike zavarovanja, ki so na načelih aktuarskih metod narejene posebej za tveganja v izbranih skupinah.

Vizijo stanja bivalne infrastrukture v 2015 smo ponudili v posebni študiji [9] Inštitutu RS za socialno varstvo, v njej smo povzeli večino predlogov iz dveletnih prizadevanj na tem področju. **AOBIS, Vizija za 2015, elementi za promocijo.**

Slovenija je poleg klasičnih institucionalnih oblik varovanja starejših v domovih razvila še druge - aktivne alternativne oblike varovanja, ki temelje tudi na prostovoljnem delu in samopomoči malih prostovoljnih skupnosti starejših ali povečanih gospodinjstev, ki zaradi tega na novo organizirajo svoje življenje za aktivno staranje s spremembami in dopolnitvami bivalnih navad. Ob prilagojeni zakonodaji in pomoči prostovoljskih organizacij in drugih dejavnikov so alternativne oblike postale pomembna oblika skrbi za starejše ljudi in tudi za druge skupine, ki se odločijo za tako življenje. Skupno in združništvu temelječe sobivanje seniorskih in drugih skupin v povečanih gospodinjstvih je deležno vedno večje pomoči in razumevanja, institucionalne oblike se postopoma preoblikujejo in same pospešujejo in omogočajo alternativne (hibridne) oblike oskrbnih in bivalnih storitev. Povečana je vloga posebnih zavarovanj za ta namen in ustrezni zavarovalniški produkti za tak namen so pripravljeni ter cene konkurenčne. Ustanovljena je posebna zaupanja vredna (REITS) družba, ki uspešno skrbi za medsebojne zamenjave in prilagajanje bivalnih enot za starejša gospodinjstva. Institucionalne in neinstitucionalne oblike so prepletene, hibridne ter ustrezno upravljane.

7. LITERATURA IN POJASNILA

[1] Koordinacijski odbor seniorskih organizacij Slovenije (KOSOS) in ZDUS, **»Memorandum vladi RS o stališčih, načinu in vsebini bodočega sodelovanja in o najresnejših vprašanjih glede na težave, s katerimi se srečujemo starejši v slovenski družbi«**, 10 strani, Januar 2010, izročili. Uveden je pojem »Uspešna strategija dolgožive družbe«.

[2] **Community-based care**, http://www.healthinaging.org/agingintheknow/chapters_ch_trial.asp?ch=14, imajo dobro sistematiko, a) *Oskrba in skrb na domu - splošna načela vsebuje poglavja: vloga zdravnika, kdo lahko dobi zdravstveno pomoč na domu, domači pomočnik, oskrba, omejitve v oskrbi na domu, etična vprašanja in odločanje o institucionalizaciji.* b) *Storitve oskrbe na domu*, centri dnevnih aktivnosti ADC (Adult day care), dnevne bolnice (Day hospitals) dnevni oskrbni centri, PACE - Program of all-inclusive care for elderly, telemedicina, bolnica na domu (zdravstvena nega) in c) *Community based storitve s potrebno preselitvijo spremembo bivališča: pomoč pri dnevnem življenju (Assisted living), skupinski domovi (Domovi za starejše), Skrbništvo za starejše (Adult foster care), varovana stanovanja (Sheltered Housing), bivalne skupnosti upokojenih ljudi (Continuing-care retirement communities)*

[3] AGE in več nevladnih organizacij tudi (za Slovenijo Mestna zveza upokojencev Ljubljana) **»Evropska listina pravic in odgovornosti starejših, potrebnih dolgotrajne oskrbe in podpore«**, Brošura 27 strani, Zaključek projekta Daphne III. Dokument je bil predan Komisiji EU, status v EU nam ni znan. Ima 10 členov z naštevanjem, pravic in tudi nekaj dolžnosti seniorjev potrebnih oskrbe

in pomoči. Zavež v smislu kvantifikacije ni, dokument je pomemben je kot opomnik - na kaj je treba paziti pri določanju konkretnih politik in domačih strategij.

[4] Tomaž Banovec, »**Razumevanje (konkretne) socialne države, socialnih politik in nekatera pričakovanja starejših in upokojencev**«, Festival za tretje življenjsko obdobje 2010 **Konferenca »Pot k blagostanju in socialni vključenosti«** 29. september – 1. oktober 2010 predavanje.

[5] Tomaž Banovec, več gradiv AOBIS (Alternativne oblike bivalne infrastrukture starejših, Poročilo o dogodkih pomembnih za projekt v času od decembra do konca aprila 2009. 6 strani. V decembru 2008 smo možnim partnerjem poslali gradivo: Tomaž Banovec, »Bivalna infrastruktura za starejše«, Promocija alternativnih bivalnih oblik starejših v Sloveniji« Kratka predstavitev projekta Prilagajanje in izboljšanje bivalne infrastrukture in kulture bivanja starejših.

[6] »**Starejši pomagajo starejšim na domu**«, ZDUS, poročilo za 2008, Novo - končno poročilo bo ZDUS izdelal v začetku leta 2011.

[7] Socialni demokrati – SD, Zares - nova politika, Demokratična stranka upokojencev Slovenije - DeSUS Liberalna demokracija Slovenije - LDS. » **Koalicijski sporazum o sodelovanju v vladi RS za mandat 2008-2012 uveljavitev odgovornosti za spremembe**« 6. november 2008

[8] Grdiša Rok: »**Priročnik za načrtovanje sodobnih oblik bivanja starih ljudi**«, Univerza v Ljubljani, Fakulteta za arhitekturo, Katedra za urbanizem, Februar 2010, 166 strani. Odlično delo tudi kompilacija tujih izkušenj priročnik za vse, ki se ukvarjajo z bivalnimi enotami za starejše in bivalno motene ljudi.

[9] Mateja Nagode, Tomaž Banovec, Renata Marčič, Barbara Kobal-Tomc, Alenka Ogrin, Meta Puklavc »**Analiza obstoječih in razvijajočih se alternativnih oblik storitev za starejše**« Ljubljana, november 2011, 95 strani.

Razvoj sistemov za reševanje potreb starejših občanov v občini Kamnik

Martina Ozimek, dipl. soc. del.

mag. Roman Rener, univ. dipl. ing. geod.

Uvod

Evropski narodi smo soočeni s staranjem prebivalstva, pričakovano daljšo življenjsko dobo in upadom rojstev. Gledano dolgoročno, vidimo, da se problem staranja prebivalstva približuje izjemno hitro. Dejstvo je tudi, da samo ukrepi na ravni države ne bodo dosegli in v celoti rešili problemov na lokalnem nivoju občine.

Menimo, da je predstavljeni primer lokalnega urejanja skrbi za ostarele v občini Kamnik nov in inovativen model za lokalni nivo ter je prilagojeno ponovljiv tudi v ostalih občinah.

Osadje problema

V razvitem zahodu in članicah Unije se zavedajo potrebnih sprememb v ravnanjih in posebej v pričakovanih ljudi ter razmišljajo o deinstitutionalizaciji

skrbi in organizacije pomoči osebam s posebnimi potrebami na način prenosa dolžnosti in opravič 'navzdol', na lokalno raven, tako imenovana 'community -base care'. Torej je razmislek o potrebnih novih ravnanjih nujen. Prav tako tudi izdelava novih strategij in dokumentov ter seveda izvajanja tako na ravni države kot tudi na lokalni ali občinski ravni.

Ker ukrepi na ravni države ne bodo v celoti rešili problemov na lokalnem nivoju občine, je slednja zato prisiljena izdelati lokalni model. Ta bo vključeval nove ideje in razvoj novih storitev, svetovanje, nove načine sobivanja, večje aktiviranje samopomoči in prostovoljstva ter vključevanje celotne strukture prebivalstva v reševanje problematike staranja.

Opis problema

Sestavni del oblikovanja, sprejemanja in utrjevanja nove filozofije življenja (kakovostno in aktivno staranje, sobivanje in sožitje generacij) je tudi odpravljanje različnih predsodkov, mitov in zgrešenih verovanj in pričakovanj. V naši kulturi, za razliko od drugih, ki mislijo, da postaja človek z leti modrejši, skrivamo leta. Zanimivo je bilo raziskovati najpogostejši mite (Kristančič 2005: 41) o starejših ljudeh (na primer: mnogi stari so slabega zdravja, starejši niso tako pametni kot mladi, starejši so neproduktivni, starejši so seksualno neprivlačni, vsi starejši so v glavnem enaki ...). Skupaj s starejšimi smo ugotavljali, kako te mite ovreči ter ozavestiti družbo o enakosti vseh.

Nov element razmišljanja je revolucionaren zakonsko urejen dvig minimalne plače, ki temelji na izračunu minimalnih življenjskih stroškov (Stropnik 1999). Dobili smo polje relativnega praga tveganja revščine, ki je za državo izkazan na ravni 13 % prebivalstva, natančno določen prag revščine (ni več tveganja) pa v višini 562 €. Menimo, da bi morali ponovno oceniti cene storitev in drugih življenjskih potrebščin, ki jih vključujemo v ekonomsko participacijo starejših. Seveda je s tem izražen velik problem, saj se je pod tem absolutnim pragom 'revščine' po novem znašlo poleg veliko študentov

in delavcev še 300.000 prejemnikov pokojnin.

Nižanje dohodkov starejših upokojenцев iz zakonsko obveznega pretočnega (PAYG) sistema ob krizi vplačevanja in donosnosti ter slabih učinkih nakladnega sistema in ob nalogah, ki jih je na področju dela mlajših delavcev in njihovih družin pričakovati ob reformah (napovedanih v Izhodni strategiji 2010), daje slutiti še večje angažiranje starejših upokojencev v formalni in neformalni ekonomiji in s tem povečevanje deleža v ekonomski participaciji. Prav tako tudi v sosedski pomoči, kot je definirana v Zakonu o preprečevanju dela na črno in v prostovoljstvu. Drugače rečeno: spremembe so nujne v omrežni družinski ekonomiji in pomoči med ljudmi. Nova zakonodaja o malem delu pa bo omogočila boljše prihodnost na trgu dela tudi za ostarele in razbremenila državo nekaterih socialnih pomoči. (Banovec, ZDUS, za namen projekta v Kamniku)

Čeprav je leto 2010 posvečeno boju proti revščini in socialni izključenosti, bo verjetno za odpravo revščine vse manj denarja. Zaradi omejenih virov in obvladovanja stroškov smo začeli razvijati učinkovite ukrepe na območju občine Kamnik, ob poznavanju dejanskih lokalnih podatkov.

Podatki o starajočih se v Sloveniji in Kamniku

Po statističnih informacijah (20. januar 2009) je v Sloveniji delovalo (v letu 2007) 69 domov za starejše, 14 posebnih socialnovarstvenih zavodov in 72 varstveno-delovnih centrov. V vseh ustanovah skupaj je bivalo 19.008 oskrbovancev.

Če se omejimo na domove za starejše - v 69 domovih je leta 2007 bivalo 13 856 oskrbovancev. 2.598 oskrbovancem bivanje in oskrbo sofinancira občina. Stroške celotne oskrbe pa občina namenja 306 oskrbovancem.

Okvirne cene za bivanje in oskrbo v domovih za ostarele so okrog 550 € za sobo in okrog 850 € za sobo z dodatnimi storitvami.

V letu 2007 je bilo za sprejem oddanih 25.823 prošenj, pozitivno pa so jih rešili 15,8 %!

V Sloveniji čaka na sprejem v domove (30. 12. 2010) 17.637 ostarelih. Na sprejem v Dom starejših občanov v Kamniku jih čaka 390. (Spletni vir 1 in 3)

Iz izkušenj vemo, da sta povezanost in solidarnost med generacijami ogroženi. Prav tako lahko trdimo, da družba in posamezniki ne doživljajo specifične

vrednosti tretjega življenjskega obdobja in celo to, da družina odpoveduje pri oskrbi svojih starih članov. Medsebojnega zaupanja med ljudmi in tudi zaupanja posameznikov ali skupin v državo in državne institucije je čedalje manj.

Slednje trditve so zapisane na osnovi zapisov prostovoljskih dnevnikov, ki so nastajali v petih letih delovanja skupine mladih prostovoljcev na področju občine Kamnik.

Pripravili smo zelo kakovostno anketo in rezultate povezali z anketo Zveze društev upokojencev Slovenije - ZDUS (Skupaj lahko naredimo več za boljšo kvaliteto življenja starejših ali krajše Starejši za starejše). Pri izvedbi so sodelovali ustrezno usposobljeni prostovoljci, povezani v mrežo.

Skupne ugotovitve kamniškega projekta in projekta ZDUS so, da se kakovost življenja starejših s ponovnim aktiviranjem vseh generacij v lokalni skupnosti in z ustvarjanjem pogojev za pomoč starejšim v nevladnih organizacijah poveča.

Glede na dobljene rezultate ankete in interpretacijo (za ta prispevek je navedbo rezultatov preobsežno) smo predlagali, pripravili in izvedli več aktivnosti, kjer so sodelovali vsi udeleženi.

Projekt izdelave učinkovite strategije in modela za občino Kamnik

Ker na območju Kamnika že bolj ali manj uspešno delujejo posamezne službe in akterji, smo izpostavili naslednjo vizijo v obliki vsebine projekta:

- o povezavo vseh že delujočih akterjev v enotno mrežo,
- o predlog izboljšave obstoječih storitev,
- o razvoj dodatnih, manjkajočih storitev,
- o vpeljava novih podpornih sistemov IKT (npr.: zapestna ura GPS),
- o vzpostavitev enotnega Centra (koordinacija in povezava potreb),
- o stalno sledenje in načrtovanje potreb (vzpostavitev baze potreb + geolokacije),
- o izvajanje izobraževanj in usmerjanje oseb po 50. letu v program, ki je za njih najbolj primeren in sprejemljiv (finančno in socialno).

V modelu delovanja občine Kamnik smo povezali naše izkušnje z drugimi dobrimi praksami (Mlinar, 2009) in nova strokovna ter organizacijska znanja. Poleg področja ostarelih smo enakovredno vključili še področja prostovoljstva (Leskovšek, Ozimek, 2006) samopomoči in testirali nove podporne sisteme in rešitve IKT.

Z realizacijo projekta so se povečale varnost, samostojnost in udeležba uporabnikov pri bolj kakovostnem življenju v njihovem domačem okolju. Obenem je učinkovitost lokalnih storitev večja, saj so komunikacija in urejanje želja in potreb na eni strani ter možnosti na drugi strani urejeni pregledno in preprosto. Prav tako se bodo, dolgoročno gledano, učinkovito znižali stroški. Učinkovita strategija in model funkcioniranja občine Kamnik sta tako prilagojena potrebam občanov in možnostim financiranja iz različnih virov: državnih, občinskih in individualnih.

Vsebina projekta je razdeljena na šest poglavij (delovnih paketov). Rezultati projekta vsebujejo sistematičen pregled stanja na področju potreb in storitev za populacijo ostarelih v občini Kamnik. V uvodnem poglavju sta predstavljen pregled in analiza sistemov za ostarele, pa tudi opis evropskih rešitev, stanje v Sloveniji, statistični kazalci ter občinski modeli in lokalizacija podatkov.

Z analizo opravljene ankete smo dobili odgovore na vprašanja s področij:

- o kako starejši vidijo sami sebe in katere storitve potrebujejo,
- o katere storitve lahko nudijo drugim (prostovoljna zamenjava - sosedska pomoč),

o bivalni in ekonomski položaj starejših gospodinjstev,
o njihova socialna mreža,
o kaj ponuja družba prek sistema različnih pomoči (neplačljive in plačljive storitve).

V tretjem poglavju je zapis pregleda podpornih tehnologij IK, pregled ponudnikov na območju občine Kamnik, ponujene so nove storitve IKT ter možnosti vključevanja geolokacije podatkov.

Četrto poglavje vključuje razvoj prostovoljskih skupin za namen podpore ostarelim, pregled načinov vzpostavitve in oblikovanja skupin, podpora (supervizija) ter izobraževanje voditeljev skupin. Vzpostavili smo dve novi skupini za samopomoč in prostovoljstvo.

V petem poglavju je izdelan predlog modela pomoči starejšim v občini Kamnik s predlogom razvoja novih storitev ter izboljšave obstoječe ponudbe, predlog načina organizacije Centra za

koordinacijo, predlog podpore IKT Centru ter predlog sistema izobraževanja in ozaveščanja za medgeneracijsko pomoč.



Slika 2: Medgeneracijsko srečanje v Stranjah

Šesto poglavje vključuje promocijo projekta

Delo se nadaljuje v obliki priprave informacijske pisarne. Po analizi skoraj vseh slovenskih spletnih strani za starejše in nekaterih tujih smo izdelali lokalno spletno informacijsko točko, ki presega svoje ime. Lahko si jo ogledate na strani www.pid.si/oreli. Spletna informacijska točka je zasnovana modularno in vsebuje številne vsebine. Vanjo so vključene vse institucije, ki delujejo na področju občine Kamnik, ter drugi akterji, ki lahko pripomorejo k celoviti oskrbi starejših (npr. restavracije, ki dovažajo hrano na dom, varovana stanovanja itd.).

To ni običajna spletna stran, saj poleg informacij nudi interaktivnost (www.pid.si/cso). Prijavljeni uporabnik na-



Slika 1: Zaključno medgeneracijsko srečanje v Kamniku, v DSO, junija 2010.

mreč lahko naroči prostovoljca na dom. Prav tako se lahko prostovoljec, ki je v bazi, na delo odzove, ga opravi in napiše poročilo kar preko modula 'prostovoljec', ki deluje preko te info točke. Seveda je prej na terenu potrebno opraviti veliko izobraževalnega in organizacijskega dela: (na primer: kandidate je treba izobraziti za prostovoljno delo in za posebnosti za delo s starejšimi, s prostovoljci je treba skleniti pogodbe, da v časovnem obdobju (npr. mesečno) opravijo določeno kvoto ur, podatke o prostovoljcih je trebnosti v podatkovno bazo ...). Prostovoljcem je treba povrniti stroške prevoza in malice. Izvedbo prostovoljnega dela je treba spremljati in analizirati, izvajati je treba intervizijo in supervizijo. Podobne module za pomoč starejšim razvijamo še za področja prehrane in trgovine ter pridobivanja mnenj in predlogov s terena. Prav tako delo nadaljujemo s pridobivanjem strokovne skupine, ki bo delovala tudi v fizični pisarni za svetovanje.



Slika 3: Obisk mladih pri gospe Anici

Zaključek

Dolgoživa družba od nas zahteva nove oblike fleksibilnosti za kakovostno staranje. Primer dobre prakse smo razvili v občini Kamnik. Vzpostavili smo informacijsko tehnologijo za starejše z več delujočimi moduli in organizirano bazo prostovoljcev. V ozadju aktivno delujeta dva sistema: mreža institucij za starejše in mreža prostovoljstva, podprta z najnovejšimi rešitvami IKT. Strokovna ekipa je pripravljena pomagati pri vzpostavitvi sistemov v drugih občinah.



Sliki 4 in 5: Nagradi - najprostovoljski projekt 2009 in 'dobrotniki 2010

Literatura in viri

Knjižno gradivo:

1. Flaker V. et al (2008): Dolgotrajna oskrba. Očrt potreb in odgovorov nanje, Ljubljana FSD

Hlebec Valentina), zbirka Dialogi, X.letnik, Maribor: Aristej.

2. Kristančič A. (2005): Nova podoba staranja - siva revolucija. Ljubljana: Združenje svetovalnih delavcev Slovenije.

3. Leskovšek, B., Ozimek, M. (2006): Ustvarjalni pristopi pri prostovoljnem delu mladih. Diplomski naloga. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

4. Mlinar A.(2009): Medgeneracijski dialog, trajnostni družbeni razvoj in primeri dobrih praks (str. 9-22) v reviji Kakovostna starost; letnik 12, številka 2, junij 2009.

5. Ozimek M. (2010): Prostovoljno in ustvarjalno delo mladih - model vzgoje in izobraževanja. V reviji Didakta, št.133, letnik XX, str 28-31.

6. Ozimek, M., Renar, R. (2010): Razvoj in testiranje podpornih sistemov za reševanje potreb starejših občanov v občini Kamnik. Idejni projekt. Kamnik: Občina Kamnik.

7. Ramovš J. (2006): Kakovostno staranje in sožitje generacij v Komendi. Komenda, Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

8. Šircelj M. (2009): Staranje prebivalstva v Sloveniji, v Starejši ljudje v družbi sprememb (ur. Hlebec, V.) Zbirka Dialogi. Maribor: Aristej.

Spletno gradivo:

1. Cenik storitev Doma starejših v Kamniku:

Dostopno na <http://www.ssz-slo.si/apl/doc/2F6DE17F.pdf>

2. Dom Iris. Dostopno na:

<http://www.ir-rs.si/filelib/dom-iris/dom-iris.htm>

3. Prošnje čakajočih za domove ostarelih:

(Vir: http://prosnje.ssz-slo.si/SSZ-SHtmLPregledi/pregled_cakajocih.aspx in <http://www.ssz-slo.si/slo/main.asp?id=7363C7FE>

4. Stropnik, N. in Stanovnik, T. (1999): Economic well-being of the elderly and pension reform in Slovenia. Working paper no. 2, Inštitut za ekonomska raziskovanja 156 strani, <http://www.ier.si/files/Working%20paper-02.pdf>

Zdravstveno zavarovanje za starost – danes in jutri

Robert Sraka, Vzajemna, d.v.z.

Za starejše predstavljajo stroški zdravstvenih storitev pomembno tveganje. To je povezano z dejstvom, da že sedaj nobena država ne zagotavlja univerzalne kritja za vse zdravstvene storitve za svoje državljane. Poleg tega pa v svetu skoraj ni zdravstvenega sistema, ki se ne bi tako ali drugače ukvarjal s problemom financiranja. Le redke države s tem nimajo težav, kot na primer sedaj Belgija, kjer beležijo viške, ampak zgolj zato, ker so pred dvema letoma zakonsko sprejeli previsoko rast prispevne stopnje. Tovrstni primeri so začasni in zgolj potrjujejo pravilo.

Stroški zdravstvenih storitev naraščajo, kot vemo, predvsem zaradi uvajanja novih, dražjih tehnologij in zdravil ter zaradi staranja prebivalstva in s tem povečevanja deleža tistih, ki potrebujejo več zdravstvenih storitev. Pri zagotavljanju javnih sredstev za zdravstvo

predstavlja dodaten problem zmanjševanje deleža aktivne populacije, ki vplačuje prispevke.

Kako pa se spreminjajo stroški za zdravstvene storitve s starostjo? Statistični podatki kažejo, da je v vsej Evropi rast stroškov s starostjo podobna. Razmerje v zdravstvenih stroških med mladimi in starejšimi je približno 1:10. Skupni stroški pa so odvisni še od tega, kakšna je starostna struktura. Ker se prebivalstvo stara, se povečuje delež starejših, s tem pa naraščajo tudi skupni stroški za zdravstvo. Kakšna bo dolgoročna rast teh stroškov, je odvisno še od tega, ali bo prevladoval demografski vpliv (kar pomeni, da bo krivulja odvisnosti stroškov zdravstvenih storitev s časom ostala podobna današnji) ali pa se bodo višji stroški postopoma pomikali proti višji starosti. Slednje bi pomenilo, da bomo imeli ob daljšem življe-

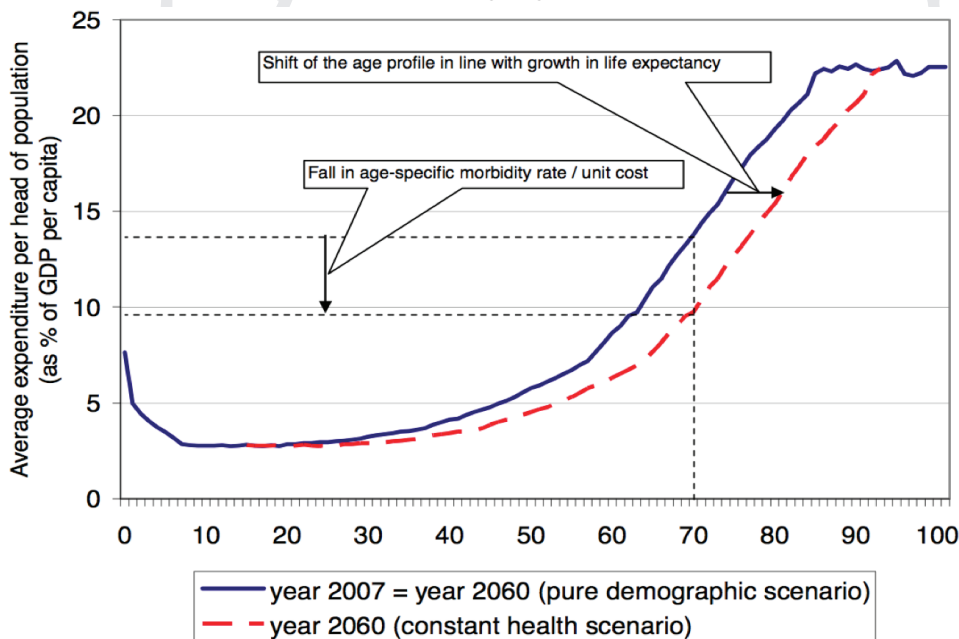
nju tudi daljši del življenja ob boljšem zdravju (slika 1). Zaenkrat kaže, da je takšen razvoj bolj verjeten, saj pretežni del stroškov nastane v zadnjih letih življenja, ne glede na starost.

Podobna slika kot v EU za skupne stroške velja tudi za dopolnilno zavarovanje v Sloveniji. Če pogledamo pokrivanje škod s premijami glede na starost (slika 2), vidimo, da mladi premijo preplačajo štirikratno, osebe od 73. do 96. leta pa imajo v povprečju vsaj dvakrat večje škode kot pa znaša njihova premija. Razmerje med povprečnimi doplačili pri osebah med 80.

in 90. letom starosti je približno desetkrat višje kot pri osebah med 20. in 30. letom. Ker je premija pri dopolnilnem zdravstvenem zavarovanju za vse enaka, nam slika 2 kaže tudi stopnjo vzajemnosti med mladimi in starejšimi pri plačevanju premije.

Kaj bo prineslo staranje prebivalstva? Staranje prebivalstva bo države Evropske unije različno prizadelo – Slovenija bo glede na poročilo 2009 Ageing Report (Economic Policy Committee and the European Commission, april 2009) med tistimi, ki jih bo staranje najbolj prizadelo. Največji del pričako-

Slika 1: Odvisnost povprečnih pričakovanih zdravstvenih stroškov od starosti in možni razvoj z leti (vir: 2009 Ageing Report).



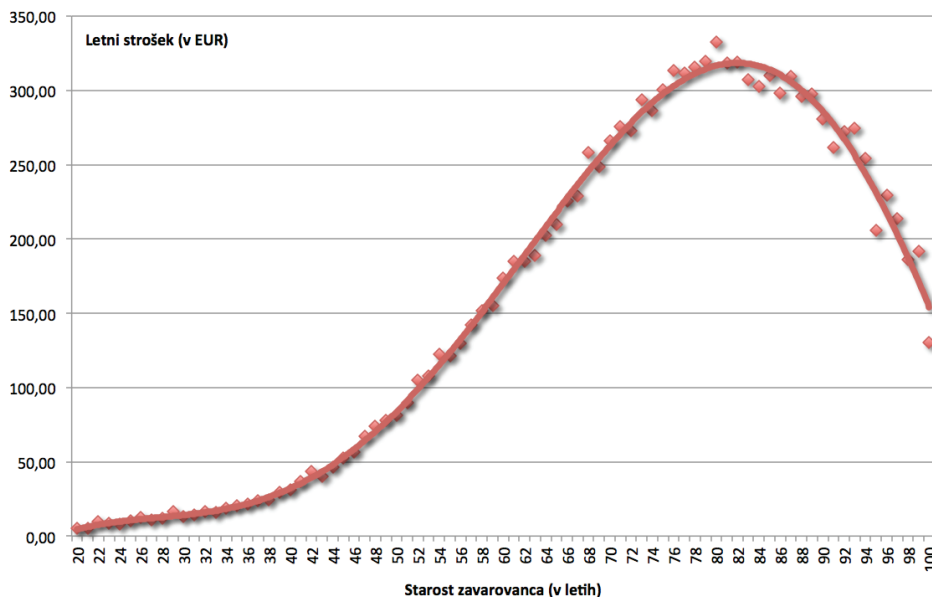
vane rasti stroškov bo odpadel na pokojnine, vendar tudi del za zdravstvene stroške ne bo majhen. Pomembno bodo narasli stroški za dolgotrajno oskrbo, to je področje, ki ga sistemsko še nimamo enotno urejenega.

Glede na pričakovano povečanje stroškov za zdravstvene storitve in za dolgotrajno oskrbo se postavlja vprašanje, kako zagotoviti ustrezno financiranje in ali lahko računamo na to, da bo za financiranje te rasti poskrbela država. V državah EU je delež sredstev za zdravstvo, izražen v deležu BDP, od države do države različen (slika 4), vendar

pa države javnih sredstev ne morejo več bistveno povečevati - po eni strani zaradi obveznosti v okviru EU, da ne bodo povečevale javne porabe, po drugi strani zaradi posledic, ki bi jih to imelo na konkurenčnost gospodarstev. Če javnih sredstev ne bo mogoče bistveno povečati, potem imamo dve možnosti: ali se večji del sredstev zbere z zasebnim zavarovanjem ali pa bo zaradi razlogov za rast večji del bremena na tistih, ki bodo te storitve potrebovali. Med temi pa prevladujejo starejši.

Države v EU se s povečevanjem stroškov za zdravstvene storitve spopadajo

Slika 2: Razmerje med škodami in premijami glede na starost pri dopolnilnem zdravstvenem zavarovanju v Sloveniji (vir: Vzajemna).



na različne načine. Vsaka država ima drugačen sistem financiranja zdravstva in sistemi se že iz zgodovinskih razlogov precej razlikujejo, zato tudi ni skupnega recepta za spoprijemanje z naraščanjem stroškov v prihodnje. V zadnjem času je največ pozornosti strokovne javnosti pritegnila Nizozemska, ki je leta 2006 uvedla obvezno zasebno (oz. pogodbeno) zavarovanje, ki je obvezno za vso populacijo, izvajajo pa ga zavarovalnice. Cilj te spremembe je bil:

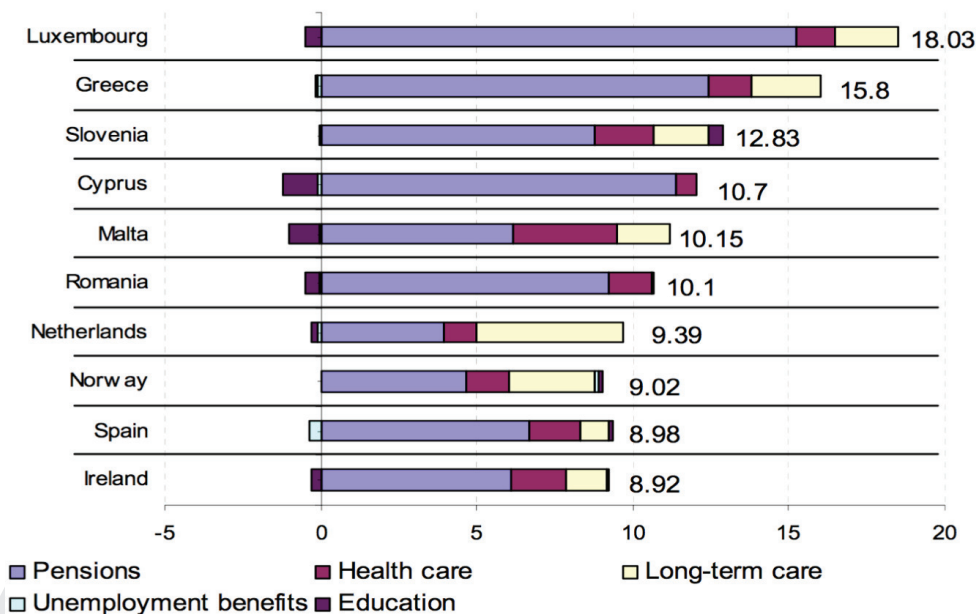
- zagotoviti univerzalno zdravstveno zavarovanje za vse,
- vzpostaviti tržne mehanizme na stra-

ni zakupa zdravstvenih storitev, kar bi povečalo učinkovitost in kakovost storitev ter

- povečati odgovornost posameznikov za lastno zdravje in za racionalno rabo zdravstvenih storitev.

Prvi rezultati reforme so vzpodbudni, saj je Nizozemska uspela skrajšati čakalne dobe, hkrati pa so stroški zdravstvenih storitev naraščali počasneje, kot pa je bilo pričakovati. V dokaj zapletenem nizozemskem sistemu so številni mehanizmi, s katerimi želijo povečati dolgoročno vzdržnost financiranja.

Slika 3: Pričakovana rast stroškov v deležu BDP do leta 2060 v državah, ki jih bo staranje prebivalstva najbolj prizadelo (vir: 2009 Ageing Report)



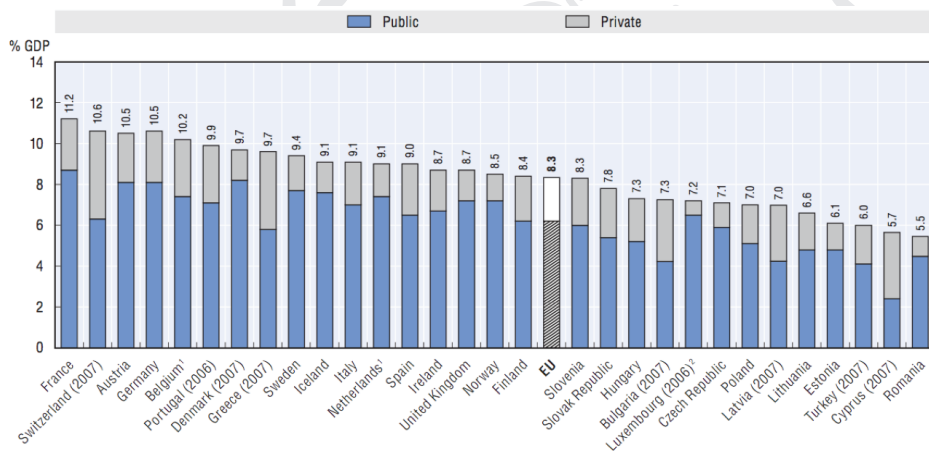
Spremembo javnega zdravstvenega zavarovanja je pravkar izvedla tudi Nemčija. S 1. januarjem 2011 so fiksirali najvišjo obremenitev za prispevke za zdravstvo na 15,5 %, s čimer naj obremenitev dela v prihodnje ne bi več povečevali. Vsa bodoča povečevanja stroškov zdravstvenih storitev se bodo plačevala iz nominalnega prispevka, ki ga uvajajo pri zdravstvenih blagajnah. Vsi člani posamezne zdravstvene blagajne bodo tako blagajni plačevali enak znesek, ki naj ne bi presegal 2 % bruto prihodka posameznika.

Primerov je še veliko, vprašanje pa je, kaj narediti pri nas in kako bo to vplivalo na stroške, ki jih iz tega naslova lahko pričakujejo starejši. Pri nas nekateri

menijo, da so rešitev tako imenovana »prava« zdravstvena zavarovanja, to so tista, pri katerih zavarovalnica premijo določi na podlagi ocene tveganja posameznika. S temi zavarovanji je nekaj težav - najpomembnejša je, da ocena tveganja pri zdravstvenih in življenjskih zavarovanjih večinoma temelji na štirih osnovnih predpostavkah:

- da so bolezni redke in je večina tistih, ki vstopajo v zavarovanje, zdravih,
- da lahko z uporabo kardiovaskularnih dejavnikov tveganja ocenimo tveganost,
- da lahko verjetnost za poslabšanje zdravstvenega stanja oziroma za smrt povežemo z obstoječimi boleznimi in
- da lahko na podlagi dosedanjih virov podatkov – vprašalnikov, vpogledov

Slika 4: Delež javnih in zasebnih sredstev za zdravstvo v BDP po državah OECD (vir: OECD Health Data 2010).



1. Public and private expenditures are current expenditures (excluding investments).

2. Health expenditure is for the insured population rather than resident population.

Source: OECD Health Data 2010; Eurostat Statistics Database; WHO National Health Accounts.

v zdravstveni karton osebe ali izjav lečečega zdravnika – identificirajo in karakterizirajo zdravstvena tveganja in umrljivost.

Ti pogoji pri starejših niso izpolnjeni, saj je pri njih odsotnost bolezni redka – v starostni skupini od 65 do 74 let je že več kot četrтина oseb zbolela za resnejšo boleznijo oziroma bila v stanju, ki jim omejuje siceršnje aktivnosti.

Kakšno je torej izhodišče za razpravo pred posegi v financiranje zdravstva oziroma pred zdravstveno reformo in kaj lahko ta prinese starejšim? Izhodišča lahko povzamemo v naslednjih točkah:

- stroški za zdravstvene storitve se bodo tudi v prihodnje povečevali,
- ti stroški so daleč največji pri starejših,
- v primeru zmanjšanja kritja zdravstvenih storitev iz naslova javnega zdravstvenega zavarovanja ni mogoče pričakovati, da bi neregulirana zasebna zavarovanja starejšim v večjem obsegu nudila zaščito pred negotovimi stroški zdravstvenih storitev,
- glede na veliko škodno pogostost zdravstvenih storitev pri starejših pri zasebnih zavarovanjih praktično ni izpolnjen osnovni pogoj za zavarovanje – to je, da gre za negotov dogodek, zato ne moremo pričakovati silnega razmaha »pravih« zdravstvenih zava-

rovanj, ki bi reševala finančne potrebe starejših v zvezi z zdravstvenimi storitvami.

(Skrite) nevarnosti zdravstvene reforme

O zdravstveni reformi zaenkrat ne vemo prav veliko - minister napoveduje ukinitvev dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja oziroma ukinitvev doplačevanja, hkrati pa povišanje prispevne stopnje za delojemalce, uvedbo nove prispevne stopnje za upokoјence ter zmanjšanje košarice pravic. Žal večina sliši zgolj prvi del navedenega spiska, to je ukinitvev dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj, prave razprave o tem pa še ni. Še več, nekateri so celo prepričani, da tisti, ki se spoznajo na zavarovanja, o tem ne bi smeli razpravljati. Tako je nekdanji minister za zdravje dr. Dušan Keber v oddaji Tarča (30. novembra 2010) izjavil: »Sedim na sestankih, kjer [o možnostih spremembe] sprašujejo različne strokovnjake, ki so globoko vpleteni v zavarovalništvo. To je približno tako, kot da bi tega purana spraševali ali je koristno, da bo žrtvovan, in bi puran zbiral argumente, da je to seveda popolnoma nekoristno.«

Lahko torej zavarovalniški strokovnjaki o tem sploh kaj nepristransko povemo, ali je vse v domeni politike (in

zdravnikov)? Lahko torej dopustimo razpravo brez vsebine? Lahko bi, ne bi pa bilo odgovorno, saj je treba vedeti, kakšne posledice prinesejo tovrstne spremembe v zdravstvenem sistemu. Na politikih (in državljanih) pa je, da ob poznavanju vseh posledic sprejmejo odločitve in zanje odgovarjajo. Tvegajmo torej pozicijo žrtvenega purana in pogledjmo, za kaj gre pri tako imenovanem prenosu dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja v obvezno:

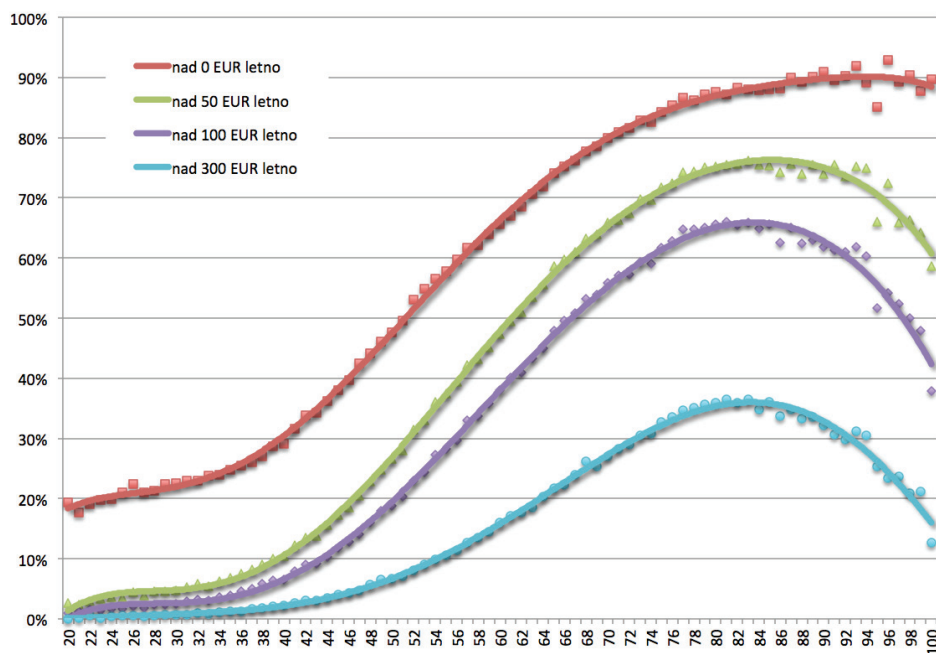
- ukinjena naj bi bila doplačila za pretežni del storitev, s tem pa bi prenehala

potreba po dopolnilnem zavarovanju;

- del storitev, ki so sedaj predmet obveznega zavarovanja, naj bi bil iz slednjega izločen – iz internih gradiv ministrstva za zdravje je razvidno, da naj bi bile to predvsem storitve, ki jih že sedaj v 90 odstotkih krije dopolnilno zavarovanje in naj bi bile torej za zdravje posameznika manj pomembne;

- ministrstvo računa na to, da bi zavarovalnice za te izločene storitve oblikovale »pravo« zdravstveno zavarovanje, to je takšno, pri katerem bi bila premija med drugim odvisna od starosti in

Slika 5: Delež oseb, ki so prejele zdravilo ali storitev z 90 % doplačilom v obdobju enega leta glede na starost ter delež tistih, pri katerih so ti stroški v enem letu presegli 50, 100 oziroma 300 evrov (vir: Vzajemna)



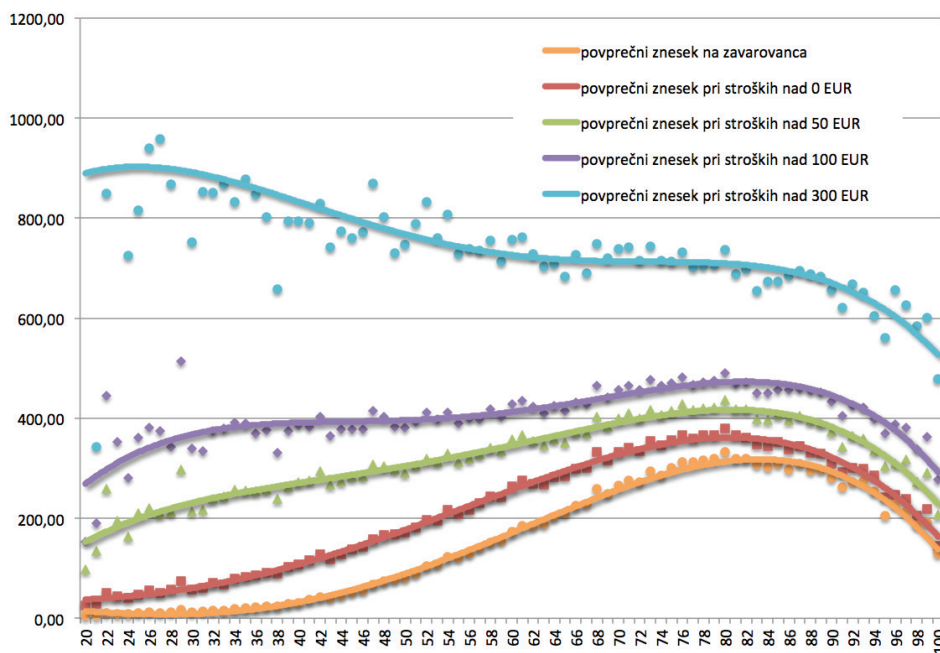
zdravstvenega stanja.

Kaj bi to prineslo starejšim? Za razliko od večine drugih, ki govorijo o reformi, imajo zavarovalnice zelo podrobne podatke o opravljenih in zaračunanih zdravstvenih storitvah. Na podlagi teh podatkov lahko izvedemo natančne izračune. Predpostavimo torej, da ne bi bilo več dopolnilnih zavarovanj (namesto tega pa vsi plačujemo višji prispevek za obvezno zavarovanje, medtem ko upokojenci plačujejo novi prispevek od pokojnine), storitve, ki

so bile v 90-odstotkih krite iz dopolnilnega zavarovanja, pa so izločene iz obveznega zavarovanja (ni nujno, da bi bile izvzete iz obveznega zavarovanja vse tovrstne storitve, ampak zaenkrat ne poznamo podrobneje načrtov ministrstva za zdravje). Te storitve bi morali bolniki plačevati sami ali pa se zanje zavarovati, če bi zavarovalnice ponudile takšna zavarovanja. Pa jih lahko ponudijo?

Oglejmo si najprej, kolikšen delež populacije bi ti stroški obremenili in v

Slika 6: Povprečna letna vrednost prejetih zdravil ali storitev z 90 % doplačilom glede na starost zavarovanca - povprečno za vse zavarovance, za vse s škodami ter za tiste, pri katerih so te storitve v enem letu presegle 50, 100 oziroma 300 evrov (vir: Vzajemna)



kakšni višini. Na sliki 5 vidimo, kakšen je delež oseb glede na starost, ki je v enem letu prejel zdravilo ali storitev z 90 % doplačilom ter delež tistih, pri katerih so te storitve v enem letu presegale 50, 100 oziroma 300 evrov. Gre za podatke za obdobje od oktobra 2009 do septembra 2010, upoštevana pa je celotna vrednost storitev (torej ne zgolj doplačilo). Kaj vidimo? Pri mlajših ima stroške za »manj pomembne« zdravstvene storitve približno petina zavarovancev, vendar so ti stroški zelo nizki in pri manj kot 5 % zavarovancev presežejo 50 EUR na leto. Pri starejših pa je popolnoma drugače - kar 90 % starejših prejema storitve in zdravila z 90 % doplačilom, pri čemer pri tretjini ti stroški presegajo 300 EUR letno. (vir: Vzajemna)

Še bolj skrb vzbujajoči pa so podatki o tem, kakšna je pričakovana obremenitev posameznikov. Na sliki 6 vidimo, kakšni so povprečni stroški za zdravila in storitve z 90 % doplačilom na zavarovanca po starosti in kakšni so ti stroški, če oseba sodi v skupino tistih, pri katerih so te storitve v enem letu presegale 50, 100 oziroma 300 evrov. Vidimo, da bi izločitev teh »manj pomembnih« zdravil in storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja pomenila visoko dodatno obremenitev starejših:

- če bi morali za storitve, ki so sedaj 90-odstotno krite iz dopolnilnega zavarovanja, plačevati sami, bi to pomenilo, da bi imela več kot tretjina starejših od 70 let s tem za več kot 300 EUR stroškov letno, v povprečju pa kar okrog 700 EUR stroškov letno, kar je skoraj trikrat toliko, kolikor sedaj znaša premija dopolnilnega zavarovanja;
- zaradi visoke škodne pogostosti bi bilo tudi morebitno zavarovanje zelo drago – zavarovanje za osebe, starejše od 70 let, bi stalo vsaj 400 EUR letno. Razlog za tako visoko premijo v primerjavi s sedanjim dopolnilnim zavarovanjem je v dejstvu, da ima pri dopolnilnem zavarovanju veliko vlogo vzajemnost (kot je razvidno iz slike 2). Če zavarovanje ne bi več vključevalo plačila za storitve, ki predstavljajo večje tveganje tudi za mlade, ne moremo pričakovati, da se bodo ti vključevali v zavarovanje. Zavarovanje bi bilo torej zgolj zavarovanje za starejše.

Dopolnilno zdravstveno zavarovanje ima sedaj za starejše zelo pomembno vlogo, saj zagotavlja praktično univerzalno dostopnost do vseh zdravstvenih storitev. V preteklih letih je imelo učinkovito vlogo pri zagotavljanju sredstev za določen del storitev, vendar pa zavarovalnice niso imele možnosti vplivati niti na ceno niti na obseg le-teh. Dokler zavarovalnice zgolj doplačujejo

storitve, ki so sicer predmet urejanja obveznega zavarovanja, večjega koraka naprej pri tem ni mogoče pričakovati, zato ponavljajoči se predlogi za ukinitve dopolnilnega zavarovanja niso presenečenje. Dejstvo pa je, da z javnimi sredstvi ne bo mogoče zagotoviti tako širokega kritja za storitve, kot ga sedaj zagotavlja kombinacija obveznega in dopolnilnega zavarovanja. Če se obseg kritja zniža, to pomeni, da se bo povečal delež plačil »iz žepa«. Ta je sedaj v Sloveniji med najnižjimi v Evropi. Plačila iz žepa pa pomenijo, da ni več solidarnosti med bolnimi in zdravimi, saj plačajo samo bolni. In večina bolnih je starejših ...

Glede na zapisana tveganja bi bilo ob spreminjanju financiranja zdravstva smiselno razmisliti tudi o drugih možnostih. Po vzoru Nizozemske bi bila ena možnost uvedba novega obveznega zasebnega zavarovanja, ki bi imelo naslednje lastnosti:

- moralo bi biti dosegljivo za vse, ki imajo sedaj dopolnilno zavarovanje – to bi lahko dosegli z zasebnim zavarovanjem z enako premijo za vse, kot je to urejeno pri dopolnilnem zavarovanju;
- zadržati bi bilo treba visoko zavarovanost, ki je ena od pomembnih lastnosti našega prostovoljnega zavarovanja – npr. z obvezno sklenitvijo

zavarovanja k dopolnilnemu;

- zavarovalnice bi bile pri novem dodatnem zavarovanju partner ministrstvu in izvajalcem oziroma bi glede na cilje zdravstvene politike optimirale storitve v okviru tega zavarovanja.

Na ta način bi lahko postopoma spremenili in optimirali košarico storitev. V nasprotnem bi se predvsem starejši soočili z dilemo, da zdravil, na katera so navajeni, ne morejo več dobivati oziroma jih morajo zamenjati s tistimi, ki jih bo krilo obvezno zavarovanje. Na poceni »pravo« zavarovanje, ki bi te stroške krilo v prihodnje, pa starejši ne morejo računati.

Zavarovanje za dolgotrajno oskrbo

Za starejše so poleg zavarovanj, ki krijejo zdravstvene storitve, zanimiva predvsem zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Ta so v Sloveniji že več let v pripravi, končnega zakona pa še ni. Zakon bi moral konsistentno opredeliti osnovne elemente sistema dolgotrajne oskrbe, da ne bi ponovno prišlo do težav pri interpretaciji javnega in zasebnega - treba je jasno ločevati med storitvami dolgotrajne oskrbe, izvajanjem oziroma izvajalci teh storitev ter načini financiranja dolgotrajne oskrbe.

Zatakne se spet pri denarju – javnih sredstev ni dovolj, zato se išče možnosti za zasebna zavarovanja. Pri tem pa

je treba poudariti naslednje: zavarovanj po vzoru dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj ni mogoče pričakovati – pri zdravstvenih zavarovanjih je bil njihov razvoj posledica spleta okoliščin, kar ni mogoče ponoviti. Po drugi strani pa tudi ni potrebe, da bi z zavarovanjem zagotovili »polno« pokritje za dolgotrajno oskrbo. Tudi v Nemčiji, ki ima obvezno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo že več kot petnajst let, to zavarovanje pokrije le del stroškov storitev dolgotrajne oskrbe. Drugi del teh stroškov bodo tisti, ki jih bodo potrebovali, pokrivali iz svoje pokojnine, prihrankov ali s prodajo nepremičnin.

Pomembno spoznanje pa je, da zaradi vse večjih potreb po dolgotrajni oskrbi zavarovanje za dolgotrajno oskrbo na dolgi rok ne bo moglo delovati na način sprotnega financiranja. Zato je treba zakonodajo pripraviti tako, da bo že sedaj predvidela postopno uvajanje rezervacij. Reformo, ki bo omogočila postopno oblikovanje rezervacij pri njihovem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo ravno kar pripravljajo v Nemčiji – predvidoma bo uveljavljena v letu 2011. Zasebnih zavarovanj, ki ne bi vsebovala rezervacij, pa pravzaprav sploh ne moremo pričakovati, razen če bi se država odločila, da uvede obvezno zasebno zavarovanje s sprotnim financiranjem, s katerim bi »prisilila«

mlade v plačevanje premije. Če namreč sodimo po drugem in tretjem stebru pokojninskega zavarovanja, ki sta po desetih letih od uvedbe še zmeraj šibka, potem ni pričakovati, da bi se mladi množično vključevali v prostovoljno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo. Že v prostovoljno pokojninsko zavarovanje se ne vključujejo, ob tem, da bomo pokojnino zagotovo potrebovali vsi, dolgotrajno oskrbo pa le nekateri.

Zavarovanje za dolgotrajno oskrbo ni edino zdravstveno zavarovanje, ki bi lahko bilo zanimivo za starejše, je pa res, da druge oblike zdravstvenih zavarovanj za starejše niso tako pomembne. Da bo zapis celovit, jih vseeno naštejmo – od večjih skupin zdravstvenih zavarovanj nam ostanejo dodatna zdravstvena zavarovanja, zavarovanja za težje bolezni ter zavarovanja za izpad dohodka zaradi bolezni. Dodatna zdravstvena zavarovanja vključujejo zavarovanja za nadstandard, plačilo storitev v zasebni mreži zdravstvenih izvajalcev, izplačilo dogovorjenega dnevnega zneska za bivanje v bolnišnici ali zdravilišču, »zdravstveni denar« za druge stroške – ti zavarovalni produkti so na trgu in se bodo gotovo razvijali, vendar pa za starejše več ali manj ne bodo dosegljivi zaradi starostne omejitve pri sklepanju zavarovanj.

Tudi zavarovanja za težje bolezni bodo zanimivejša za mlajše. Ta zavarovanja izplačajo dogovorjeno zavarovalno vsoto v primeru, če zbolimo za eno od vnaprej določenih težjih bolezni. Pri nas so takšna zavarovanja praviloma dodatki k življenjskim zavarovanjem, pojavljajo pa se tudi kot samostojna zavarovanja. Glede na to, da tveganje za to, da zbolimo za težjo boleznijo, s starostjo hitro narašča, narašča tudi premija, ki je pri starejših visoka, potreba za zavarovanjem pa manjša kot v mlajših letih (ko je na primer treba še skrbeti za potomce ali odplačevati kredit za stanovanje).

A to pomeni, da zdravstvenih zavarovanj za starejše ni pričakovati? V prihodnje se glede na sedanje izzive kaže kot obetavno kombiniranje komplementarnih tveganj v enotno zavarovanje, kot je na primer kombiniranje jamstva za »tveganje« dolgega življenja in jamstva za tveganje, da postanemo kronično bolni oziroma potrebujemo dolgotrajno oskrbo. Dejstvo namreč je, da če smo bolni, to v povprečju pomeni, da bomo imeli manj izraženo »tveganje dolgega življenja«. Pomembna prednost takšnih kombiniranih produktov, ki jih tudi v tujini praktično še ni (se pa o njih piše), je, da omogočajo sklepanje zavarovanj z oceno rizika tudi za starejše. To je še

posebej pomembno tam, kjer se država ne bo odločila za uvedbo obveznega (javnega ali zasebnega) zavarovanja za dolgotrajno oskrbo oziroma za kritje povečanih potreb za zdravstvene storitve na starost.

In nauk? Ne moremo pričakovati, da bomo lahko na starost kupili poceni zdravstveno zavarovanje, ki bo krilo vse stroške zdravstvenih storitev, ki jih bomo potrebovali. Zato je pomembno, da se sprememb v zdravstvenem zavarovanju lotevamo premišljeno - to je tako, da se ne bo bistveno povečala obremenitev za bolne in da bo kljub vsemu še nekaj prostora za oblikovanje zasebnih zdravstvenih zavarovanj. Po drugi strani, in gotovo je to še pomembneje, pa se moramo zavedamo tveganj, ki nas na starost čakajo, ter dovolj zgodaj začeti varčevati! Ta sredstva bomo vsekakor potrebovali - če bomo imeli srečo z zdravjem, potem kot dodatek k pokojnini, če pa ne, pa za pokrivanje zdravstvenih stroškov.

Zaključki posveta

1. Staranje družbe je resen problem in zahteva takojšnje ter temeljito ukrepanje in prilagoditve izbranih nacionalnih politik, ki bodo zagotavljale socialno vključenost, oskrbo in pomoč starejšim prebivalcem. Spremenjena starostna struktura ob nespremenjenih parametrih zagotavljanja socialne varnosti ter pomoči povzroča povečanje potreb in javnih izdatkov. V teh spremenjenih pogojih so nujne prilagoditve v sistemu izobraževanja, zaposlovanja in socialne varnosti (pokojninski sistem, zdravstveni sistem in dolgotrajna oskrba).

2. Čas je, da v Sloveniji začnemo razpravljati, pojasnjevati in tudi spodbujati k spremembi kulture in miselnosti. Odpraviti morano strah ter spremeniti klišeje in predsodke, ki enačijo starost z družbenim bremenom in šibkostjo.

3. Raziskave v okviru projekta »Alternativnih oblik bivalne infrastrukture seniorjev« so dober vpogled v stanje bivanjskega okolja in kombinirane oskrbe starejše generacije z družinskimi, institucionalnimi, lokalnimi in sosedskimi oblikami ter medsebojne pomoči. Razširiti jih je treba na celotno Slovenijo, povezati glavne nosilce v javnem sektorju, vključiti tudi zasebni sektor, povezati obstoječe baze podatkov ter jih ustrezno dopolniti, s ciljem učinkovite podpore razvoju in upravljanju četrtega stebra (socialno prilagojena bivalna infrastruktura).

4. Potrebam posameznih starostnih skupin v Sloveniji je treba prilagoditi nacionalni stanovanjski program in spremeniti koncept najemne stanovanjske politike. Širše prebivalstvo je treba spodbuditi k sprejemanju starosti prilagojenih oblik bivanja ter ponuditi ustrezne možnosti zagotavljanja potrebnih finančnih virov.

5. Že vzpostavljena stebra pokojninskega in zdravstvenega zavarovanja tudi po načrtanih reformah ne bosta zadostovala za zagotavljanje pričakovane socialne, finančne in neodvisne ter varne starosti v dolgoživi družbi. Treba se bo soočiti in spodbuditi razvoj dodatnih zavarovanj, ki bodo sedanjim generacijam nudile možnost in priložnost, da tudi same dodatno poskrbijo za svojo starost.

6. Reforma zdravstvenega sistema naj upošteva, da spremembe ne bodo najbolj prizadele najranljivejših skupin prebivalstva – bolnih in potrebnih nege.

7. Pokojninske reforme so zaradi demografskih trendov del sodobnega vsakdana. Posledice pokojninskih reform predstavljajo vedno večji prenos bremena starostne preskrbljenosti na posameznika. Učinkovitost virov iz II. in III. stebra je predvsem povezana s pravočasnim, dovolj zgodnim pristopom.

Seznanjanje s pokojninsko problematiko lahko spodbuja zavest o nujnosti trenutnega odrekanja za varno starost.

8. Socialna država vseh bremen ne bo zmogla, zato je treba čim prej ukrepati, tako da se trezno pristopi k potrebnim zakonodajnim spremembam, da se poudarja odgovornost posameznika zase in hkrati spodbuja neformalne oblike sodelovanja in pomoči. Ustvarjati je treba okolje, ki bo sprejemalo te spremembe kot nujne.

9. Dolgoživa družba predpostavlja trajen razvoj poglobljenih funkcionalnih, finančnih in drugih pismenosti, naučiti se je treba novih oblik fleksibilnosti (ljudi in institucij) za kakovostno dolgoživost in spremembe v življenju posameznikov, družin in gospodinjstev. Vse to so izzivi, ki jih je treba odpreti in o njih javno razpravljati ter jih ustrezno podpreti.

Ljubljana, 13. december 2010

0 organizatorjih

Kapitalska družba

Poslanstvo Kapitalske družbe, d. d., je zagotavljanje dodatnih sredstev za pokojninsko zavarovanje. To nalogo izpolnjuje z upravljanjem lastnega premoženja ter z upravljanjem premoženja pokojninskih skladov. Zagotavlja dolgoročno varna, likvidna in donosna sredstva za izpolnitev obveznosti do Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije ter izplačevanje dodatnih pokojnin zaposlenih prebivalcev in prebivalk Republike Slovenije. V 10 letih je postala najpomembnejša in največja izvajalka pokojninskih zavarovanj v Sloveniji in se razvila v finančnega posrednika, ki za člane svojih skladov ter za pokojninsko blagajno sredstva upravlja varno za varno prihodnost.

Kapitalska družba, d. d., upravlja štiri pokojninske sklade:

- Prvi pokojninski sklad Republike Slovenije (PPS),
- Sklad obveznega dodatnega pokojninskega zavarovanja Republike Slovenije (SODPZ),
- Kapitalski vzajemni pokojninski sklad (KVPS) in

- Zaprti vzajemni pokojninski sklad za javne uslužbence (ZVPSJU) ter Kritni sklad PPS, iz katerega se od avgusta 2004 izplačujejo dodatne pokojninske rente.

Je največji izvajalec dodatnih pokojninskih zavarovanj v Sloveniji in ključni ponudnik varčevanja za starost v okviru drugega pokojninskega stebra. V njenih pokojninskih skladih je decembra 2010 varčevalo več kot 308 tisoč posameznikov.

Z uspešno politiko upravljanja premoženja zagotavlja potrebna sredstva za sofinanciranje obveznega pokojninskega zavarovanja. Od leta 1999 do 2010 je Kapitalska družba, d. d., v pokojninsko blagajno vplačala 495 milijonov evrov.

Kapitalsko družbo odlikujejo kakovosten portfelj, dolgoročna finančna trdnost, izkušnje pri upravljanju pokojninskih skladov in znanje zaposlenih.



KAPITALSKA DRUŽBA

Zveza društev upokojencev Slovenije

Zveza društev upokojencev Slovenije (ZDUS) je največja nevladna in neprofitna samopomočna organizacija v Sloveniji. Temeljna skrb ZDUS je posvečena kakovostnemu življenju starejših, medgeneracijskemu sožitju in oživljanju solidarnosti. Ustanovljena pred 65 leti, povezuje skoraj 250.000 upokojencev v 504 društvih, klubih in aktivih, organiziranih v 13 pokrajinskih zvezah.

Uresničuje skupne interese, ki zadevajo pozitivne družbene spremembe. Skupen nastop pred državnimi organi in izvajanje številnih humanitarnih in skupnih interesnih dejavnosti je v taki organiziranosti bolj učinkovito.

Najpomembnejše naloge

- sodelovanje pri oblikovanju zakonodaje in uresničevanju pravic iz pokojninskega, zdravstvenega, socialnega in stanovanjskega področja;
- spremljanje socialnega položaja upokojencev;
- vzpodbujanje tretje generacije k dejavnostim aktivnega staranja (skrb za aktivno vzdrževanje duševnega in telesnega zdravja);

- usposabljanje mentorjev, svetovalcev in prostovoljcev za izvajanje programov prostovoljnega dela;
- zagotavljanje pravic do informiranosti članov prek radia, TV, spleta, publikacije Zdus plus, in mesečnika Vzajemnost, katerega soustanovitelja sta ZDUS in ZPIZ;
- sodelovanje s sorodnimi domačimi in tujimi strokovnimi organizacijami za starejše;
- sodelovanje v medgeneracijskih projektih, ki družijo modrost starejših z radostjo mlajših;
- druženje članov ZDUS na skupnih srečanjih.

ZDUS

zveza društev upokojencev slovenije

Slovensko zavarovalno združenje

Slovensko zavarovalno združenje (prej Slovenski zavarovalni biro) je gospodarsko interesno združenje slovenskih zavarovalnic. Ustanovljeno je bilo leta 1992. Dejavnost združenja in temeljni cilji so določeni v statutu. Članice združenja so lahko zavarovalnice, ki se ukvarjajo s pogodbenimi zavarovanji in so registrirane v Republiki Sloveniji. Združenje zastopa skupne ali posamične interese članic ter opravlja naloge določene s slovenskimi predpisi in mednarodnimi sporazumi.

Med najpomembnejše naloge SZZ sodi izpolnjevanje obveznosti iz mednarodnih pogodb in sporazumov, ki se nanašajo na vprašanja zavarovalstva in niso v pristojnosti države. Tak je npr. Londonski sporazum med nacionalnimi biroji (Uniform Agreement between Bureaux), ki se nanaša na t.i. zeleno karto – mednarodno listino o zavarovanju motornih vozil proti

odgovornosti za škodo, povzročeno tretjim osebam v domačem in tujem prometu. Dolžnosti iz tega sporazuma opravlja Biro zelene karte, ki je samostojna organizacijska enota združenja z lastnim organom upravljanja, z lastno strokovno službo in vodjem strokovne službe. Z namenom razvoja svojega poslovanja, strokovnega opravljanja zavarovalnih poslov in profesionalnega ravnanja so zavarovalnice leta 1999 sprejele zavarovalni kodeks. Z njim so se obvezale spoštovati načela trga, tržne konkurence na lojalnih in korektnih temeljih, ekonomike zavarovanja in poslovne morale, s ciljem nuditi stranki kvalitetno zavarovalno zaščito.





