

---

*Martin Toth*

---

## Staranje prebivalstva iz vidika razvoja zdravstvenega zavarovanja

---

### POVZETEK

Prebivalstvo sveta, še zlasti gospodarsko razvitejših držav, se stara. Povečuje se delež populacije, starejše od 65 let, in zmanjšuje delež starih od 0 do 18 let, pri čemer se bo po napovedih strokovnjakov ta trend nadaljeval do leta 2050. Spremembe v starostni in socialno demografski strukturi so povezane tudi s spremembami v zdravstvenem stanju, povzročajo pa tudi ekonomske, socialne in razvojne posledice za celotno družbo. Neugodno se spreminja odnos aktivne in vzdrževane populacije, povečujejo se zdravstvene potrebe, potrebe po dolgotrajni oskrbi in drugih socialnih transferih. Na področju zdravstvenega varstva so predvsem v porastu kronične bolezni, ki zahtevajo dolgotrajno zdravljenje in vse večja vlaganja v področje. Na te izzive se je odzval Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije s pripravo Strateškega razvojnega programa za obdobje 2008–2013. V njem si zastavlja cilje in strategijo večje usmeritve od bolezni k preventivi in krepitev zdravja ter boljšega obvladovanja kroničnih degenerativnih bolezni. S temi ukrepi in ukrepi racionalizacije poslovanja zdravstvene službe si zastavlja cilj ohranitve solidarnosti v obveznem zdravstvenem zavarovanju in njegovo finančno vzdržnost tudi v prihodnje oziroma tudi v pogojih spremenjenih demografskih in zdravstvenih razmer, pogojenih s staranjem prebivalstva. Prav posebej poudarja potrebo po uvedbi posebne dejavnosti in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo.

**Ključne besede:** staranje, demografske spremembe, obvezno zdravstveno zavarovanje, solidarnost, dolgotrajna oskrba, kronične bolezni.

*AVTOR: Mag. Martin Toth, dr. dent. med. je bil do nedavnega direktor področja za razvoj zdravstvenega zavarovanja na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije, zadnji dve leti pa svetovalec generalnega direktorja. Trenutno je svetovalec ministra za zdravje. Poleg načrtovanja zdravstvenega varstva in zavarovanja se je vsa leta ukvarjal s vprašanji javnega zdravja in zakonodaje. Na tem področju je deloval kot svetovalec Svetovne banke in Evropske agencije za prestrukturiranje v državah zahodnega Balkana, sodeloval je tudi pri pripravi zakonodaje s področja zavarovanja za dolgotrajno oskrbo.*

### ABSTRACT

#### **Aging of the population from the point of view of health care insurance**

The population of the world, especially in the economically developed countries, is aging. The portion of the population which is older than 65 is increasing whereas the portion which is 0–18 is decreasing. Experts predict that this trend will continue until the year 2050. The changes in the age and social demographic structure are also linked with changes in the medical condition of the population, resulting in economic and social as well as developmental consequences in all of society. The relation between the economically active and inactive population is changing unfavourably, health care needs are growing, and so is

the need for long-term care and other social transfers. The illnesses increasing most rapidly are predominantly chronic illnesses which require long-term health care and ever bigger investments in the health care sector. The Health Insurance Institute of Slovenia responded to this challenge by preparing a strategy development program for the period 2008–2013. Rather than on illnesses, it focuses on preventive medicine, the maintenance of health, and a better control of chronic degenerative diseases. With these measures as well as measures taken to streamline the health services, the Institute sets its goal to preserve the components of solidarity in mandatory health insurance and to sustain its financing in the future, even as the demographic and health care circumstances change due to the aging of the population. It emphasises the need to introduce a special insurance coverage for long-term care.

**Key words:** aging, demographic changes, mandatory health insurance, solidarity, long-term care, chronic illnesses.

***AUTHOR: Martin Toth, M.Sc., D.M.D.,** was for many years the director of the Department for Health Insurance Development at the Health Insurance Institute of Slovenia. Until recently he was the adviser to its director-general for two years. Currently he is the adviser to the Minister of Health. In addition to the planning of health care and health insurance he has been involved in public health management and legislation. In these areas he collaborated with the World Bank and European Agency for Restructuring in west Balkan countries as adviser. He also collaborated in the preparation of new legislation in the field of long-term care.*

## STARANJE PREBIVALSTVA IN NJEGOVE ZDRAVSTVENE TER EKONOMSKE POSLEDICE

Podobno kot v vseh gospodarsko razvitejših državah sveta se tudi slovensko prebivalstvo stara. V demografski strukturi se zmanjšuje delež oseb, starih od 0 do 18 let in povečuje se delež tistih, ki so starejši od 65 let. Po zadnjih podatkih je v Sloveniji okrog 16,5% prebivalstva starejšega od 65 let, pri čemer demografi napovedujejo, da se bo ta odstotek še povečeval. Po istih ocenah naj bi leta 2020 že nekaj čez 20% prebivalstva starejšega od 65 let. V najrazvitejših državah sveta se povprečna pričakovana življenjska doba v 4 letih podaljša skoraj za eno leto. S takim stanjem in trendi je, po sedaj znanih ocenah, treba računati tja do leta 2050, torej vsaj še 40 do 50 let. Ti podatki in napovedi kažejo na resne demografske spremembe v gospodarsko razvitih družbah, ki jih spremljajo še druge družbene, ekonomske, zdravstvene, klimatske in okoljske spremembe, kar vse skupaj ustvarja novo sliko razmer in odnosov v človeški družbi in okolju. (European Commission, Directorate General for Economic and Financial Affairs, 2007)

Podaljševanje življenjske dobe pomeni, da človeštvo živi dlje kot do nedavnega in da je s tem dosežen eden od ciljev Svetovne zdravstvene organizacije, ki se je nanašal na dodajanje let življenju. Podaljšanje pričakovane življenjske dobe prinaša s seboj nekatere posledice na področju zdravja, socialne varnosti, medčloveških in medgeneracijskih odnosov ter na področju zaposlovanja in aktivnosti ljudi skozi različna starostna obdobja. Podaljševanje povprečne pričakovane življenjske dobe in doživetja se najprej povezujejo z zdravstvenimi

spremembami oziroma spremembami v zdravstvenem stanju prebivalstva nasploh. Starost sama po sebi sicer ni bolezen, a jo po navadi res spremljajo in večje število starostnikov pomeni tudi porast bolezni in bolnikov ter s tem tudi zdravstvenih potreb (Toth, 2007). Zdravstveno stanje starejše populacije označujejo predvsem kronične bolezni in stanja, ki dajejo zdravstvenim razmeram prav poseben pečat, saj gre za bolezni in stanja, ki trajajo dolgo ali celo do konca življenja in zahtevajo veliko medicinskih preiskav, zdravstvenih posegov, storitev ter finančnih in drugih virov. Posredno staranje prebivalstva in kronične bolezni povečujejo tudi druge socialne potrebe, kot so invalidske pokojnine, potrebe po storitvah dolgotrajne oskrbe in podobno. Po rezultatih več raziskav v Angliji povzročajo npr. kronične bolezni in stanja pri starejši populaciji več kot 85% vseh zdravstvenih potreb. Te bolezni zmanjšujejo delovno, ustvarjalno in fizično sposobnost posameznikov, postopno tudi njihove druge vsakodnevne aktivnosti, kar skupaj z usihanjem določenih življenjskih funkcij lahko prej ali slej privede do nesposobnosti poskrbeti zase in do odvisnosti od pomoči drugih. Prav ta pojav odvisnosti od pomoči drugih je eno od področij, kjer potrebe najhitreje naraščajo, saj je po podatkih OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development – Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj) v Evropi okrog 15% oseb nad 65 let potrebno takšne pomoči pri opravljanju dnevni življenjskih aktivnosti. Sklepamo lahko, da je stanje povsem enako tudi v Sloveniji. Kljub temu velja tudi nasprotna ugotovitev, da so starejši danes v povprečju bolj zdravi, kot so bili nekoč (Toth, 2006).

Naraščajoče zdravstvene potrebe in potrebe po dolgotrajni oskrbi zaskrbljujejo ljudi, ki so odgovorni za delovanje zdravstvenega sistema, politike in ekonomiste, saj se s tem povečujejo tudi potrebe po finančnih sredstvih za njihovo kritje. Ekonomska dimenzija teh solidarnostnih odnosov postane še večja, če jim dodamo še sredstva za pokojnine in nekatere druge socialne transfere za starejšo populacijo. Staranje prebivalstva namreč menja razmerja med aktivno in vzdrževano populacijo v škodo aktivnih. En aktiven mora s svojim delom ustvariti čedalje več dohodka, saj mora *vzdrževati* čedalje več neaktivnih članov. Že zdaj mora npr. v Sloveniji en aktiven *vzdrževati* 1,33 neaktivnih, pri čemer se bo to razmerje še slabšalo v škodo aktivnih. V solidarnostnih sistemih, kot jih pozna pretežni del Evrope, vse te potrebe zahtevajo predvsem povečevanje javnih finančnih vlaganj v zdravstveno in socialno varstvo, kar spet vpliva na družbene in ekonomke možnosti razvoja posameznega okolja. Zaradi tega predstavlja staranje in z njim povezane povečane potrebe po zdravstveni varnosti, dolgoročni oskrbi in zagotavljanju drugih oblik socialne varnosti resen ekonomski izziv in zahteva odločitve, s katerimi bi v kar največji meri uskladili vse razvojne ambicije in cilje različnih področij ter obdržali tudi ustrezno socialno varnost vseh tistih, ki jo potrebujejo. Staranje kot pojav sodobne družbe razvitejših držav ima tudi drugačen vpliv na ekonomski razvoj. Staranje se namreč ne odraža le s povečevanjem števila ali odstotka oseb, starih 65 let in več, ampak tudi s staranjem delovne sile. Tudi povprečna starost aktivne populacije je vse višja, saj zaradi nizke rodnosti v mnogih državah že zdaj ni na voljo dovolj mlajše delovne sile in ostajajo starejši vse dalj časa zaposleni in aktivni. Ponekod so tudi že s predpisi podaljšali delovno dobo, ki je pogoj za redno upokožitev (npr. na 67 let za moške na Finskem), drugje se o takih pristopih še pogovarjajo oziroma pripravljajo ali pa se spontano podaljšuje aktivna doba oseb nad 65 let. Ob tem je z narodno gospodarskega vidika pomembno, ali je lahko ta starejša aktivna populacija ob zdravstvenem stanju, ki ga izkazuje, enako produktivna

kot njihovi mlajši zaposleni, ali to dopušča njihovo zdravje ter preostale fizične in psihične sposobnosti. Odgovor je, da je pod določenimi pogoji tega sposobna. Soočenja s temi vprašanji so privedla do spoznanj, kako pomembno je za delodajalce in celotno družbo, da vlaganja v zdravje (ne v zdravstveno dejavnost!) pri vsem prebivalstvu in tudi pri starejših ne obravnavajo kot strošek, ampak kot vlaganja v človeške vire (resurse), v boljše počutje in zadovoljstvo zaposlenih in njihovih svojcev, njihovo večjo storilnost ter v razvoj in rast. Pojav staranja aktivne populacije je najboljši primer, iz katerega lahko vidimo, kako so demografske in zdravstvene razmere in spremembe, katerim smo priča, najtesneje povezane s celovitim ekonomskim in socialnim razvojem družbe (Weinbrenner, Worz in Buse, 2007).

## **VPLIV STARANJA PREBIVALSTVA NA RAST ZDRAVSTVENIH POTREB**

Pojav staranja in s tem povezane posledice na sistem zdravstvenega varstva in zavarovanja spremljajo še nekateri drugi izzivi. Med najbolj znanimi je razvoj in uvajanje nove medicinske in farmacevtske tehnologije in metod dela, vse večja informiranost in zahtevnost prebivalstva oziroma pacientov ter večji negativni vplivi okolja na zdravje (npr. klimatske spremembe, globalizacija, pojav novih bolezni itd.). Posebej velja opozoriti na bistveno spremenjene življenjske pogoje in navade, kot so pretežno sedeče delo, premajhna fizična aktivnost pretežnega dela prebivalstva, kalorično prebogata prehrana in stresno življenje. Vse to povečuje potrebe in zahteve prebivalstva po zdravstvenih storitvah. Te se povečujejo hitreje od rasti bruto domačega proizvoda oziroma vlaganj in razpoložljivih sredstev, namenjenih sistemu zdravstvenega varstva. Zato so vsi sistemi v nenehnem primežu pritiskov po povečanju finančnih virov za zdravstveno varstvo ali po omejevanju njegovih programov ali morda celo pravic, kar velja tudi za področje socialnih zdravstvenih zavarovanj. Nekateri pesimisti celo menijo, da široko zastavljeni solidarnostno naravnani sistemi nimajo več dolge perspektive in da se bodo predvsem zaradi naraščajočih zdravstvenih potreb in sredstev za njihovo kritje ter zaradi pokojnin v naslednjih letih sesuli. Takšno stanje zahteva ustrezno ukrepanje in odločitve glede nadaljnjega razvoja sistema zdravstvenega varstva, ki pa bo moral upoštevati nekatera dejstva, kot so ekonomska, načela medgeneracijske solidarnosti, potreb in možnosti doseganja čim boljšega zdravja v danih materialnih okvirih in krepitve odgovornosti celotne družbe in posameznikov za zdravje (Initiative Gesundheit & Arbeit, 2007).

## **GLAVNE USMERITVE STRATEŠKEGA RAZVOJA OBVEZNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVAROVANJA V SLOVENIJI**

Na takšnih predpostavkah in izhodiščih je bila pripravljena in sprejeta strategija razvoja obveznega zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji. Vsi opisani trendi glede demografskih, zdravstvenih, ekoloških in ekonomskih sprememb ter vplivov na sistem zdravstvenega varstva so prisotni tudi pri nas. Tudi pri nas smo že vrsto let priča vse večjim potrebam po zdravstvenih storitvah, posledicam uvajanja novih metod dela, zdravil in pripomočkov v

medicinsko tehnologijo in nesposobnosti zdravstvene službe zagotoviti takojšnjo dostopnost obravnav vsem, ki bi jih potrebovali. Zaostrujejo se finančni okviri za zadovoljevanje potreb po zdravstvenih storitvah, pri čemer so glede tega napovedi za naslednja leta precej neugodne. Po navedbah stanovskih združenj naj bi primanjkovalo tudi zdravnikov in medicinskih sester, kar je sicer morda res, če izhajamo le iz potreb, težko pa bi jim pritrtili, če bi pri tem izhajali iz možnosti zagotavljanja materialnih pogojev za njihovo delo. Kakšna naj bi potemtakem bila v navedenih pogojih strategija in vizija razvoja zdravstvenega zavarovanja pri nas?

Strategija Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije temelji na predpostavki, da bomo pri nas ohranili in naprej razvijali sistem na teoretičnih in praktičnih izhodiščih socialnih zavarovanj, ki predpostavljajo spoštovanje načel široke solidarnosti, pravičnosti, enakosti in nediskriminatornosti ter medgeneracijske pomoči med vsemi zavarovanci. Za ZZZS je to osrednja usmeritev in predstavlja njegovo dolgoročno naravnost. Solidarnost pri kritju stroškov v primeru bolezni ali poškodbe je namreč ena izmed temeljnih kulturnih vrednot evropskih držav in narodov, katerim pripada tudi Slovenija. Po drugi strani smo prav na podlagi solidarnosti skozi desetletja zagotovili vključenost vsega prebivalstva v zavarovanje in mu omogočili pravice in dostopnosti ter standard zdravstvenega zavarovanja, ki je primerljiv z najrazvitejšimi državami na svetu. Zaradi tega je za ZZZS to vrednota, ki je ni mogoče opustiti ali spremeniti, lahko jo le dopolnjujemo in izboljšujemo.

Kot drugo načelo v tej strategiji je predpostavka o vsebinski in finančni vzdržnosti sistema skozi daljši čas, ki je dosegljiva ob nekaterih pomembnih predpostavkah in ravnanjih, podrobneje opredeljenih v strategiji. To je nujno, ker so tudi v Sloveniji finančni in drugi viri sistema prav tako, ali glede na višino ustvarjenega bruto domačega proizvoda še bolj omejeni kot v drugih državah. Zaradi teh omejitev ni mogoče računati na razvoj, ki bi pomenil predvsem rast in povečevanje programov (pravic, dostopnosti zmogljivosti itd.), ampak na razvoj, ki bo temeljil na vsebinskih spremembah in prestrukturiranjih, ki naj bi omogočila doseganje večje kakovosti, uspešnosti in učinkovitosti sistema znotraj danih materialnih virov (resursov). Na tem področju imamo pri nas še določene neizkoriščene možnosti. Zaradi tega se je ZZZS odločil za usmeritev, da v okviru veljavne prispevne stopnje poskuša ohraniti doseženo raven zdravstvenega varstva in medgeneracijske ter medčloveške solidarnosti, izboljšati dostopnost do zdravstvenih storitev, a hkrati z novimi prijemi in vsebinskimi programskimi spremembami doseči izboljšanje zdravja celotnega prebivalstva. Pri slednjem bo najbolj pomembno doseči, da bo prevzela odgovornost za zdravje celotna družba in vsa področja dejavnosti, in ne le zdravstveno, kot je danes prisotno v miselnosti pretežnega dela prebivalstva. (Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2008)

## USMERITEV OD BOLEZNI K ZDRAVJU

Skladno s takšnimi strateškimi usmeritvami je ena izmed prioritarnih nalog, ki si jih je ZZZS zadal, preusmeritev od bolezni k zdravju (*Od patogeneze k salutogenezi*). Ta naloga izhaja iz strokovno potrjenih, a žal premalo uveljavljenih spoznanj, da je možno s spremembami v življenjskih navadah in človekovem okolju doseči boljše zdravje, kar velja za vse starostne skupine in vsa okolja v svetu in pri nas. Preusmeritev od bolezni k preventivi v strategiji ZZZS pomeni dvoje, in sicer:

- pričakovanje in spodbujanje raznih segmentov družbe (država, občine, podjetja, šole itd.), da bi se začeli zavestno ukvarjati z vprašanji zdravja; to naj bi uresničili s konkretnimi aktivnostmi, aktivnostmi, načrti in vlaganji za spodbujanje dejavnikov (determinant) zdravja, ki vodijo k izboljšanju zdravja, počutja, zadovoljstva ljudi in kakovosti življenja oziroma v človeške vire;
- da bo ZZZS s svojimi projekti in programi spodbujal preventivo, ukrepe za krepitev zdravja in rehabilitacijo, jih tudi finančno podprl in se tako postopoma preoblikoval od klasične *bolniške* v pravo *zdravstveno* blagajno.

## **RACIONALIZACIJA V ORGANIZACIJI IN POSLOVANJU ZDRAVSTVENIH DEJAVNOSTI**

Druga pomembna usmeritev iz strategije ZZZS je nuja po racionalizaciji v organizaciji zdravstvene službe in racionalizaciji izvajanja programov zdravstvenih storitev. Cilj aktivnosti na teh področjih je, da ZZZS ob materialnih danostih naše države omogoči zavarovanim osebam čim boljše dostopnost do zdravstvenih storitev in možnost uresničevanja zakonsko določenih pravic. ZZZS je že po svoji naravi v vlogi, da v imenu plačevalcev prispevkov poskuša za isti denar doseči od izvajalcev storitev čim večjo korist. (Načelo: *Čim več storitev po čim nižji ceni.*) V strategiji gre za ukrepe, ki naj bi zagotovili vsebinsko in finančno stabilnost celotnega sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, kar naj bi dajalo zavarovanim osebam občutek zdravstvene varnosti v primeru bolezni ali poškodbe.

## **BOLJŠE OBVLADOVANJE KRONIČNIH BOLEZNI**

Ena od možnih aktivnosti na področju racionalnejšega ravnanja pri uresničevanju obveznega zdravstvenega zavarovanja je v preventivi in boljšem obvladovanju kroničnih degenerativnih bolezni. Dandanes so znani pristopi, s katerimi je možno preprečiti ali občutno zmanjšati posledice kroničnih bolezni (Diseases Management Program – DMP) in s tem izboljšati zdravje in življenjske ter delovne sposobnosti ljudi. Zahtevajo le drugačen pristop v njihovi obravnavi kot tudi v življenjskih navadah in razmerah ljudi ter v njihovem večjem in aktivnejšem sodelovanju pri obvladovanju teh stanj. Gre za širok spisek aktivnosti za zgodnje odkrivanje in preprečevanje dejavnikov tveganja za nastanek teh bolezni, spodbujanje krepitve zdravja in rehabilitacijo (<http://aok-bv.de/sundheitsprogramme/dmp/index.html>; zadnji stik: 21. 02. 2009). Če so ti uveljavljeni dovolj zgodaj, je možno podaljšati tudi ustvarjalne in delovne sposobnosti tudi pri starejših in jim s tem omogočiti, da so čim dalj časa aktivni in neodvisni od drugih ali od dajatev iz sistema socialnega zavarovanja (pokojnine, zdravstveno zavarovanje, druge oblike pomoči).

## **UVEDBA DOLGOTRAJNE OSKRBE IN POSEBNEGA ZAVAROVANJA ZANJO**

Nadaljnja opredelitev, ki izhaja iz strateškega razvojnega programa ZZZS, je podpora in prizadevanje za uvedbo dejavnosti in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo kot nove veje socialnega zavarovanja in varnosti v Sloveniji. Gre za povsem novo področje, ki naj bi zagota-

vljalo ustrezne storitve in obravnavo ljudi, ki potrebujejo in so odvisni od pomoči drugih pri opravljanju dnevnih življenjskih aktivnosti. Šlo bi za obvezno zavarovanje vsega prebivalstva za to socialno tveganje, ki bi prav tako temeljilo na najširši solidarnosti in neprofitnosti.

## KAJ PREDVIDEVA STRATEGIJA ZZZS ZA STAREJŠO POPULACIJO?

Morda iz temeljnih strateških usmeritev ni razvidno, kaj prinaša nov strateški razvojni program populaciji starejših, sploh posameznemu starostniku. To pa se vendarle da ugotoviti, in sicer:

1. Najpomembnejša usmeritev je ohranitev in nadgradnja solidarnosti kot način medsebojne pomoči vsem tistim, ki pomoč potrebujejo in si je sami ne bi mogli zagotoviti. Stališče ZZZS je, da mora Slovenija kot članica družine evropskih narodov ohraniti kulturne in tradicionalne vrednote medsebojne pomoči vsega prebivalstva za kritje vseh socialnih tveganj posameznikov, ki nastajajo ob rojstvu oziroma materinstvu, v primeru bolezni, poškodb, brezposelnosti, potrebe po dolgotrajni oskrbi, invalidnosti, starosti ali smrti. Te solidarnosti nikakor ne gre razumeti kot *miloščine* mlajših do starejših, ampak kot kulturno družbeno vrednoto, v okviru katere se prerazporeja ustvarjeni bruto domači proizvod po načelu socialnih potreb in skrb za vse sloje prebivalstva ne glede na starost, spol, premoženje ali druge pogoje. To je edini način, s katerim je možno zagotoviti vsemu prebivalstvu enako dostopnost do zdravstvenih storitev in s tem povezane socialne in zdravstvene varnosti, ki je še kako pomembna za celovit gospodarski in socialni razvoj države.
2. Strateška preusmeritev od bolezni k zdravju naj bi za starejše prinesla določene specifične programe na področju preventive, krepitve zdravja in rehabilitacije. Ti naj bi jim omogočili dosežati boljše zdravje, večjo kakovost življenja, ohranitev delovnih in ustvarjalnih sposobnosti tudi v visoki starosti in sposobnost poskrbeti zase. To lahko potencialno pomeni tudi zaposljivost in aktivnost v poznejših letih, kar je pomembno z vidika zdravja, še bolj pa z vidika zagotavljanja socialne varnosti (pokojnine!), ki naj bi bila po nekaterih napovedih prav zaradi staranja precej ogrožena. Ti programi bodo temeljili na spoznanju, da je s preventivo, s spremembami v življenjskem slogu in družbenimi spremembami tudi v tretjem življenjskem obdobju možno izboljšati zdravje. Znano je, da se tudi ta populacija še lahko nauči in si privzgoji določene življenjske vzorce, glede prehranjevanja, fizičnih aktivnosti in obvladovanja kroničnih, degenerativnih bolezni, ki ugodno vplivajo na njeno zdravje in psihofizično kondicijo. Potrebno jo je le aktivirati, jo spodbuditi in omogočiti pogoje za spreminjanje navad in razmer, ki glede zdravja in življenja veljajo v današnji družbi.
3. Še največ si lahko starejši obetajo od uvedbe dolgotrajne oskrbe in zavarovanja zanjo. Cilj te je omogočiti vsem, ki niso več sposobni poskrbeti zase, pomoč druge osebe pri opravljanju dnevnih življenjskih aktivnosti. To naj bi bilo omogočeno z organizacijo posebne službe in z obveznim zavarovanjem za ta riziko, ki bi temeljilo podobno kot obvezno zdravstveno zavarovanje na načelih medgeneracijske solidarnosti in prerazporeditve ustvarjenega bruto domačega proizvoda. Poleg dostopnosti tovrstnih storitev je cilj te

strateške naloge in usmeritve omogočiti dostopnost tovrstnih storitev vsemu prebivalstvu in to čim dalj časa na zavarovančevem domu in le izjemoma v kakšnem socialnem zavodu ([http://www-who.int/chronic\\_conditions/en/Policy\\_issues.pdf](http://www-who.int/chronic_conditions/en/Policy_issues.pdf); zadnji stik: 19.5.2005).

4. Vse ostale usmeritve iz strateškega razvojnega programa ZZS veljajo za vse zavarovane osebe, torej tudi za starejše. Podobno kot za ostalo prebivalstvo naj bi bila v okviru materialnih možnosti in rezultatov racionalizacije omogočena čim boljša dostopnost do storitev, nove metode obravnave in zdravljenja (zdravila, pripomočki) ter boljši pogoji medicinske rehabilitacije. Vse to naj bi bilo povezano tudi z ohranitvijo pravic do zdravstvenih storitev na račun javnih finančnih sredstev.

#### LITERATURA

European Commission, Directorate General for Economic and Financial Affairs. *European Economy; The Impact of ageing on public expenditure: projections for the EU 25 Member States on pensions, health-care, long-term care, education and unemployment transfers* (2004 – 2050). Special Report.

DMP. *Bessere Versorgung für chronisch Kranke*. <http://aok-bv.de/sundheitsprogramme/dmp/index.html> (zadnji stik: 21.2.2009).

Initiative Gesundheit & Arbeit (2007). *Gesundheit und Soziale Sicherheit im Lebenszyklus. Die Rolle von Prävention und Gesundheitsförderung in Europa* (delovno gradivo).

*Key policy issues in Long – Term Care*. Elektronska publikacija. [http://www-who.int/chronic\\_conditions/en/Policy\\_issues.pdf](http://www-who.int/chronic_conditions/en/Policy_issues.pdf) (zadnji stik: 19.5.2005).

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (2008). *Strateški razvojni program Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za obdobje od 2008 do 2013*. Ljubljana.

Toth, M. (2007). Zdravstvene, družbene in ekonomske posledice, demografskih sprememb prebivalstva. V: *Izzivi javnega zdravja v tretjem tisočletju: knjiga izvlečkov*. Sekcija za preventivno medicino Slovenskega zdravniškega društva. Portorož, 17. do 19. maj 2007.

Toth, M. (2006). Možnosti uvedbe zavarovanja za dolgotrajno oskrbo v Sloveniji. Referat na Dnevih javnega zdravja. V: *Izzivi staranja: strokovno srečanje*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.

Weinbrenner, S., Wörz, M. in Buse, R. (2007). *Gesundheitsförderung im europäischen Vergleich*. Bonn/ Frankfurt am Main: KomPart Verlagsgesellschaft.

#### **Kontaktne informacije:**

**mag. Martin Toth, dr. dent. med.**

Ministrstvo za zdravje

Štefanova 5, 1000 Ljubljana