

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

Ana Debeljak

Pravice starejših do kakovostnega življenja v starosti

Diplomsko delo

Ljubljana, 2009

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

Ana Debeljak

Mentor: izr. prof. dr. Drago Zajc

Pravice starejših do kakovostnega življenja v starosti

Diplomsko delo

Ljubljana, 2009

ZAHVALA

Hvala mentorju dr. Dragu Zajcu za vso strokovno pomoč pri pisanju diplomskega dela.

Hvala družini za vse spodbudne besede tako pri študiju kot tudi v življenju.

Prav tako hvala tudi prijateljem.

Pravice starejših do kakovostnega življenja v starosti

V številnih državah je opazna vedno daljša življenjska doba in posledično naraščanje deleža populacije starejših. Slovenija in tudi druge države se morajo zato glede na napovedi in staranje prebivalstva primerno odzivati in prilagajati sisteme socialne varnosti. Splošno načelo enakosti pred zakonom zagotavlja človekove pravice tudi starejšim, ki so enako upravičeni do spoštovanja človeškega dostojanstva kot drugi člani družbe. Vendar zagotavljanje pravic do kakovostnega življenja v starosti ne pomeni le reševanje materialnih problemov, skrbi za prilagoditev finančne vzdržnosti pokojnin, zdravstvenih, socialnovarstvenih in drugih sistemov, ampak tudi reševanje nematerialnih potreb. Na kakovostno življenje je zato potrebno gledati iz treh enako pomembnih domen za vsakega človeka: socialnega omrežja, zdravstvenega stanja in ekonomskega statusa. Že po Ustavi Republike Slovenije je vsakomur zagotovljena pravica do socialne varnosti, katero omenjajo tudi različni vladni programi, resolucije ter strategije, ki so odgovor Republike Slovenije na izzive starajoče se družbe. Pri tem ne sme biti spregledano dejansko stanje zagotavljanja človekovih pravic starejših do storitev za kakovostno življenje, saj se ob pogledu na kapacitete domov za starejše in vedno daljše čakalne dobe za sprejem v institucionalno varstvo postavlja vprašanje, s kakšno politikou se bo Slovenija morala odzivati na izzive starajoče se družbe, da bo pri tem uspešna.

Ključne besede: staranje prebivalstva, pravice starejših, kakovostno življenje v starosti, socialna varnost

The senior citizens right to the quality of life in old age

It has been brought to our attention that in many countries life expectancy is on the rise, which consequently results in the higher percentage of senior citizens. Slovenia, along with some other countries, is obliged to take the forecasts as well as the problem of population aging seriously in order to be able to react properly and adjust the social security systems accordingly. Legal egalitarianism ensures human rights to senior citizens, who should be cared for with respect and dignity as individuals much like any other members of society. Ensuring the right to the quality of life in old age does not only imply solving problems of material welfare, taking care of financial sustainability of retirement pensions, health systems, social security systems and other systems, but also refers to solving the immaterial welfare. Therefore it is absolutely necessary to view the quality of life from three aspects, which are equally important for each individual: social network, health condition and economic position. According to The Constitution of the Republic of Slovenia, the right to social security is ensured to every single individual. This right is being mentioned in different Government programmes, resolutions and strategies, which offer a response of the Republic of Slovenia to the challenges of the aging population. Clearly, we can not overlook the current situation and what is actually being done to secure the senior citizens the right to a quality of life. Taking into account the capacities of residential care facilities for seniors and the long waiting lists for the admission to such facilities, the following question arises –»What kind of policy will Slovenia have to apply in order to successfully respond to the problems aging society?«

Key words: population aging, legal rights of senior citizens, quality of life in old age, social security

KAZALO

1	UVOD.....	8
2	METODOLOŠKI NAČRT	10
	2.1 Struktura diplomskega dela	10
	2.2 Hipoteze in raziskovalni cilj	11
	2.3 Metodologija.....	12
3	DEMOGRAFSKI PROCES STARANJA PREBIVALSTVA.....	12
	3.1 Staranje in starost.....	12
	3.2 Staranje prebivalstva.....	13
	3.3 Staranje evropskega prebivalstva	15
	3.4 Staranje prebivalstva v Sloveniji	15
	3.5 Posledice staranja prebivalstva	18
4	KAKOVOST ŽIVLJENJA	20
	4.1 Kakovost življenja	20
	4.2 Kakovost življenja v starosti.....	21
	4.2.1 Socialna gerontologija	23
	4.2.2 Potrebe v starosti.....	24
	4.2.3 Sodobni socialni programi za kakovostno staranje.....	26
	4.2.4 Pomen bivalnega okolja v starosti	28
	4.2.5 Družina in star človek	29
5	ČLOVEKOVE PRAVICE	32
	5.1 Opredelitev človekovih pravic.....	32
	5.2 Vrste pravic.....	34
	5.2.1 Socialnoekonomske pravice v Ustavi RS	36
	5.3 Pravice starejših	38
	5.3.1 Pravice in odgovornost	39
	5.3.2 Obseg pravic starejših po področjih.....	39
6	PRAVNI OKVIR VAROVANJA PRAVIC STAREJŠIH	41
	6.1 Pravice starejših v mednarodnih dokumentih.....	41
	6.1.1 Evropska socialna listina.....	41
	6.1.2 Mednarodni načrt ukrepov v zvezi s staranjem	42

6.1.3 Zelena knjiga Sveta EU	44
6.2 Pravno varstvo pravic starejših v RS	44
6.2.1 Zakonodaja s področja socialnega varstva starejših v Sloveniji	46
6.2.2 Zakonodaja s področja PIZ	50
6.2.3 Zakonodaja s področja zdravstvenega varstva	50
7 STORITVE SOCIALNEGA IN ZDRAVSTVENEGA VARSTVA STAREJŠIH....	53
7.1 Storitve v okviru socialnega varstva	54
7.1.1 Centri za pomoč na domu- storitve na daljavo	56
7.1.2 Pomoč na domu	57
7.1.3 Dnevni centri	58
7.1.4 Oskrbovana stanovanja	58
7.1.5 Domovi za starejše	60
7.1.6 Druge socialnovarstvene storitve	61
7.1.6 Dodatni in dopolnilni programi, namenjeni starejšim	62
7.1.7 Cilji ReNSPV06-10 in dejansko stanje	62
7.2 Storitve v okviru zdravstvenega varstva	71
7.2.1 Patronažno varstvo	72
7.2.2 Paliativna oskrba	73
7.3 Dolgotrajna oskrba	73
8 SOCIALNOEKONOMSKI POLOŽAJ STAREJŠIH	76
9 SKLEP	79
10 LITERATURA.....	82

KAZALO SLIK

Slika 3. 1: Deleži velikih starostnih skupin, Slovenija, popisi 1948-2002 in projekcije prebivalstva Evropop2008 za Slovenijo 2008, 2020, 2040 in 2060.....	17
Slika 7. 1: Stopnjevanje pomoči glede na potrebe	56
Slika 7. 2: Delež prebivalcev Slovenije, starih 65 in več let, in indeks staranja.....	64
Slika 7. 3: Oskrbovanci domov za starejše po spolu, Slovenija, 1995- 2007	65
Slika 7. 4: Institucionalno varstvo starejših, potrebe in pokritost	66
Slika 7. 5: Oskrbovanci domov za starejše po starostnih skupinah, Slovenija, 2007	67

Slika 7. 6: Oskrbovanci domov za starejše po razlogih, zaradi katerih so bili sprejeti v dom, Slovenija, 2007.....	67
Slika 7. 7: Domovi za starejše, oskrbovanci in odklonjeni prosilci, Slovenija, 1997, 2000, 2003, 2006	68

KAZALO TABEL

Tabela 3. 1: Število starejšega prebivalstva v Sloveniji 1998- 2004 in projekcija 2005 in 2010	16
Tabela 3. 2: Projekcije števila prebivalcev za Slovenijo, 2008- 2060, Eurostat, Europop2008, konvergenčni scenarij.....	17
Tabela 7. 1: Merila v okviru javne socialnovarstvene mreže za nove storitve in programe, predvidene v ReNPSV 2006, in za sedanje, ki se bodo izvajali tudi v obdobju do 2010	63
Tabela 7. 2: Domovi za starejše, Slovenija, 2000- 2007	65
Tabela 8. 1: Struktura pokojnin po višini v letu 2008	78

1 UVOD

Eden glavnih dosežkov 20. stoletja, ki izhaja iz izboljšanja zdravstvenih pogojev in socialnih razmer, je podaljševanje življenjske dobe prebivalstva. V deželah EU je danes trikrat več starega prebivalstva, kakor ga je bilo v času mladosti današnjih starih ljudi. Slovenija je po starosti prebivalstva v evropskem povprečju. Staranje prebivalstva in posledično večanje števila oseb, ki zaradi starosti postajajo odvisni od institucij in posameznikov, postaja vsakodnevna dilema držav.

Slovenija je socialna država in kot taka varuje človekove pravice, zato se mora glede na napovedi in projekcije staranja prebivalstva primerno odzivati in skrbeti za kakovostno življenje ljudi tudi v starosti. Razvoj pravic je povezan s spremembami v moderni družbi, ki imajo posledice tako za kvaliteto življenja kot tudi za avtonomijo posameznika. Ne gre samo za zagotovitev pokojnine, nujni so programi in storitve, ki zagotavljajo staremu človeku kakovostno življenje v starosti.

V zahodni družbi, ki jo ženejo predvsem gospodarstvo in koristi, so starejši pogosto obravnavani kot breme skupnosti, kot tveganje za sistem socialnega varstva in dejavnik, ki povzroča rast stroškov zdravstvenih in socialnih storitev. Splošno načelo enakosti pred zakonom zagotavlja človekove pravice in temeljne svoboščine tudi starejšim, ki so enako upravičeni do spoštovanja človeškega dostojanstva kot drugi člani družbe.

Kakovost življenja je odvisna od različnih dejavnikov, tako materialnih kot nematerialnih in se v različnih življenjskih obdobjih spreminja. Lahko bi tudi rekli, da je kakovost življenja v tretjem življenjskem obdobju odvisna od kakovosti življenja v prejšnjih dveh obdobjih življenja. Pravice do kakovosti življenja so moderne pravice, katere so prinesle spremembe v moderni družbi. Poznamo različne opredelitev kakovostnega življenja, ena izmed njih je tudi Allardtova konceptualizacija (v Svetlik 1996, 3), katera izpolnjuje triado pogojev »imeti«, »biti«, »ljubiti«. Te tri domene so namreč enako pomembne za kakovostno življenje starega človeka. Torej bomo v nadaljevanju gledali na kakovost življenja predvsem iz naslednjih treh perspektiv: ekonomskega statusa, socialne vključenosti (socialne varnosti) in zdravstvene oskrbe.

V razvitem svetu potrebuje 25% ljudi, ki so stari nad 60 let, pomoč pri vsakdanji oskrbi, od tega okrog 15% malo, okrog 15% pa veliko oskrbe in nege. S spremembo strukture prebivalstva se zelo spreminja sodobna družina in njena sposobnost oskrbovanja ostarelega družinskega člana. Glavni nosilec dosedanje oskrbe v starosti- družina- v tej vlogi

odpoveduje. Oskrba v ustanovah je pogosto izhod v sili. Raziskave kažejo, da so želje in potrebe starostnikov, da čim dlje ostanejo v svojem domačem okolju, torej si želijo oskrbe v domačem okolju. Kljub temu pa se je v Sloveniji v preteklosti širila predvsem mreža institucionalnih oblik dolgotrajne oskrbe, ki so marsikdaj dražje in ljudem manj prijazne. Zato je treba pri oskrbi in negi starih ljudi najti ravnotežje med družino, novimi socialnimi programi za stare ljudi in nastanitvijo v ustanovi.

Pri tem ne smemo pozabiti na medčloveške odnose in na vedno večji upad medgeneracijske solidarnosti. Starost pogosto spremlja samota, zato so še posebej pomembni medgeneracijski tokovi tako v ustanovah kot v domačem okolju. Človek je družbeno bitje, zato za zdrav telesni in duševni razvoj potrebuje družbo. Torej reševanje izzivov starajoče se družbe ne pomeni le reševanje materialnih problemov, skrbi za prilagoditev finančne vzdržnosti pokojnin, zdravstvenih, socialnovarstvenih in drugih sistemov, ampak tudi reševanje nematerialnih potreb.

Demografske spremembe že sedaj pomembno vplivajo na družbeno in gospodarsko življenje, v prihodnje pa bo ta vpliv še izrazitejši. Da bi se Slovenija lahko ustrezno spoprijela z izzivi, ki jih pred njo postavlja spreminjajoča se starostna struktura prebivalstva in nekatere druge z njo povezane spremembe v družbi, mora poskrbeti tako na normativni kot na stvarni ravni. Slovenija gre sicer glede pozornosti za kakovostno staranje v korak s svetovnimi in z evropskimi tokovi. Vsekakor je potrebno omeniti Strategijo varstva starejših do leta 2010- solidarnost- sožitje in kakovostno staranje prebivalstva, ki je odgovor Republike Slovenije na staranje prebivalstva in na evropske zahteve po skrbi za novo solidarnost. Vendar statistike kažejo drugačno sliko realnosti. Dolge čakale vrste za sprejem v domsko varstvo, slaba pokritost pomoči na domu, neurejenost dolgotrajne oskrbe ter slab socialno ekonomski položaj starostnikov so le nekateri izmed problemov, s katerimi se srečujejo ljudje v tretjem življenjskem obdobju. Potrebno je pričeti z akcijo. Kasnejše kot bo ukrepanje, tem bolj drastični bodo ukrepi.

2 METODOLOŠKI NAČRT

2.1 Struktura diplomskega dela

Struktura diplomskega dela bo naslednja: v prvem koraku bom predstavila cilj raziskovanja in hipotezi ter metodološki načrt.

V tretjem poglavju bo beseda tekla o staranju prebivalstva, saj je le- ta vedno večji izziv za politike nacionalnih držav, zato bomo v naslednjem poglavju opredelili koncept staranja in starosti, pogledali projekcije EUROSTAT in oceno prihodnjih demografskih gibanj v Sloveniji. Staranje prebivalstva je problem in da se morajo države nanj ustrezno pripraviti oziroma se nanj primerno odzivati, bomo opozorili v poglavju o posledicah staranja prebivalstva.

V četrtem poglavju si bomo pogledali koncept kakovosti življenja, različne opredelitve tega in dejavnike, ki vplivajo na kakovost življenja v starosti. Da bi celostno opredelili kakovost življenja starostnikov, je potrebno opredeliti njihov socialnoekonomski položaj, socialno vključenost in zdravstveno oskrbo. Šele pogled iz teh treh perspektiv nam bo povedal, ali imajo starostniki kakovostno življenje. Poleg tega pa bodo pomembna vsebinska izhodišča tega poglavja tudi: potrebe v starosti, moderna družina, želja starostnikov, da ostanejo čim dlje v domačem okolju in opredelitev različnih socialnih programov za kakovostno staranje.

Ker so pravice starejših del človekovih pravic, bomo v petem poglavju na kratko opredelili človekove pravice ter si pogledali socialnoekonomske pravice v Ustavi Republike Slovenije. Pravice starejših so moderne pravice in kot take sodijo v skupino socialnoekonomskih pravic. Iz pregleda zakonodaje, ki pokriva različna področja, ki se dotikajo življenja starostnikov, bomo poskušali opredeliti pravice starejših po področjih.

Kot sem že omenila, je za kakovostno življenje v starosti pomemben pogled iz treh različnih perspektiv: ekonomskega položaja, socialne vključenosti in zdravstvene oskrbe. Zato bomo šesto poglavje namenili pregledu pravnega okvirja varovanja pravic starejših. Poleg mednarodnih dokumentov, ki se odzivajo na staranje prebivalstva in zagotavljajo pravice

starejših, bomo pogledali predvsem pravno varstvo pravice do socialnega varstva, pravice do pokojnine in pravice do zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji. V diplomskem delu predpostavljam, da so te tri pravice pogoj kakovostnega življenja v starosti.

V sedmem poglavju bomo predstavili storitve socialnega in zdravstvenega varstva, katere so cilj zakonodaje, predstavljene v šestem poglavju. Ker storitve same po sebi niso dovolj, vendar je pomembna njihova organiziranost, dostop, obseg ter kakovost le- teh, bomo v zaključku sedmega poglavja predstavili dejansko stanje tako zdravstvene kot socialne oskrbe ljudi v tretjem življenjskem obdobju v primerjavi s cilji Resolucije nacionalnega programa socialnega varstva 2006-2010.

V osmem poglavju si bomo pogledali ekonomski položaj starejših. Pravica do pokojnine je temelj za materialno preskrbljenost v starosti. Znano je, da so starejši med najbolj ranljivimi skupinami za revščino. S pomočjo Analize socialnoekonomskega položaja, ki ga vsakoletno za ZPIZ opravlja Inštitut za ekonomske raziskave, bomo poskušali prikazati realno stanje socialnoekonomskega položaja starejših. Poglavje bomo zaključili s priporočili oziroma s politikami, s katerimi bi država lahko izboljšala ekonomski status starejših ljudi in jim s tem zagotovila bolj kakovostno življenje.

2.1 Hipoteze in raziskovalni cilji

V zaključnem delu diplomskega dela bomo potrdili oziroma zavrnili naslednji hipotezi:

1. Republika Slovenija se slabo odziva na izzive hitro starajoče se družbe.
2. V Sloveniji je potrebna bolj aktivna politika zagotavljanja pravic starejših, zlasti pravice do storitev za kakovostno življenje v starosti.

Zgornji hipotezi bomo preverjali s pomočjo realizacije ciljev na področju obsega oziroma kapacitet naslednjih indikatorjev: domov za starejše, pomoči na domu in patronažne službe. Poleg le- teh pa nas bo zanimal tudi sistem dolgotrajne oskrbe v Sloveniji.

Cilj pričujočega diplomskega dela je odgovoriti na vprašanje, ali se Slovenija uspešno odziva na izzive starajoče se družbe. V zaključku diplomskega dela pa bomo podali priporočila za

politiko v prihodnje, za takšno politiko, ki bo uresničevala pravice starejših iz sistema socialne varnosti in s tem pripomogla k bolj kakovostnemu življenju ljudi v starosti.

2.3 Metodologija

Pri diplomskem delu so uporabljeni naslednji metodološki pristopi:

- Analiza primarnih virov: zakonodaje s področja pravic starejših, predvsem pravic iz sistema socialne varnosti in mednarodnih dokumentov, ki opredeljujejo temeljne pravice starejših, strategije in resolucije
- Analiza sekundarnih virov: znanstvene monografije, poročil in člankov v povezavi z raziskovalnim področjem
- Analiza internetnih virov

3 DEMOGRAFSKI PROCES STARANJA PREBIVALSTVA

3.1 Staranje in starost

Naj že takoj na začetku tega poglavja poskušamo odgovoriti na vprašanje, kdaj je človek star oziroma, ali je sploh možno določiti starostno mejo, od katere dalje bi lahko z gotovostjo rekli, da se začenja obdobje starosti. Kronološko starost pokaže rojstni datum, vemo pa, da je fiziloško staranje pogojeno zelo individualno. »Do nedavnega je veljalo, da je začetek staranja nekako po dopolnjenem 65. letu starosti, po letu 2000 pa v velikem delu strokovne literature štejejo za staro prebivalstvo ljudi, ki so stari nad 60 let« (Pavliha 2006, 25).

Ramovš (2003, 29) opredeli staranje kot »dogajanje, ki poteka vse življenje, največji pomen pa ima v starosti. Besedo staranje uporabljamo, kadar govorimo o tem dogajanju pri posameznem človeku ne glede na to, koliko je star, in kadar govorimo o sožitju vseh treh generacij z vidika njihovega staranja«.

Nadalje pa Ramovš opredeli starost kot tretje življenjsko obdobje, ki je opredeljeno s kronološkega, funkcionalnega in doživljajskega vidika (Ramovš 2003, 30).

Hojnikova opredeljuje starost na tri načine: kronološko- koliko je človek star po koledarju, biološko- koliko je staro človekovo telo glede na pravilno delovanje osnovnih telesnih funkcij in celičnih procesov ter psihološko- doživljajsko- koliko se človek počuti star (Hojnik-Zupanc 1997, 4).

Ramovš deli starost v tri podobdobja (Ramovš 2003, 74):

- Zgodnje starostno obdobje od 66. do 75 leta: v tem obdobju se človek pripravlja na upokojensko svobodno življenje, živi še zelo dejavno in je ponavadi v dobrem zdravstvenem stanju.
- Srednje starostno obdobje od 76. do 85. leta: človek se pripravlja na upadanje svojih moči in zdravja, povečano je izgubljanje vrstnikov in smrt partnerja.
- Pozno starostno obdobje po 86. letu starosti: po večini postaja odvisen od pomoči mlajših generacij.

Staranje in starost se danes opazujeta v dveh vsebinsko različnih oblikah, in sicer staranje posameznika in staranje družbe. Pri prvem gre za življenjsko dobo, pri drugem pa za demografsko staranje oz. staranje prebivalstva (Cijan 2003, 33).

Za potrebe diplomskega dela se bomo v nadaljevanju osredotočili zgolj na staranje prebivalstva.

3.2 Staranje prebivalstva

Izboljševanje zdravstvenih pogojev in socialnih razmer v 20. stoletju sta pripeljala do podaljševanja življenjske dobe prebivalstva. Ta proces pa zlasti v razvitih državah sovpada z izrazitim upadanjem števila rojstev. Zaradi tega se zvišuje povprečna starost in dolgoročno upada skupno število prebivalcev (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2006b, 41).

O staranju prebivalstva govorimo, kadar se delež prebivalstva nad določeno starostno mejo (običajno 65 let) povečuje, sočasno pa se zmanjšuje število otrok, mlajših od 15 let, in podaljšuje življenjska doba prebivalcev (Vertot 2008, 15).

»Demografsko starost naroda merimo z deležem starejših od 65 let v celotnem prebivalstvu« (Ramovš 2003, 232).

Malačič pravi, da je staranje prebivalstva v svoji osnovi pozitiven proces in kot tak rezultat procesa modernizacije, ki je omogočil demografski prehod. Povzročata ga predvsem zniževanje rodnosti in zniževanje smrtnosti starejšega prebivalstva, na primer, starejšega od 30 ali celo 40 let. V odprtem prebivalstvu vplivajo nanj tudi migracije. Če pa pride do zelo velikega znižanja rodnosti, kakor se je to zgodilo v zadnjih 20 do 30 letih v razvitih državah, pa lahko govorimo o pretiranem staranju prebivalstva. Za tega pa nikakor ni več mogoče reči, da je staranje prebivalstva pozitiven proces (Malačič 2006).

»Staranje prebivalstva se ne kaže kot proces, ki bi se mu morale družbe izogibati, temveč kot proces, ki bi ga morale dojeti kot rezultat in posledico načrtovanih oz. želenih procesov, ki zahteva tudi prilagajanje družbenih institucij« (Grigsby v Mandič 1999, 127).

Projekcije prebivalstva so napovedi, ki nam pokažejo prihodnji razvoj populacije pod različnimi predpostavkami gibanja rodnosti, smrtnosti in migracij. Ker je prihodnost neznana, se projekcije pripravljajo v več variantah (Preston in drugi 2001, 117).

Po predvidevanjih bo do leta 2050 prvič v zgodovini število starejših v svetu preseglo število mladih. Po letu 1998 se je ta zgodovinski obrat že zgodil v številnih razvitih državah sveta. Vsaka deseta oseba je danes že stara 60 let ali starejša; do leta 2050 bo po napovedih OZN toliko star vsak peti človek, do leta 2150 pa vsak tretji (Vertot 2008, 10).

V zadnjem desetletju je staranje prebivalstva vedno bolj v središču pozornosti ne le prebivalstvenih strokovnjakov, ampak vseh, ki so odgovorni za prihodnji razvoj. Po oceni Združenih narodov je bilo leta 1950 približno 200 milijonov ljudi, ki so bili takrat stari 60 ali nad 60 let, do leta 1975 se je njihovo število povečalo na 350 milijonov; leta 2025 bo po predvidevanjih toliko starih 1,1 milijarde, kar je 224-odstotno povečanje v primerjavi z letom 1975; to pomeni, da bo takrat 13,7 odstotka prebivalcev od celotnega števila prebivalcev sveta starih 60 ali več let (Vertot 2008, 15).

Po ocenah Združenih narodov je bila okrog leta 1950 na svetu povprečna starost prebivalca 23,6 leta (najstarejši so bili Evropejci (29 let), najmlajše pa je bilo prebivalstvo Afrike s povprečno starostjo pod 20 let). Ob prelomu tisočletja pa je bila povprečna starost svetovnega

prebivalstva 26,5 leta (prebivalec Evrope skoraj 38 let; povprečna starost prebivalcev Afrike pa se je zaradi visoke umrljivosti pri boleznih moderne dobe, kot je npr. AIDS, še znižala in je bila le 18,4 leta). Do leta 2050 se bo po predvidevanjih Združenih narodov povprečna starost prebivalca sveta v povprečju povečala skoraj za 10 let, z današnjih 28,1 leta na 37,8 leta, oziroma bo dosegla na vseh celinah (razen v Afriki) 40 let. Najstarejše bo prebivalstvo Evrope – povprečna starost prebivalca te celine bo verjetno preseгла 47 let (danes 39 let). Najmlajši pa bodo v povprečju še vedno prebivalci Afrike – povprečno 27,4 leta (danes pod 19 let) (Vertot 2008, 26).

3.3 Staranje evropskega prebivalstva

Staranje prebivalstva je velik izziv tudi za evropsko družbo, saj se z njim srečuje prvič v zgodovini. Do leta 2035 se bo po Eurostatovih projekcijah prebivalstva Evropop2008 število prebivalcev še povečevalo in se s 495 milijonov – toliko jih je leta 2008 – povečalo na 521 milijonov, potem pa se bo začelo zmanjševati in že leta 2060 bo (po projekcijah) štel le še 506 milijonov (Vertot 2008, 15).

Po teh projekcijah se bo staranje prebivalstva intenzivno nadaljevalo, saj se bo delež prebivalcev, starejših od 65 let, ki se je v letu 2008 povzpел na 17,1 %, povzpел leta 2060 na 30,0 %, delež prebivalcev, starih osemdeset let in več pa se bo z zdajšnjih 4,4 % povzpел do leta 2060 na 12,1 %. Ker bodo posledice nizke rodnosti in vedno daljšega pričakovanega trajanja življenja ob rojstvu vrsto evropskih držav, posebej držav vzhodne in srednje Evrope (Slovenija, Hrvaška, Češka, Bolgarija, Madžarska) uvrstile med regije z najstarejšim prebivalstvom na svetu, bodo njihove vlade prisiljene vedno več vlagati v socialno in zdravstveno varnost starejših (Vertot 2008, 27).

3.4 Staranje prebivalstva v Sloveniji

Tudi Slovenija sodi v krog dežel s starejšim prebivalstvom. Ob popisu prebivalstva leta 1991 je znašal delež starejših od 65 let v celotnem prebivalstvu 11,2%, ob popisu leta 2002 se je povečal že na 14,7% , ob koncu l. 2005 je bilo pri nas že več kot 15,5% starejših od 65 let, kar

drugače povedano pomeni, da je v tej starostni dobi že več kot 310.000 prebivalcev Slovenije (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2006b, 41).

Med vsemi starejšimi prebivalci je več žensk, in sicer 62 %. Starejših od 80 let je med vsemi starejšimi blizu 20 % ali kar 60.000 prebivalcev. Leta 2003 je skupno število prebivalcev, starejših od 65 let, prvič preseгло skupno število prebivalcev od 0 do 15 let (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2006b, 41).

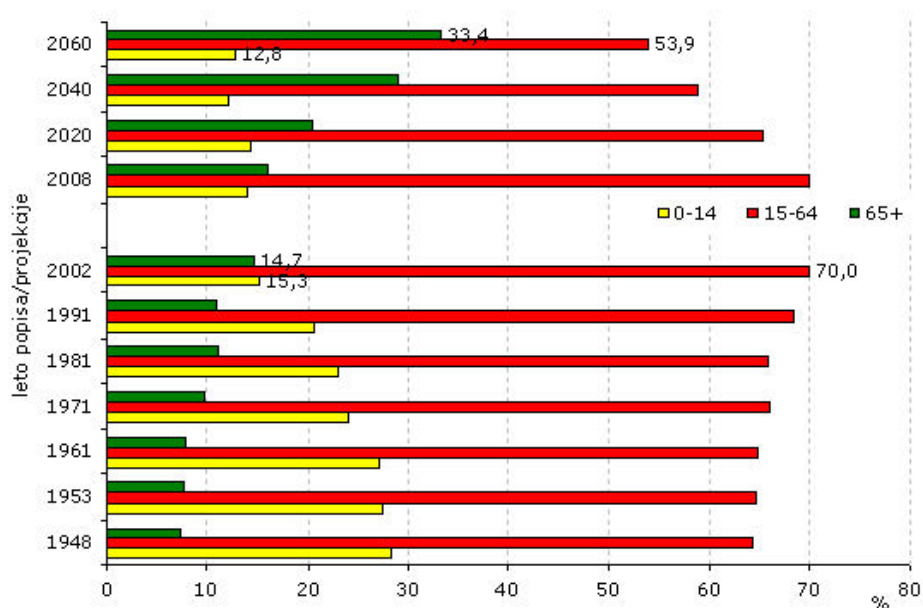
Delež starejših v celotni strukturi prebivalstva bo na podlagi projekcije Eurostat v obdobju od leta 2006 do leta 2010 naraščal nekoliko počasneje kot v letih pred tem, saj bo v tem obdobju starostno mejo 65 let prestopila generacija, ki se je rojevala v obdobju med drugo svetovno vojno, ko je bilo število rojenih otrok bistveno nižje kot v letih pred tem obdobjem, zlasti pa po njem. Bistveno pa se bo povečal delež prebivalcev, starejših od 80 let. Število ljudi, starih 65 let ali več bo po zadnji projekciji Eurostata od leta 2005 do leta 2010 porastlo za 26.815 oziroma bo delež v celotni strukturi prebivalstva dosegel 16,5 % (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2006b, 41).

Tabela 3. 1: Število starejšega prebivalstva v Sloveniji 1998- 2004 in projekcija 2005 in 2010

	1998	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Struktura v %								
Do 64 let	86,4	84,6	84,7	84,4	84,2	83,9	83,6	83,5
65 do 79 let	11,4	12,3	12,3	12,4	12,5	12,6	12,7	12,7
80 let in več	2,2	3,0	3,0	3,2	3,3	3,5	3,7	3,8
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Vir: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve (2006, 41).

Slika 3. 1: Deleži velikih starostnih skupin, Slovenija, popisi 1948- 2002 in projekcije prebivalstva Evropop2008 za Slovenijo 2008, 2020, 2040 in 2060



Vir: SURS (2008).

Tabela 3. 2: Projekcije števila prebivalcev za Slovenijo, 2008-2060, Eurostat, Evropop2008, konvergenčni scenarij

Leto	0-14 (%)	15-59 (%)	60+ (%)	80+ (%)
2008	13,9	65,0	21,1	3,5
2010	13,8	64,2	22,0	3,9
2020	14,2	58,3	27,5	5,4
2030	12,8	54,9	32,3	6,7
2040	12,1	51,4	36,6	9,9
2050	12,8	47,8	39,4	12,0
2060	12,8	48,2	39,0	13,9

Vir: Vertot (2008, 18).

Po podatkih Eurostatovih projekcij prebivalstva Evropop2008 za obdobje 2008- 2060 (glej Tabela 3. 2) in po študiji Svetovne banke bo imela Slovenija do konca tretjega desetletja tega stoletja že eno najstarejših prebivalstev na svetu. Slovenija je med novopridruženimi

državami Evropske unije država s skoraj najnižjim deležem mladega prebivalstva. Leta 2007 je bilo prebivalcev, mlajših od 15 let, le 14 %, to je za več kot 7 % manj, kot jih je na Islandiji in Irskem (tam je namreč vsega prebivalstva, mlajšega od 15 let, še več kot petina). Med državami EU–27 imata manjši delež mladega prebivalstva kot Slovenija le Nemčija in Bolgarija. Leta 2007 je delež prebivalstva, starega 65 let ali več, v Sloveniji obsegal 14,9 %. Večji delež toliko starega prebivalstva, kot ga je imela Slovenija v letu 2007, je imelo tedaj 18 držav EU–27, manjšega pa Avstrija, Danska, Madžarska, Nizozemska, Poljska, Latvija, Finska, Grčija in Islandija (Vertot 2008, 28).

Ramovš pravi, da so številke in projekcije jasen pokazatelj, da je treba pričeti z akcijo na področjih, ki se jih bodo te spremembe najbolj dotaknile. Populacija starejših ima v rokah pomembno ekonomsko in volilno moč, zato so potrebne skrbno načrtovane, premišljene in sistematične poteze (Ramovš 2003, 234).

Spremenjene razmere so razlog, da se starost in pasivnost ne moreta več legitimno povezovati, kar samo pomeni, da se morajo tudi socialne politike do starejših spremeniti v skladu z nastalimi spremembami (Walker, Maltby v Mandič 1999, 128).

3.5 Posledice staranja prebivalstva

Posledice staranja prebivalstva so številne. Razdelimo jih lahko na ekonomske, zdravstvene, družbene in kulturne. Proces staranja prebivalstva povzroča spreminjanje razmerja med ekonomsko aktivnimi in vzdrževanimi, povečuje se starost ob upokojitvi, podaljšuje se obdobje šolanja in povečuje se aktivnost žensk. Spremenjena struktura pa vpliva tudi na politične razmere in volilne rezultate, saj se povečuje politični vpliv starejših ljudi (Malačič 2006, 24).

Staranje prebivalstva bo v prihodnje vplivalo predvsem na nekatera področja socialne varnosti (Stropnik v Jošt 2005, 6):

- Starostno strukturo prebivalstva, predvsem aktivnega
- Trg dela (stopnjo brezposelnosti, migracije, plače)
- Delovanje pokojninskega sistema

- Zdravstveno varstvo
- Storitve na področju socialnega varstva
- Izpostavljenost prebivalstva revščini in socialni izključenosti
- Obseg in strukturo stroškov socialnega varstva

Na ekonomskem področju bo staranje prebivalstva v prihodnosti bistveno vplivalo na gospodarsko rast, na višino prihrankov, vlaganj ter na potrošnjo, pa tudi na razmerja na trgu delovne sile, na delovanje pokojninskih skladov, na davke in medgeneracijske transferje. Na socialnem področju človekovega življenja pa staranje prebivalstva vpliva in bo v prihodnje močno vplivalo na zdravstveno stanje družbe ter na skrb za zdravje prebivalstva, na sestavo družin in drugih oblik sobivanja ljudi, na gradnjo stanovanj in selitve prebivalstva. Na političnem področju pa staranje prebivalstva že vpliva in bo še vplivalo na volilne modele ter na zastopanost posameznih starostnih skupin prebivalstva v vladnih in drugih političnih telesih (Vertot 2008, 13).

Ena izmed posledic staranja prebivalstva je tudi slabše zdravstveno stanje prebivalstva, zato se povečujejo potrebe po zdravstvenih in socialnih storitvah, zmogljivostih in tudi finančnih sredstvih za zdravstveno varstvo populacije. Potrebe po zdravstvenih in socialnih storitvah so bistveno večje pri osebah starejših od 65 let kot pri ostalih starostnih skupinah.

Za države, ki imajo pokojninske sisteme, je staranje prebivalstva ena glavnih skrbi. Nekateri analitiki menijo, da je breme sedanjih prispevkov doseglo za delavce in delodajalce maksimalno raven sprejemljivosti in da bi nadaljnje naraščanje ob staranju prebivalstva lahko povzročilo resne posledice za nacionalno ekonomijo (Ramovš 2003, 229).

Ramovš (2003, 227-230) vidi naslednje posledice, ki jih prinaša staranje prebivalstva:

1. Spreminja se struktura in vloga družine pri skrbi za stare ljudi.
2. Spreminjajo se razmerja med spoloma glede starosti in skrbi za stare ljudi.
3. Mnogi živijo sami, veliko jih je na starost osamljenih.
4. Vse več se posveča skrbi za zdravje in samostojnemu življenju v starosti.
5. Spreminja se razmerje med ekonomsko aktivnim in vzdrževanimi.
6. Problem samostojnosti starejših ljudi.

4 KAKOVOST ŽIVLJENJA

4.1 Kakovost življenja

Kakovost življenja ni statična kategorija, ki bi veljala nespremenjena za celotno življenjsko obdobje posameznika ali družbene skupine. Za kakovost življenja je pomembna vrsta dimenzij, ki se na različnih ravneh odvijajo in spreminjajo skozi čas (Drobnič 1996, 354).

Po mnenju Svetlika (1996, 5) kakovost življenja ni odvisna le od sredstev, ki jih imajo ljudje na voljo, temveč tudi od tega kako ta sredstva uporabljajo. Kakovost življenja se prav tako ne more meriti z lastništvom materialnih sredstev in z zadovoljevanjem materialnih potreb, temveč tudi s takimi viri, kot so znanje, zdravje, zaposlitev ter z zadovoljevanjem nematerialnih potreb, kot so potrebe po varnosti, po pripadnosti in po samouresničevanju. Torej rast družbenega proizvoda ne pomeni nujno tudi rast kakovostnejšega življenja.

V raziskovanje kakovosti življenja je potrebno vnesti še druge kazalce. Allerdtova konceptualizacija (v Novak 1996, 19) kakovosti življenja združuje tri temeljne stebre, na katere se navezujejo pogoji, ki zagotavljajo obstoj in razvoj človeka, imeti, ljubiti, biti:

- Imeti: materialne in neosebne potrebe
- Ljubiti: socialne potrebe
- Biti: potreba po osebem razvoju

Allerdt s triado teh treh potreb vključuje v konceptualni okvir temeljne človekove potrebe in raven njihove zadovoljitve.

Novakova (1996, 377) opozarja, da je kakovost življenja odvisna tudi od individualne percepcije posameznika in kako ljudje dojemajo svoje življenje.

Nematerialne razsežnosti kakovosti življenja v primerjavi z materialnimi bolj opredeljujejo posamezna življenjska obdobja (Černigoj- Sadar in Brešar 1996, 373).

Kakovost življenja skupin v različnih življenjskih obdobjih lahko proučujemo z vidika virov za zadovoljevanje potreb na različnih področjih življenja in subjektivnih ocen posameznih področij (Černigoj Sadar in Brešar 1996, 373).

Pomembna dimenzija kakovosti življenja pa je tudi intenziteta zadovoljevanja socialnih potreb znotraj in zunaj družinskega kroga (Svetlik 1996, 340).

Raziskovalci torej različno opredeljujejo pojem kakovosti življenja; glede na ekonomsko preskrbljenost, percepcijo posameznika, fizično zdravje, zadovoljevanje socialnih potreb in pričakovanje. Ali kot pravi Bond, »pravo sliko o kakovosti življenja dobimo šele, ko preučimo fizično, ekonomsko in družbeno okolje kot tudi pomen življenja za posameznika in subjektivno izkušnjo kakovosti življenja« (Bond 2004, 2).

4.2 Kakovost življenja v starosti

Kakovost se v različnih življenjskih obdobjih spreminja, tako kot se spreminjajo potrebe in sposobnosti posameznikov. Za preučevanje kakovosti življenja se največkrat uporabljajo kazalci, kot so: izobrazba, stanovanjske razmere, finančni viri, zaposlitev, družina in odnos med partnerjema ter načrti za bližnjo prihodnost. Ker se naloga nanaša na starostnike, kazalci zaposlitve ne pridejo v poštev, bolj nas zanimajo socioemocionalni in osebni viri.

Staranje je proces, ki poteka vse življenje. Kakovostna starost je v veliki meri odvisna od navad, sprejemanja in načina življenja že v zgodnjih, aktivnih letih (Cibic in drugi 2006, 23).

Kakovost življenja v starosti je po mnenju Renerjeve (1997: 40-49) odvisna od naslednjih virov:

- Materialni/ strukturni viri: dohodek, lastništvo trajnih dobrin, stanovanjske razmere in kakovost bivalnega okolja
- Telesni viri fizičnega zdravja in funkcionalnih sposobnosti posameznika ali posameznice,
- Dostop do institucij, ki zagotavljajo psihosocialno in zdravstveno pomoč ter varstvo,
- Obstoje družinsko sorodniških varovalnih, negovalnih in podpornih mrež.

Ramovš pri kakovostnem življenju v starosti na prvem mestu omenja zdravje, za katero pravi, da je ena največjih vrednot na stara leta. Zavestna skrb za njegovo krepitev in ohranjanje je ena glavnih človekovih dolžnosti. Poleg skrbi za zdravje je pomembna tudi materialna

preskrbljenost (dohodki, stanovanjske razmere). Ta ne vpliva samo na zdravje, ampak je pogoj za srečno in brezskrbno življenje.

Bowling in drugi (2003) so v raziskavi ugotovili, da so glavne teme, ki po mnenju samih starostnikov vplivajo na kakovost njihovega življenja:

- Dobri medosebni odnosi z družino, prijatelji in sosedi,
- Dober dom in sosedstva (varna, dobra infrastruktura vključno s transportom)
- Pozitiven pogled na življenje in mentalno zdravje
- Aktivnosti/ hobiji (izvajani samostojno)
- Dobro zdravje in funkcionalna sposobnost
- Socialne vloge in prisostvovanje socialnim in dobrodelnim aktivnostim
- Dovolj dohodka
- Neodvisnost in nadzor nad svojim življenjem

Ramovš (2003, 50) meni, da so za kakovostno staranje današnje srednje generacije, ki bo v prihodnjih letih postala tretja generacija, trije pogoji:

1. Posamezni človek se mora na starost pripraviti.
2. Civilna družba mora pripraviti sodobne postmoderne socialne mreže za zadovoljevanje vseh človeških potreb na starost.
3. Država mora s primernimi ukrepi zagotoviti pogoje za pripravo posameznikov na kakovostno staranje in za ustvarjanje civilnih mrež za stare ljudi ter za sožitje generacij, sama pa zagotavljati pravico do osnovne materialne varnosti za vsakega starega človeka.

Kakovostno staranje ovirata danes dve družbeni posebnosti:

Prva je sprenevedanje evropske, zlasti ameriške kulture, da se vsak človek stara in da je starost enako vredno obdobje življenja kakor mladost in srednja leta. Druga pa je rastoče številčno neravnovesje med generacijami. Že danes je delež starega prebivalstva zelo velik, v prihodnjih letih in desetletjih pa bo starih ljudi na svetu še skoraj dvakrat več. Obe oviri sta obvladljivi, toda ne brez velikega zavestnega napora in novih

ustvarjalnih rešitev na področju miselnosti ljudi, družbene organiziranosti in na materialnem področju (Ramovš 2003, 50).

4.2.1 Socialna gerontologija

Gerontologija je znanstveno proučevanje vseh fenomenov staranja¹. Sam termin se uporablja kot oznaka za znanstveni pristop k preučevanju procesov staranja, danes pa se s tem terminom označuje še širše področje. Po definiciji Združenih narodov je gerontologija veda o procesih staranja ter morfoloških, fizioloških, psiholoških in socialnih vidikih starostnega obdobja življenja. Gre torej za integrativno in interdisciplinarno vedo o starem človeku, ki zajema zdravstvene, biološke, psihološke, socialne in druge lastnosti, značilne za starega človeka kot biosocialno bitje. Ta veda nima svoje znanstvene metodologije, temveč uporablja postopke drugih ved (Cijan 2003, 21).

Starosta slovenske gerontologije, dr. Bojan Acceto, vedo o staranju razume kot preučevanje socialne in zdravstvene problematike starejših prebivalcev. Psihološki vidik je obdelan ločeno (Pahor, Domanjko 2006, 21).

Socialna gerontologija preučuje odnos med starim človekom in družbo in zajema življenjske pogoje, izolacijo, urbanoruralne vidike, zaposlovanje, delovno sposobnost, upokojitev, organizacijo življenja starih, socialno in zdravstveno zaščito, družinske odnose, stanovanjsko vprašanje, prehrano, preživljanje prostega časa, pomen aktivnosti v starosti, staranje in ekonomiko, socialne skupine, kriminaliteto (Cijan 2003, 22).

Splošna načela sodobne socialne gerontologije (Cijan 2003, 119):

- Družba mora na najrazličnejše načine skrbeti za svoje stare prebivalce, tako da bi mogli čim dlje ostati v tistem okolju, kjer so živeli in delali.

¹ Gerontologija je sestavljena iz besed gero- star, priletan, siv; v samostalniški rabi pa stavec, starček in logos- govorjenje, beseda, pogovor (Ramovš 2003, 31).

- Tistim starim ljudem, ki ne morejo več živeti v individualnih gospodinjstvih, je nujno potrebno omogočiti prebivanje v domovih za starejše osebe.

Ramovš svoje delo opredeli za integrirano. Poudarja nujnost celovitosti obravnave pojava, ki naj bi se razvila na presečišču biologije, medicine, sociologije, psihologije, andragogike, prava, ekonomije, politologije, teologije, etnologije, zgodovine in drugih ved. Pri tem se osredotoča na socialni oziroma še ožje socialnodelavski vidik. Izrazito ga kombinira s krščanskim etosom in prepričanjem, kar spet ne zaobseže verovanjskega prepričanja vseh starejših ljudi v Sloveniji (Pahor, Domanjko 2001, 21).

Ramovš za gerontologijo pravi, da se v njej kaže nuja po tesnem interdisciplinarnem sodelovanju. Star človek še posebej potrebuje, da ga vsak strokovnjak jemlje kot človeka v njegovi celoti, čeprav obravnava le njegov posamezni organ, socialno težavo, finančno ali upravno zadevo ali kaj drugega. Celostno sprejemanje in obravnavanje človeka je mogoče doseči v vsaki od strok le z dobrim medsebojnim poznavanjem in sodelovanjem strok, ki se posvečajo staremu človeku. Ramovš še opozarja, da lahko le celostno gledanje na človeka poveže vse specializirane gerontologije (2004, 723).

Še najbolj se transdisciplinarnosti približa Pečjak, ki staranje opredeli s petimi človekovimi starostmi: biološko, subjektivno, vedenjsko, koledarsko in socialno (Pahor, Domanjko 2006, 21).

4.2.2 Potrebe v starosti

»Potrebe so temeljni mehanizem živih bitij, da se ohranjajo in napredujejo« (Ramovš 2003, 87).

Kakovost človeškega življenja se meri po tem, koliko in v kakšni meri so zadovoljene vse njegove potrebe. Izkušnja je, da imajo stari ljudje dobro zadovoljene materialne potrebe, so zdravi in duševno čili, vendar pa so nezadovoljni, ker so osamljeni in frustrirani na področju medčloveških odnosov (Ramovš 2003, 88).

Ramovš deli potrebe v starosti na (Ramovš 2003, 93- 120):

- Potreba po materialni preskrbljenosti
- Potreba po ohranjanju telesne, duševne in delovne svežine
- Potreba po osebnem medčloveškem odnosu,
- Potreba po predajanju življenjskih izkušenj in spoznanj mladi in srednji generaciji,
- Potreba po doživljanju smisla starosti,
- Potreba po negi v starostni onemoglosti,
- Potreba po nesmrtnosti

»V starosti so medčloveški odnosi enako pomembni kakor materialna preskrbljenost, materialne potrebe so le ena plat kakovostne starosti, nematerialne pa druga« (Ramovš 2003, 129).

Vsakdanje izkušnje kažejo, navaja Ramovš (2003, 86), sodobna znanstvena spoznanja o hierarhiji potreb pa potrjujejo, da kakovost življenja zelo pade, če človek nima zadovoljenih višjih potreb, pa naj ima osnovne materialne potrebe še tako dobro zadovoljene.

Medgeneracijski programi krajevne mreže, še posebej pa osebno družabništvo in medgeneracijske skupine zadovoljujejo potrebo po osebnem medčloveškem odnosu v starosti, potrebo po medgeneracijski povezanosti starega človeka z mlajšima generacijama, potrebo srednje in mlade generacije po osebnem stiku s človeško zrelim starostnikom, potrebo po detabuizaciji starosti in demarginalizaciji starih ljudi, potrebo po premoščanju prepada med generacijami v moderni industrijski družbi in potrebo po oblikovanju sodobnih programov priprave na povečan delež starih ljudi v družbi v prihodnjih letih (Ramovš 2004, 729).

Zveza društev upokojencev Slovenije je leta 1994 zasnovala program Starejši za starejše. V letu 1999 so z vprašalnikom izvedli anketo o potrebah ljudi v 18 društvih upokojencev po različnih območjih Slovenije. Anketiranih je bilo 5688 starejših oseb, starejših od 64 let, med njimi je bilo 16% starih nad 80 let. V nadaljevanju na kratko povzemam, kakšne so potrebe starejših ljudi (Cibic in drugi 2006, 69).

- 25 % starejših potrebuje vsaj eno obliko pomoči na domu.

- 35 % jih potrebuje različne vsebine svetovanj, ker sami ne morejo samostojno reševati nešteto vsakodnevnih težav.
- 34 % jih potrebuje boljšo dostopnost do zdravstvenih storitev.
- 31 % jih želi večjo pomoč patronažne službe na domu.
- 31 % hoče več stika s prostovoljci za druženje.

16 % bi jih želelo oditi v domsko oskrbo, 3 % v dnevni center, ostali pa bi želeli ostati v domačem okolju (Cibic in drugi 2006, 69).

Poznavanje potreb v tretjem življenjskem obdobju je pomembno, saj jih le tako uspešno zadovoljujemo. V diplomskem delu se temu poglavju ni moč izogniti tudi zato, ker bomo v nadaljevanju pozornost namenili družbenim modelom za zadovoljevanje potreb v starosti- v mreži medgeneracijskih programov za kakovostno starost.

4.2.3 Sodobni socialni programi za kakovostno staranje

»Programi za kakovostno staranje so konkretni sklopi dejavnosti v socialnih mrežah, ki pomagajo ljudem v tretjem življenjskem obdobju osebno skrbeti za svojo kakovostno staranje, družinam pri njihovi oskrbi starejših članov, velik del programov poteka v območju civilne družbe, nepogrešljivi pa so tudi državni programi« (Ramovš 2003, 279).

Ramovš razvrsti programe za kakovostno staranje (Ramovš 2003, 280):

1. Javni državni programi in državna podpora družini ter civilnim programom,
2. Civilni in zasebni neprofitno-prostovoljski programi na principu samopomoči in dobrodelnosti,
3. Zasebni tržni programi za stare ljudi

Posamezni programi in ustanove so usmerjene v zadovoljevanje določene potrebe ali skupine potreb, ki izhajajo iz posameznih razsežnosti, katere smo spoznali v prejšnjem podpoglavju. Glede na te potrebe je smiselna razvrstitev tudi naslednja (Ramovš 2003, 282):

1. Starostna pokojnina- temeljni program za materialno preskrbo v starosti

2. Organizacije in programi za samostojne ljudi v tretjem življenjskem obdobju
3. Pomoč na domu in drugi programi za delno samostojne stare ljudi
4. Domovi za stare ljudi in drugi programi za popolno oskrbo v starosti
5. Programi za samopomoč v sklepnem obdobju življenja, umirajočemu in žalujočim
6. Programi in organizacije za razvoj gerontologije in ozaveščanje prebivalstva o kakovostnem staranju
7. Krajevni medgeneracijski center

Lahko bi rekli, da je najbolj zahtevna naloga razvijanje novih mehanizmov za sodobno povezovanje in medgeneracijsko solidarnost. Brez nagle rešitve te naloge Ramovš pravi, da evropski družbi preti »vojna generacij«, ki bi resno ogrozila obstoj evropske kulture. Prvi korak k rešitvi naloge je ozaveščanje prebivalstva o kakovostnem staranju in sožitju generacij v današnjih razmerah.

Koncept mreže medgeneracijskih programov za kakovostno starost obsega programe ozaveščanja vsega prebivalstva o kakovostni starosti in nujnosti priprave nanjo, program osebnega usposabljanja za kakovostno starost ob upokojitvi, program usposabljanja družine za lepo sožitje s starejšim družinskim članom, program osebnega medgeneracijskega družabništva z osamljenim starim človekom, program medgeneracijskih skupin za kakovostno starost (Drev 2006, 13).

Kot edina smiselna možnost torej preostane samo zavestno osebno dviganje solidarnosti pri ljudeh vseh treh generacij ter pomoč civilne družbe- posebne naloge imajo pri tem odgovarjajoče stroke, država pa mora ustvariti politične pogoje za hitro ozaveščanje prebivalstva (Ramovš 2003, 234).

Medgeneracijsko sožitje je porušeno. Način življenja ter delitev dela v urbani družbi zavirajo medsebojni stik treh generacij; tako pri delu, razvedrilu, kot drugih delih vsakdanjega življenja. V preteklosti so bili stari ljudje mlajšim generacijam najpomembnejši vir informacij, znanj in veščin, v visoko informatiziranem svetu pa pripadniki tretje generacije le s težavo sledijo hitremu razvoju (Apohal Vučkovič in drugi 2006, 99).

Hojnik- Zupanc (1998, 18) pravi, da nizko vrednotenje tretje generacije izhaja iz družbenega protislovja, ki je nastalo s tem, da je sistem organizirane solidarnosti s pokojninskim zavarovanjem poskrbel za socialno varnost ljudi in samostojnost starih ljudi na individualni ravni, zanemaril pa je vključevanje velikih potencialov tretje generacije v družbeno delitev dela; s tem je tretja generacija postala istočasno vzdrževana in samostojna populacija v družbi.

V prihodnjih letih bo treba s prilagajanjem sistemov socialne zaščite demografskim spremembam to protislovnost »odvisne samostojnosti« tretje generacije preseči z novo paradigmo soodvisnosti generacij tako pri skrbi za maksimalno avtonomijo kakor pri odvisnosti od družbenih razmer in razpoložljivih dobrin ter posvečati posebno skrb socialnim omrežjem starih ljudi (Apoahal Vučkovič in drugi 2006, 100).

Za kakovostno starost so pomembni medčloveški odnosi, zato reševanje izzivov starajoče se družbe ne pomeni le reševanja materialnih problemov, ampak nujno tudi premagovanje predsodkov pred starostjo in odpravo marginaliziranosti starih ljudi. Javornikova pri tem opozarja, da je potrebno z oblikovanjem različnih ukrepov starost narediti manj neprijazno za stare in manj obremenjujočo za tiste, ki bodo zanje skrbeli (Javornik in drugi 2006, 111).

4.2.4 Pomen bivalnega okolja v starosti

Eno izmed načel sodobne socialne gerontologije je, da mora družba za svoje stare prebivalce skrbeti tako, da čim dlje ostanejo v tistem okolju, kjer so živeli in delali v svojih najaktivnejših letih (Acceto 1968, 13).

Slednje spoznanje je potrdila tudi anketa med starejšimi prebivalci Slovenije, katero je za Nepremičninski sklad pokojninskega in invalidskega zavarovanja leta 2003 opravil Urbanistični inštitut RS.

Starejši ljudje si želijo čim dlje ostati v domačem okolju. Ljudje želijo tudi v starejših letih ostati v istem- tako fizičnem kot tudi socialnem – okolju, želijo si družbe različnih generacij, čimdlje si želijo obdržati neodvisnost in samostojnost. Institucionalna oskrba,

ki je z vidika stroškov tudi najdražja, je zelena in potrebna le za manjši del (večinoma za najstarejši del) (Sendi in drugi 2003, 129).

Programi za starejše bi se zato morali usmeriti v prilagoditve obstoječih stanovanj in stanovanjskih hiš za potrebe bivanja starejših ter sočasno organizacijo storitev oskrbe, ki bi starejšim omogočile, da bi lahko ostali čimdalje v okolju, ki so ga vajeni in v katerem se dobro počutijo.

Tudi Strategija varstva starejših do leta 2010 (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2006b, 35) omenja, da bi bilo potrebno za tiste, ki se odločijo, da želijo čim dlje ostati v lastnem domu, razviti čim učinkovitejšo pomoč in oskrbo na domu ter hkrati omogočiti vsakomur, ne glede na denarne zmožnosti, dostopnost do teh storitev. Starejše je potem tudi lažje vključevati v medgeneracijske tokove in jih ne obravnavati izolirano od ostalega prebivalstva.

Toda razvojna politika družbene skrbi za stare ljudi je bila usmerjena v zagotavljanje eksistenčne varnosti in izgradnjo domov za ostarele. Sodobna socialna politika se je šele v zadnjih letih prejšnjega stoletja začela ukvarjati s problematiko integriranja starejših ljudi v bivalno okolje. Razvile so se različne oblike pomoči na domu, dnevni centri in v zadnjih letih tudi družinski pomočniki.

»Družina se ponovno pojavi kot pomemben element v varstvu starostnikov, le da je tokrat organizirano vključena v socialni sistem. Družinsko varstvo omogoča starostniku, da ostane na svojem domu oziroma v okviru svoje družine do pozne starosti, včasih celo do smrti« (Hojnik- Zupanc 1998, 74).

4.2.5 Družina in star človek

Družina je v življenju starega človeka pomembna postavka. Pomeni mu primarno varnost. Partner, otroci, sorodniki, prijatelji in sosedje so pomemben potencial za starega človeka. Socialna opora, ki jo star človek lahko dobi v tem okviru, pozitivno vpliva na njegovo funkcioniranje in psihično počutje. Raziskave kažejo, da so najbolj zdravi medgeneracijski odnosi takrat, kadar generacije živijo ločeno, vendar dovolj

blizu skupaj, da so stiki možni vsaj enkrat ali večkrat na teden (Hojnik- Zupanc 1994, 5).

Družina je tisti socialni prostor, kjer ima človek po eni strani pravico do resničnosti, do tega da ni prezrta njegova enkratnost, da torej dobi izkušnje za avtonomijo, neodvisnost, in je hkrati prostor učenja, povezanosti, odvisnosti in skrbi za druge (Čačinovič- Vogrinčič 1994, 8).

Medčloveški odnosi ali socialna mreža imajo strukturno in podporno funkcijo za stare ljudi. Prijatelji in družina nudijo podporo starostnikom še posebej takrat, ko so bolni in nemočni. Bond (2004, 41) meni, da dobro integrirane družine izboljšajo kakovost življenja starih ljudi.

Vendar pa se staranje prebivalstva in druge strukturne spremembe odražajo zelo vidno v strukturi družin in v zmanjševanju vlog, ki jih družina tradicionalno opravlja pri oskrbovanju starih družinskih članov (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2006b, 22).

Thompson (1999) ugotavlja, da je vzrok za upad družinske podpore svojim članom ta, da se ne morejo prilagoditi spreminjajočim se življenjskim razmeram, za kar je posledica selitev zaradi dela, razpad zakona in partnerstva.

V današnjih slovenskih razmerah nudijo družinski člani, med njimi v večini ženske, precej več oskrbe in nege starih ljudi, kakor ustanove in programi javne mreže. Vendar pa natančnega podatka o razširjenosti družinske oskrbe starih ljudi v Sloveniji nimamo.

Redburn (v Hvalič Touzery 2007, 13) ugotavlja, da v razvitem svetu potrebuje 25% ljudi, ki so stari nad 60 let, pomoč pri vsakdanji oskrbi, okrog 15% sorazmerno malo pomoči, okrog 10% pa veliko oskrbe in nege. Če sklepamo na podlagi Redburnovih ugotovitev, trenutno v Sloveniji potrebuje nekaj pomoči okrog 100.000 starih oseb, okrog 40.000 pa relativno veliko oskrbe.

Zadnja leta se kaže, da zmožnost družin za nego starega človeka povsod po svetu upada. Na to opozarjajo tudi v Zeleni knjigi Sveta Evrope. Prihodnost družinske oskrbe starih ljudi bo odvisna od demografskih sprememb, sprememb v strukturi družin, zaposlitve žensk, finančnih

omejitev, s katerimi se bo soočala država blaginje, problematike, ki zadeva pravice posameznikov in kakovosti življenja, od pomoči, ki jo bo družina deležna pri svoji oskrbi, od trdnosti medgeneracijske solidarnosti, od značilnosti družinskih oskrbovalcev (Hvalič Touzery 2007, 13).

V Evropi velja pravilo, da je za okoli 5 % prebivalstva, starega nad 65 let treba zagotoviti oskrbo in nego v socialnih in zdravstvenih ustanovah. Pritisk po namestitvi starih ljudi v socialne in zdravstvene ustanove je čedalje večji, deloma zaradi večanja deleža starih ljudi, deloma pa zaradi zmanjševanja vloge družine pri skrbi za stare družinske člane (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2006b, 8)

Družinska oskrba postaja torej vse težje dostopna. Za to je več razlogov: nizka rodnost in upadanje le-te, upadanje povprečne velikosti družine, dolgoživost, poznejše sklepanje zakonskih zvez, višja starost žensk ob rojstvu prvega otroka, zaposlovanje žensk, vzpodbujanje delovne aktivnosti starejših, odseljevanje otrok daleč stran od staršev, naraščanje deleža stanovanj, v katerih biva ena oseba starejša od 65 let, ipd. Po eni strani je vse manj številčna srednja generacija, ki v precejšnji meri zagotavlja oskrbo starih ljudi, po drugi strani pa se bo najbolj povečalo število starih ljudi v visoki starosti. Zaradi demografskih trendov je torej vse manj potencialnih oskrbovalcev starih ljudi. Kot pravi Ramovš (2003), bo sedanjo srednjo generacijo oskrbovalo v starosti dvakrat manj odraslih ljudi, kot danes oskrbuje sedanjo staro generacijo.

Eden izmed razlogov, da se možnosti za družinsko in domačo oskrbo starih ljudi danes krčijo, je prav gotovo tudi ta, da je oskrba starega človeka v družini v Sloveniji in tudi v svetovnem merilu, slabo raziskana, kar je eden glavnih razlogov, da ta pomembna socialnovarstvena mreža ni bila deležna niti strokovne niti javne socialnopolitične pozornosti in podpore (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2006b, 9).

Države in stroke so pred izzivom, da naglo razvijejo in razširijo nove modele pomoči družini s starim človekom, nove človeku prijazne programe oskrbe starih ljudi in druge podpirne socialne mreže za kakovostno staranje in sožitje generacij v lokalni skupnosti. Pri oskrbi in negi starih ljudi je potrebno najti ravnotežje med družino, novimi socialnimi programi za stare ljudi ter nastanitvijo v ustanovi (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2006b, 9).

V okviru EU se naglo uveljavljajo taki programi za oskrbo starih ljudi, ki so vezni člen med družino in institucionalnim varstvom. V nadaljevanju diplomskega dela bomo tovrstne programe podrobneje spoznali, na tem mestu pa naj jih omenimo. To so dnevno varstvo, oskrbovana stanovanja, socialna oskrba in nega na domu, začasno varstvo za oddih svojcev ter medgeneracijsko prostovoljstvo so sodobni programi za vzpostavljanje novega ravnotežja med odgovornostjo posameznika, njegove družine, države, civilne družbe na področju skrbi za kakovostno staranje.

Po eni strani so stari starši pomemben člen v sistemu zagotavljanja varstva in nege predšolskih otrok. Po drugi strani pa zaradi staranja prebivalstva postaja vse pomembnejša skrb otrok za svoje ostarele člane. Skrb in podpora v mreži družinskih odnosov gre najprej (pri mladih družinah) od (starih) staršev k otrokom, potem pa od otrok k ostarelim staršem. Oboje v kontekstu družinskega pomeni tesnejše medgeneracijske povezave (Javornik in drugi 2006, 85).

5 ČLOVEKOVE PRAVICE

5.1 Opredelitev človekovih pravic

Človekove pravice so označevalec nečesa globljega, prvinskega, realnega in nas kot take usmerjajo k človekovemu bistvu- tako individualnemu kot družbenemu. V tej kakovosti so človekove pravice človekov spremljevalec in spremljevalec njegovega iskanja samega sebe (Cerar 1993, 7).

»Zamisel o človekovih pravicah je zamisel o spoštovanju vseh posameznih članov človeške družbe- vsak posameznik naj bi bil obdarjen z enakimi pravicami do življenja in osebne svobode, užival naj bi svobodo do enakosti ter imel možnosti razvoja in uveljavljanja svojih sposobnosti« (Zajc 2005, 12).

V moderni, »individualizirani« družbi pripadajo pravice posamezniku in ne družbi ali skupini kot celoti, kar omogoča njegovo socialno in prostorsko mobilnost (Sorokin v Zajc 2005, 13).

Človekove pravice pa so tisti sistem splošno priznanih standardov, ki varuje posameznike na različne načine (Zajc 2005, 28).

Doktrina človekovih pravic označuje le-te kot univerzalne. Poleg tega pa se človekovim pravicam pripisuje tudi atribut nevtralnosti. To pomeni, da naj bi človekove pravice ne smele biti odvisne od subjektivne presoje normodajalcev v posameznih državah pa tudi ne od konkretnega sistema (Cerar 1993, 48).

Človekove pravice so tudi nedeljive in medodvisne; zagotovljene morajo biti v celoti in ne le njihove posamezne sestavine. Država mora človekove pravice zagotavljati vsem po načelu nediskriminacije, to je ne glede na raso, spol, barvo kože, jezik, vero, politično ali drugo mnenje, nacionalni ali socialni izvor, lastnino, rojstvo ali drugačne značilnosti (status). Prav zato so pravice univerzalne in jih je potrebno uresničevati povsod in brez razlik (Zajc 2005, 13).

Bavcon pravi, da so človekove pravice nadideološka, nadpolitična in nadnacionalna vrednostna in pravna kategorija, ki polagoma nastaja v političnih spopadih: med ideološko, politično, nacionalno in vsakršno drugo strpnostjo in nestrpnostjo; med načeli pravne države (vladavine prava) in večno težnjo nosilcev oblasti in moči po njunem samovoljnem uporabljanju; med ravnotežjem politične in družbene moči in nenehno težnjo oblastnikov po uveljavitvi enoumja in totalitarnega obvladovanja vseh in vsega; med načelnim in praktičnim spoštovanjem človekovih pravic kot individualne in zato tudi kolektivne vrednote in vsakovrstnimi negacijami teh pravic po načelu, da »dobri« nameni in vzvišeni cilji opravičujejo uporabo nedovoljenih sredstev, zlasti na področju represije (Bavcon 2006, 17).

Zamisel o človekovih pravicah se je torej oblikovala v dolgotrajnem civilizacijskem razvoju človeštva. Bistveno za človekove pravice je, da uravnavajo razmerja med državljani in državo. Vprašanje človekovih pravic ni le eno od vprašanj neke družbe, ampak je osrednje vprašanje, od katerega je odvisna vsaka politična ureditev in razmerja moči v njej (Zajc 2005, 8).

Spoštovanje človekovih pravic predstavlja enega najpomembnejših kriterijev za opredelitev določene družbe kot demokratične. Leta 1948 je Generalna skupščina OZN sprejela Splošno deklaracijo človekovih pravic, ki določa seznam temeljnih pravic, ki pripadajo vsakomur, ne

glede na njegovo raso, vero, spol, jezik, politično ali katero drugo prepričanje. Leta 1966 sta bila sprejeta še Mednarodni pakt o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah. Na regionalni ravni je najpomembnejši dokument za zaščito človekovih pravic vsekakor Konvencija o varstvu človekovih pravic in temeljnih svoboščin, ki jo je leta 1950 sprejel Svet Evrope. Konvencija varuje širok obseg pravic, in sicer z ustanovitvijo do tedaj neobstoječega sistema za nadzor spoštovanja človekovih pravic (kot članica Sveta Evrope jo je ratificirala tudi Slovenija leta 1994) (Pavliha 2006, 17).

Človekove pravice predstavljajo sistem splošno priznanih standardov, ki varuje posameznike (in preko njih cele družbene skupine) na različne načine. Človekove pravice imajo funkcijo varovanja posameznikov in družbenih skupin v njihovih ustaljenih načinih življenja pred posegi drugih posameznikov in družbenih skupin, civilnih organizacij in same države (Zajc 2005, 29).

5.2 Vrste pravic

Čeprav so pravice na različne načine med seboj povezane ali celo soodvisne, jih je mogoče razvrstiti v različne skupine. V osnovi je klasične človekove pravice mogoče razdeliti na pravice na pet glavnih sklopov, ki zagotavljajo telesno svobodo, duhovno svobodo, politično svobodo in gospodarsko svobodo. Tem pravicam pa se pridružuje tudi načelo enakosti (Pitamic 1996, 207).

Z vidika vsebine dobrin, ki jih varujejo posamezne človekove pravice, je mogoče le-te razvrstiti v različne skupine. Po zgledu na mednarodne pakte oziroma konvencije s tega področja ter še posebej glede na sosledje posameznih pravic v Ustavi RS, je mogoče človekove pravice razvrstiti v naslednje sklope (Cerar 2003, 26):

- Osebne pravice in svoboščine
- Politične pravice in svoboščine
- Socialne in ekonomske pravice in svoboščine
- Kulturne pravice in pravice, ki izhajajo iz ustvarjalnih dejavnosti
- Pravice narodnih oziroma etničnih skupnosti

Človekove pravice skoraj v vseh zapisanih ustavah zavzemajo posebno mesto. Človekove pravice uživajo isto garancijo kakor vse druge ustavne določbe, t.j. da jih navadni zakon ne sme odpraviti. Zanimivo pa je tudi to, da so te pravice zaščitene zoper ustavo samo, tako se ne morejo niti s pravilno, v ustavi določeno spremembo ustave, odpraviti ali spremeniti. Človekove pravice so nad najvišjo pravno normo, nad ustavo, s tem pa tudi nad državo (Pitamic 1996, 189).

Človekove pravice lahko razdelimo tudi po drugih kriterijih na posamezne skupine pravic, po katerih jih ločimo glede na razmerje med (Cerar 1993, Zajc 2005):

- Individualnimi in kolektivnimi
- Temeljnimi in izvedenimi
- Deljivimi in nedeljivimi
- Pozitivnimi in negativnimi
- Klasičnimi in modernimi

Za potrebe diplomskega dela se bomo v nadaljevanju osredotočili zgolj na moderne pravice, zato bi bilo smiselno, da opredelimo delitev pravice glede na zgodovinski nastanek- to je med klasičnimi in modernimi pravicami. Razvoj pravic je namreč povezan s spremembami v moderni družbi, ki imajo posledice tako za kvaliteto življenja kot tudi za avtonomijo posameznika.

Klasične pravice predstavljajo osnovo, na kateri so zgrajene sodobne družbe- življenje, osebna svoboda, enakost, varnost, lastnina, enakopravnost, nedotakljivost osebe, svoboda vesti in veroizpovedi. Tem so se kasneje pridružile *politične pravice* (enaka volilna pravica, pravica združevanja in političnega tekmovanja in svoboda peticije). *Kulturne pravice* so nastale v nadaljnjem razvoju- to so pravica do izobrazbe, svoboda kulturnega ustvarjanja, svoboda znanstvenega dela, avtorske pravice. *Socialnoekonomske pravice* predstavljajo skupino pravic, ki urejajo razmerja v modernih industrijskih družbah (pravica do dela in izbire poklica, prepoved dela otrok, varstvo matere delavke, dostop javnih služb pod enakimi pogoji, skrb, urejen delovni čas, osnovno socialno zavarovanje, humani delovni pogoji idr. Sem sodijo tudi delavske pravice, kot so pravica do sindikalnega organiziranja, do stavke, do soupravljanja podjetij. Med moderne pravice spadajo pravice, ki so povezane tako s

participacijo pri urejanju družbenih zadev kot tudi s preprečevanjem, da oblast ali kdorkoli drug kontrolira državljanke. Sem spadajo tudi pravice potrošnikov in »zelene« pravice. V najnovejšem času pa izredno narašča pomen pravic, ki so povezane z odnosom do življenja (Zajc 2005).

5.2.1 Socialnoekonomske pravice v Ustavi RS

V nadaljevanju se bomo osredotočili na Ustavo RS in na njene člene, ki zagotavljajo varstvo temeljnih socialnih pravic, to so 49., 50., 51. in 52. člen. Te pravice so z ustavo varovane do takšne mere, da je mogoče realno pričakovati njihovo uresničevanje v praksi. V skladu z ustavo se meje in ponekod tudi obseg uresničevanja teh pravic podrobneje ureja z zakonom.

V 49. členu je zagotovljena svoboda dela, iz katere izrecno izhaja pravica vsakogar, da si prosto izbira zaposlitev, nadalje pa je zagotovljeno še, da je vsakomur pod enakimi pogoji dostopno vsako delovno mesto. Prisilno delo je prepovedano.

Za socialno državo se je v 2. členu Ustave opredelila tudi Republika Slovenija. Pravico do socialne varnosti določa Ustava v 50. členu. Zagotavlja torej pravico do socialne varnosti. Ta pravica je zagotovljena državljanom in to pod pogoji, ki jih določa zakon. Država ima dolžnost urejati obvezno zdravstveno, pokojninsko, invalidsko in drugo socialno zavarovanje ter skrbeti za njihovo delovanje. Vojnim veteranom in žrtvam vojnega nasilja mora država z zakonom zagotoviti posebno varstvo.

Smisel ureditve pravice do socialne varnosti kot ustavne pravice je v tem, da se določi obveznosti države, da uredi sistem socialne varnosti z zakoni (Cijan 2003, 133).

Pravica do socialne varnosti je določena v slovenski ustavi na splošni- abstraktni ravni. Ker je socialna varnost nedoločeni pravni pojem, je za uresničevanje pravice nujna vsebinska opredelitev pojma socialne varnosti. Tudi Ustavno sodišče Republike Slovenije je izrazilo večplastnost in nedoločenost pravice do socialne varnosti za zelo kompromisen sklop možnih vsebin in razmerij, ki jih narekujejo različne okoliščine (Cijan 2003, 133).

V nadaljevanju bomo predstavili temeljne socialne pravice, ki so po ustavi pravica državljanov do socialne varnosti pod pogoji, ki jih določa zakon (50. člen).

51. člen določa, da ima vsakdo pravico do zdravstvenega varstva pod pogoji, ki jih določa zakon. Zakon tudi določa pravice do zdravstvenega varstva iz javnih sredstev. Nikogar ni mogoče prisiliti k zdravljenju, razen v primerih, ki jih določa zakon, kar je pravica, ki sodi v skupino pravic, ki varujejo človekovo telesno in duševno integriteto.

V 52. členu so opredeljene pravice huje prizadetih oseb. Invalidom je tako v skladu z zakonom zagotovljeno varstvo ter usposabljanje za delo. Otroci z motnjami v telesnem ali duševnem razvoju ter druge huje prizadete osebe imajo pravico do izobraževanja in usposabljanja za dejavno življenje v družbi, pri čemer se to izobraževanje oziroma usposabljanje financira iz javnih sredstev.

Glede varstva zakonske zveze in družine je v 53. členu določeno, da država varuje družino, materinstvo, očetovstvo, otroke in mladino ter ustvarja za to varstvo primerne razmere. Zakonska zveza temelji na enakopravnosti zakoncev in se sklone pred pristojnim državnim organom. Zakonsko zvezo in pravna razmerja v njej, v družini in v zunajzakonski skupnosti ureja zakon. Zunajzakonska zveza, ki jo je doslej urejal zakon, je sicer sedaj postala ustavna kategorija, ki pa je tudi nadalje skoraj v celoti prepuščena zakonskemu urejanju. Ustava določa glede tega le, da imajo otroci, rojeni zunaj zakonske zveze, enake pravice kakor otroci, rojeni v njej (drugi odstavek 54. člena).

Pravice in dolžnosti staršev do svojih otrok določa 54. člen, v skladu s katerim imajo starši pravico in dolžnost vzdrževati, izobraževati in vzgajati svoje otroke. Ta pravica in dolžnost se staršem lahko odvzame ali omeji samo iz razlogov, ki jih zaradi varovanja otrokovih koristi določa zakon.

55. člen določa, da ljudje svobodno odločajo o rojstvih svojih otrok, pri čemer je država zavezana, da zagotavlja možnosti za uresničevanje te svoboščine in ustvarja razmere, ki omogočajo staršem, da se odločajo za rojstva svojih otrok.

Pravice otrok, ki jih posebej določa 56. člen, niso v celoti v neposredni korelaciji s pravicami in dolžnostmi staršev iz 54. člena, pač pa so opredeljene na splošno in so kot takšne pod poudarjenim varstvom države. V skladu s 56. členom otroci uživajo posebno varstvo in skrb.

Človekove pravice in temeljne svoboščine uživajo otroci v skladu s svojo starostjo in zrelostjo. Poleg tega se otrokom z zakonom zagotavlja posebno varstvo pred gospodarskim, socialnim, telesnim, duševnim ali drugim izkoriščanjem in zlorabljanjem. Otroci in mladoletniki, za katere starši ne skrbijo, ki nimajo staršev ali so brez ustrezne družinske oskrbe, uživajo posebno varstvo države. Njihov položaj ureja zakon (Cerar, 2003: 46).

Socialne pravice se lahko urejajo na temelju ustavnih določb samo z zakonom. Kot temeljne ustavne pravice pa morajo uživati enak ustavnopravni položaj in določeno pravno varstvo kot druge človekove pravice. Na temelju 8. člena ustave mora biti zakonska ureditev socialnih pravic v skladu s splošno veljavnimi načeli mednarodnega prava in z mednarodnimi pogodbami, ki obvezujejo Slovenijo. Druga pomembna norma, ki jo je potrebno upoštevati pri zakonskem urejanju pravice do socialne varnosti, je določba 14. člena ustave enakosti pred zakonom (Cijan 2003, 133).

5.3 Pravice starejših

Pravice starejših temeljijo na načelih in na splošni določbi naše ustave, ki nam vsem zagotavlja enake človekove pravice in temeljne svoboščine ne glede na narodnost, raso, spol, jezik, vero, politično ali drugo prepričanje, gmotno stanje, rojstvo, izobrazbo, družbeni položaj ali katerokoli drugo osebno okoliščino. Mednje sodi tudi starost.

V prejšnjih poglavjih opisana problematika in dejstva staranja prebivalstva v Evropski uniji in Sloveniji nam dajo v razmislek, da ta problem zahteva uveljavitev celovitega pristopa pri obravnavanju specifičnih potreb in pravic starejših oseb. V tem poglavju bomo poskušali obdelati pravice starejših po področjih, v naslednjem poglavju pa zajeti njihov pravni okvir varovanja in raziskati pravice starejših v mednarodnih dokumentih.

Pri pravicah starejših je potrebno opozoriti tudi to, da starejši pogosto niti ne poznajo vseh svojih pravic. Na to opozarja tudi Varuh človekovih pravic v Letnem poročilu 2007:

Kot socialna država, zdrava družba, predstavniki stroke ali kot tisti, ki varujemo človekove pravice, želimo in moramo narediti več za kakovostno staranje prebivalstva.

Ne gre samo za zagotovitev pokojnine, nujni so programi za samostojne ljudi v tretjem življenjskem obdobju. Z aktivnim sodelovanjem na številnih posvetih želimo opozoriti na problem starejših v naši družbi. Želimo jih seznaniti z njihovimi pravicami in jim približati načine za njihovo uveljavljanje. Pomembna naloga je tudi promocija pravic starejših. Pogrešamo večje vključevanje medijev, ki morajo v družbi spodbujati zavedanje o starosti, o pravicah starejših in o možnostih za zadovoljevanje potreb in koriščenje pravic (Varuh človekovih pravic 2007, 149).

5.3.1 Pravice in odgovornost

Pravice so tesno povezane z dolžnostmi- vsaka pravica zahteva dolžnost nekoga, da jo izpolni. Uresničevanje dolžnosti je pogoj oziroma sredstvo za zagotavljanje človekovih pravic zaradi česar je smiselno razvijati dolžnostno zavest posameznikov in skupin. Mnogi zahtevajo pravice kot nekaj samoumevnega, ne da bi ob tem čutili, da so z njimi povezane tudi odgovornosti (Zajc 2005, 28).

Če imamo v mislih predvsem vse tiste starejše, ki so še zelo samostojni in aktivni, moramo opozoriti tudi na to, da starejši nimajo samo pravic, pač pa tudi odgovornost. Odgovornost do družbe kot celote, do sorodnikov, do prijateljev, naključnih soljudi in prav gotovo do samih sebe.

Starejši nimajo le pravic npr. do socialne varnosti, ki da so jo s trdim delom prislužili enkrat za vselej in to ne glede na trenutno družbeno realnost, pač pa se morajo tudi starejši zavedati, da je solidarnostno odrekanje včasih nujno in neizbežno. Takšna pripravljenost starejših, da prisluhnejo težavam družbe in se, če je potrebno, tudi odrečejo kakšni boniteti, lahko rodi le pozitivne odzive in večjo povezanost med vsemi tremi generacijami (Cvahte 2006, 31).

5.3.2 Obseg pravic starejših po področjih

Naslednjo razdelitev pravic starejših povzemam po Pavliha (2006):

1. Pravica do dela in zaposlovanja starejših

2. Pravica do socialne varnosti
3. Pravice iz zdravstvenega zavarovanja in zdravstvenega varstva
4. Pravica do vseživljenjskega učenja
5. Pravica do varnosti pred nasiljem, psihično in fizično zlorabo
6. Pravica do svobode gibanja in upravljanja s premoženjem
7. Pravica do dostopa uporabe informativnih sredstev
8. Pravica do kulture in ustvarjalne dejavnosti

V nadaljevanju se bomo osredotočili na pravico do socialne varnosti, saj v diplomskem delu predpostavljamo, da je le-ta predpogoj kakovostnega življenja, saj izpolnjujejo Allerdtovo opredelitev kakovostnega življenja imeti, biti, ljubiti.

Pravica do socialne varnosti je temeljna človekova pravica, vključena v najpomembnejše mednarodne akte, kot sta Splošna deklaracija OZN o človekovih pravicah iz leta 1948 in Mednarodni pakt o ekonomskih, socialnih in kulturnih pravicah iz leta 1966 (Cijan 2003, 132).

Pravica do socialne varnosti je danes prerasla zgolj ožji pojem socialnega zavarovanja (dejavnost, ki nudi določene dajatve za pokritje določenega števila socialnih primerov na podlagi plačevanja določenih prispevkov glede na ekonomske zmožnosti posameznika) in zajema tudi pojem socialnega varstva (mreže programov in ukrepov države, katerih namen je pomagati posamezniku ali skupini, ki se je znašla v materialni ali nematerialni stiski zaradi telesne prizadetosti, duševne zaostalosti, družinskih težav, poklicnega neuspeha...) (Cijan 2003, 132).

Definicija socialne varnosti v najširšem smislu je podlaga za opredelitev, da je posamezna država socialna država.

6 PRAVNI OKVIR VAROVANJA PRAVIC STAREJŠIH

6.1 Pravice starejših v mednarodnih dokumentih

6.1.1 *Evropska socialna listina*

Leta 1996 je bila v Strasburgu sprejeta Evropska socialna listina (Ur. l. RS št. 24/1999), v kateri je še posebej opredeljeno zagotavljanje človekovih pravic starejših. V 23. členu drugega dela določa, da morajo podpisnice:

- Omogočiti starejšim osebam, da ostanejo polnopravni člani družbe tako dolgo, kot je mogoče glede na fizične, intelektualne in psihične zmožnosti s pomočjo ustreznih sredstev in informacij
- Omogočiti starejšim osebam, da si svobodno izberejo svoj življenjski slog in da živijo samostojno v domačem okolju tako dolgo kot želijo in zmorejo ob pomoči
- Jamčiti starejšim osebam, ki živijo v ustanovah, pomoč ob upoštevanju njihove zasebnosti ter sodelovanja pri odločitvah, ki se nanašajo na življenjske razmere v ustanovah

Med pomembne pravice iz Evropske socialne listine, ki omogočajo kakovostno življenje starejših, sodijo še:

- Pravica do samoodločanja, izbire lastnega sloga življenja, zasebnosti
- Pravica do dela v vseh oblikah, tudi po upokojitvi (do pravičnih pogojev dela, do varnih in zdravih pogojev dela, do pravičnega plačila)
- Pravica do socialne varnosti, ki se izvaja s pokojninsko zakonodajo
- Pravica do zdravstvenega varstva, zdravstvenih storitev, zdravljenja v bolnišnicah in na domu, do ustrezne terapije, dostopnosti zdravil
- Pravica do storitev socialno varstvenih služb (do pomoči na domu, druženja ipd)
- Pravica invalidnih oseb do samostojnosti, vključevanja v družbo in sodelovanja v življenju skupnosti
- Pravica do socialnega, pravnega in ekonomskega varstva
- Pravica do varnosti pred revščino, socialno izključenostjo in varnosti pred nasiljem, materialno, psihofizično zlorabo, diskriminacijo

- Pravico do informiranja in svetovanja o pravnih in drugih vsebinah za kakovostno urejanje življenjskih vprašanj in odnosov
- Pravica do strokovne obravnave skladno z deklaracijo o človekovih pravicah
- Pravica in možnost aktivnega, interesnega, političnega in kulturnega udejstvovanja ter druženja
- Pravica do prijaznega okolja v družini, družinskem okolju in soseski
- Pravica do varnosti (splošne, prometne, ...)

6.1.2 Mednarodni načrt ukrepov v zvezi s staranjem

Združeni narodi so leto 1999 razglasili za mednarodno leto starih ljudi; v tem letu je svetovna in slovenska javnost res postala bolj pozorna na vprašanje staranja. Še isto leto so evropski ministri za zdravstvo svojo 6. konferenco posvetili »staranju v 21. stoletju« (Ramovš 2003, 22)

Aprila leta 2002 je bila v Madridu druga skupščina Organizacije združenih narodov o staranju. Na njej so objavili dva temeljna dokumenta: Mednarodni načrt ukrepov v zvezi s staranjem in Politično deklaracijo (Ramovš 2003, 22).

Mednarodni načrt ukrepov v zvezi s staranjem poziva k spremembam v odnosih, politiki in praksi na vseh ravneh in na vseh področjih, da bi lahko razvili ogromne potenciale, ki spremljajo pojav staranja v 21. stoletju. Cilj Načrta ukrepov je zagotavljanje, da imajo vsi ljudje možnost živeti varno in dostojanstveno starost ter da lahko še naprej sodelujejo v družbi kot državljani z vsemi pravicami. Načrt naj bi se uporabljal kot praktično orodje v pomoč zakonodajalcem, da se osredotočijo na ključna vprašanja, povezana s staranjem posameznika in prebivalstva. Ugotovljene so skupne lastnosti narave staranja in težave, ki jih prinaša, ter oblikovana posebna priporočila, ki se lahko prilagodijo zelo različnim okoliščinam v vsaki državi. Načrt spoznava, da so stopnje razvoja in prehoda v različnih regijah zelo različne ter da so vse države vse bolj globalnega sveta medsebojno odvisne (Pavliha 2006, 20).

V Mednarodnem načrtu ukrepov v zvezi s staranjem je več osrednjih tem, ki so povezane s temi cilji, in sicer (Pavliha 2006, 21):

- Celostna uresničitev vseh človekovih pravic in temeljnih svoboščin vseh starejših oseb
- Zagotovitev varnega staranja, ki pomeni ponovno potrditev cilja odprave revščine v starosti in graditev na Načelih Združenih narodov za starejše
- Povečanje možnosti starejših oseb, da polnopravno in učinkovito sodelujejo v gospodarskem, političnem in socialnem življenju vključno s pridobitnim ali prostovoljnim delom
- Zagotovitev možnosti za individualni razvoj, samoizpolnjevanje in blaginjo v vseh življenjskih obdobjih kakor tudi v starosti, tako da se na primer omogoči vseživljenjsko učenje in sodelovanje v skupnosti ob spoznanju, da starejše osebe niso homogena skupina prebivalstva
- Zagotovitev polnopravnega uživanja gospodarskih, socialnih in kulturnih pravic ter državljanskih in političnih pravic oseb ter odprava vseh oblik nasilja in diskriminacije starejših
- Zavezanost enakosti med spoloma pri starejših, med drugim z odpravo spolne diskriminacije
- Priznavanje kritičnega pomena družine, medgeneracijske odvisnosti, solidarnosti in vzajemnosti za družbeni razvoj
- Zagotovitev zdravstvenega varstva podpore in socialne zaščite starejših vključno s preventivnim in rehabilitacijskim zdravstvenim varstvom
- Pospeševanje partnerstva med vsemi ravni vlade, civilno družbo, zasebnim sektorjem in starejšimi pri praktični izvedbi mednarodnega načrta ukrepov
- Izkoriščanje znanstvenih raziskav in strokovnega znanja ter uresničevanje tehnološkega potenciala, da bi se osredotočili med drugim na individualne, družbene in zdravstvene vidike staranja
- Poznavanje položaja starejših avtohtonih oseb, posebnih okoliščin, v katerih se nahajajo, in potrebe po določitvi načina za učinkovito soodločanje v odločitvah, ki jih neposredno zadevajo

Septembra 2002 je bila v Berlinu ministrska konferenca evropskih držav, ki je madridske dokumente aplicirala na evropske razmere, pri čemer je upoštevala vladno in nevladno

področje. Objavila je svoje Poročilo, Deklaracijo in Regionalno strategijo za uresničevanje madridskih dokumentov (Ramovš 2003, 22).

6.1.3 Zelena knjiga Sveta EU

Pomemben mednarodni dokument s področja kakovostnega staranja je tudi Zelena knjiga Sveta EU iz leta 2005 »Odziv na demografske spremembe: nova solidarnost med generacijami«, ki je usmerila članice EU v reševanje teh problemov z ugotovitvijo »Evropa se danes sooča z demografskimi spremembami, ki so po svojem obsegu in teži brez primere«. S tem nakazuje, da obravnava vitalna preživetvena vprašanja evropske družbe in kulture. Pod skupnim imenovalcem nujnosti po ustvarjanju političnih in drugih pogojev za novo solidarnost med generacijami združuje dokument štiri pomembnejše sklope, ki so pomembni za skladen razvoj in ohranitev evropskega prebivalstva (Evropska komisija 2005):

- Primanjkljaj pri rodnosti evropskega prebivalstva
- Težavno vključevanje mladih ljudi v družbeno delitev dela
- Hitro izključevanje srednje in tretje generacije iz družbene delitve dela
- Naglo naraščanje števila najstarejših ljudi in nemoč sodobne družine, da bi skrbela zanje

Sporočilo Zelene knjige EU je izjemno prodorno, ko ugotavlja, da imajo naloge večje rodnosti, boljše vzgoje mladih ljudi in kakovostnega življenja v starosti isto rešitev, to je: naučiti se nove solidarnosti. Poudarja, da je nujno oblikovanje krajevnih in nacionalnih strategij in programov za družbeni razvoj v pogojih starajoče se družbe. Na podlagi ugotovitev Zelene knjige je Slovenija septembra 2006 sprejela Strategijo varstva starejših do leta 2010- solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva. Slednjo bomo v nadaljevanju diplomskega dela podrobneje predstavili.

6.2 Pravno varstvo pravic starejših v RS

Slovenija gre glede pozornosti za kakovostno staranje v korak z omenjenimi svetovnimi in evropskimi tokovi. Za okvirno ponazoritev varovanja pravic starejših bomo v nadaljevanju

predstavili dokumente, programe, resolucije in zakonodajo, ki zagotavlja pravico do socialne varnosti. Zato bomo začeli kar z Ustavo Republike Slovenije.

Smisel pravice do socialne varnosti kot ustavne pravice je v tem da se določi obveznost države, da uredi sistem socialne varnosti z zakoni (Cijan 2006, 132).

Ustava RS v 14. členu določa enakost pred zakonom, kar pomeni, da so vsakomur zagotovljene enake človekove pravice in temeljne svoboščine ne glede na narodnost, raso, spol, jezik, politično ali drugo prepričanje, gmotno stanje, rojstvo, izobrazbo, družbeni položaj ali katerokoli drugo osebno okoliščino (pod slednjo razumemo tudi starost). 14. člen določa tudi, da so pred zakonom vsi enaki.

Za okoliščine, ki jih mnogokrat prinaša starost, sta za starejše pomembni tudi naslednji ustavni pravici: pravica do socialne varnosti (Ustava RS, 50.člen) in pravica do zdravstvenega zavarovanja (Ustava RS, 51. člen).

Omenimo lahko tudi posebne določbe delovnopravne zakonodaje, ki se nanašajo na starost. Izpostavimo lahko 6. člen Zakona o delovnih razmerjih, ki prepoveduje vsakršno diskriminacijo pri zaposlovanju, napredovanju, usposabljanju, izobraževanju, prekvalifikaciji, plačah, odsotnostih, delovnih razmerah, delovnem času, odpovedi pogodbe o zaposlitvi.

V Zakonu o delovnih razmerjih so tudi določbe, ki se nanašajo na varstvo starejših delavcev. Kot take opredeljujejo delavce, starejše od 55 let (členi 201, 202, 203), ki določajo možnost delne upokojitve starejšega delavca in ga varujejo pred nadurnim in nočnim delom brez njegovega soglasja.

Zakon o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti določa ugodnost nad 50 let starega brezposelnega, ki ima več kot 25 let zavarovanja ugodnosti pri ponovnem vključevanju med brezposelne (25. a člen). 25. in 26. člen istega zakona določata tudi daljše obdobje prejemanja denarnega nadomestila za tiste zavarovance, ki so stari nad 50 oz. nad 55 let oziroma imajo do izpolnitve pogojev za upokojitev manj kot tri leta in izpolnjujejo pogoje, določene v zakonu.

Tudi Zakon o enakih možnostih moških in žensk in Zakon o uresničevanju načela enakega obravnavanja varujeta starejše pred diskriminatornim ravnanjem.

Pomembno mesto pri varovanju pravic starejših ima tudi Zakon o socialnem varstvu in na njem temelječi predpisi. Slednjega bomo predstavili v naslednjem poglavju.

Pomembne so tudi določbe Zakona o varuhu človekovih pravic, ki omogočajo nadzor, opozarjanje in ukrepanje, kadar so pravice ljudi, tudi starejših, kršene.

Z vidika obveznosti odraslih otrok do ostarelih staršev je pomemben Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih. V njegovem 124. členu je zapisano, da so polnoletni otroci dolžni preživljati svoje starše, če so ti nesposobni za delo in nimajo dovolj sredstev za življenje. 127. člen pa določa, da so pastorki dolžni preživljati svojega očima in mačeho, če sta jih ta dva dalj časa preživljala in zanje skrbela. Če imata očim in mačeha svoje otroke, imajo pastorki dolžnost preživljanja skupaj s temi otroki.

Pravice starejših so normativno varovane na enak način kot pravice drugih ljudi in starost pri tem ne igra pomembno različne vloge. Problem nastane, ker nekateri starejši za svoje pravice ne vedo ali se jih ne zavedajo v zadostni meri (Pavliha 2006, 30).

6.2.1 Zakonodaja s področja socialnega varstva starejših v Sloveniji

Področje socialnega varstva je eden od sklopov socialne varnosti in temelji na socialni pravičnosti, solidarnosti ter na načelih enake dostopnosti in proste izbire oblik. Temeljno izhodišče ukrepov na področju socialnega varstva je zagotavljanje dostojanstva in enakih možnosti ter preprečevanje socialne izključenosti (Cijan 2006, 144).

Pravica do socialne varnosti je temeljna človekova pravica in je določena tudi v slovenski ustavi. Socialno varstvo ureja **Zakon o socialnem varstvu**, ki določa, da država zagotavlja in razvija delovanje socialnovarstvenih zavodov, ustvarja pa tudi pogoje za zasebno delo ter podpira in spodbuja razvoj prostovoljnega dela na področju socialnega varstva. Na podlagi tega zakona imajo pravice do socialnovarstvenih storitev državljani Slovenije in tujci, ki imajo stalno prebivališče v Sloveniji ter ljudje z začasnim bivališčem (Zakon o socialnem varstvu, 2. člen).

Pravice iz socialnega varstva po tem zakonu obsegajo storitve in ukrepe, namenjene preprečevanju in odpravljanju socialnih stisk in težav posameznikov, družin in skupin prebivalstva in dajatve, namenjene tistim posameznikom, ki si sami materialne varnosti zaradi okoliščin ne morejo zagotoviti zaradi okoliščin, na katere ne morajo vplivati (Zakon o socialnem varstvu, 3. člen).

Zakon o socialnem varstvu (4. člen) določa, da imajo storitve naravo pravice. Pravice do storitev se uveljavljajo po načelih enake dostopnosti in proste izbire oblik za vse upravičence pod pogoji, ki jih določa zakon, in po načelih socialne pravičnosti. Storitve institucionalnega varstva so torej po zakonu zagotovljena pravica, upravičenci pa jih plačujejo v skladu s svojimi zmožnostmi. V primeru, da je upravičenec delno ali v celoti oproščen plačila, pa stroške krije občina začasnega prebivališča. Merila za oprostitev so določena s strani Vlade RS.

Zakon o socialnem varstvu v drugem poglavju določa več vrst socialnovarstvenih storitev, ki morajo biti dostopne zaradi pomoči posamezniku, družini in skupini pri reševanju osebnih stisk, pri nujenju oskrbe, varstva, vzgoje in usposabljanja. Socialnovarstvene storitve so namenjene preprečevanju socialnih stisk in težav (socialna preventiva) in obsegajo aktivnosti in pomoč za samopomoč posamezniku, družini in skupinam prebivalstva. V okviru tega zakona so določene tudi storitve, ki neposredno zadevajo stare ljudi, in sicer pomoč družini za dom, pomoč na domu, socialni servis, institucionalno varstvo, denarna socialna pomoč ter družinski pomočnik.

Dolgoročni program razvoja socialnega varstva v Sloveniji nakazuje usmeritev in aktivnosti naše družbe v bližnji prihodnosti na področju varstva starejših ljudi. V preteklosti so bili sprejeti različni programi, ki postavljajo nove smernice za skrb starejših: »Program razvoja starejših oseb na področju socialnega varstva v Sloveniji do leta 2005« in »Nacionalni program socialnega varstva do leta 2005« sta bila sprejeta konec devetdesetih let prejšnjega stoletja.

Novejši dokument, sprejet na tem področju pa je v letu 2006 sprejeta **Strategija varstva starejših do leta 2010- solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva**. Strategija je odgovor RS na staranje prebivalstva in na evropske zahteve po skrbi za novo solidarnost med generacijami. Strateških usmeritev po področjih je dvanajst: delo in zaposlovanje, sistem

pokojninskega in invalidskega zavarovanja, dolgotrajna oskrba, socialno varstvo, družina, zdravstveno varstvo, vzgoja in šolstvo, kultura in informiranje, znanost in raziskovanje, stanovanjska politika in prostorsko planiranje, promet ter osebna in druga varnost starih ljudi (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, 2006).

Na področju socialnega varstva so cilji Strategije varstva starejših (2006, 20):

- Vzdrževati in razvijati obstoječe storitve socialnega varstva za starejše
- Razvijati obstoječe in uvajati nove socialnovarstvene programe, namenjene medgeneracijskemu sodelovanju in starejšim
- Pluralizirati izvajalce
- Poskrbeti za ustvarjanje novih socialnih znanj o starosti, staranju in sožitju generacij, ozaveščati celotno prebivalstvo o nalogah in možnostih
- Ohranjati tretjo generacijo v družbi z vključenostjo njenih velikih potencialov
- Posebej skrbeti za kakovostno staranje ljudi s posebnimi potrebami

Drug pomembnejši dokument je **Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006-2010** (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2006a), ki je pomembna tudi za stare ljudi, saj v resoluciji kot drugi in tretji cilj opredelijo:

- Izboljšati dostop do storitev in programov
- Doseči večjo učinkovitost pri dodeljevanju denarne socialne pomoči, izboljšati kakovost storitev in programov ter povečati njihove ciljne usmerjenosti in učinkovitosti

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006- 2010 za cilj opredeljuje tudi podporo družini in socialnim omrežjem pri skrbi za osebe, potrebne pomoči, ter promocijo solidarnosti in zmanjševanje neenakosti na vseh področjih življenja. Ukrepi za podporo družini in socialnim omrežjem so:

- Prilagoditev finančnih nadomestil in subvencij svojcem za nego družinskega člana.
- Uvedba novih oblik mobilne pomoči na domu za družine z osebo s posebnimi potrebami.
- Razvoj programov za kratkotrajne oblike podpore in razbremenjevanje družine (nadomestila oz. začasna oskrba, ki bo oskrbovancu omogočila krajši premor).
- Izobraževanje za osebe, ki skrbijo za osebe, potrebne pomoči.

Lahova (2008, 88) poudarja tudi pomembnost **Predloga zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo**, ki je v pripravi na Ministrstvu za zdravje, v katerem predlagajo, da se »družinskim članom, ki nudijo storitve dolgotrajne oskrbe svojcu, zagotovi določeno plačilo za delo, ki pomeni delno nadomestilo za vložen trud in delo pri izvajanju dolgotrajne oskrbe«. Brez ustrezne podpore dolgoročno ne gre računati na svojce, saj pomoči zaradi različnih dejavnikov ne bodo mogli nuditi, še poudarja Lahova. Da je področje dolgotrajne nege potrebno čim prej rešiti, opozarja podatek, da »trenutno v Sloveniji dolgotrajno nego potrebuje med 41 in 45 tisoč ljudi, v naslednjem desetletju pa naj bi to število zraslo na 60 do 65 tisoč ljudi«.

Pomemben dokument je tudi Strategija razvoja Slovenije, v kateri poudarjajo pomen trajnostnega povečanja blaginje in kakovosti življenja vseh državljanov; zmanjšanje socialnih tveganj za najbolj ranljive skupine; krepitev varnosti; povečanje fleksibilnosti delovnih razmerij; usklajevanje družinskega in delovnega življenja ter reševanje zaposljivosti starejših nad 55 let (Strategija razvoja Slovenije, 2005).

V Sloveniji za socialno varnost starih ljudi skrbita država ali občine in le v manjšem odstotku privatni in neprofitni sektor. Večina socialnovarstvenih dejavnosti se tako financira iz proračuna države in občine. Sredstva za financiranje socialnovarstvene dejavnosti se zagotavljajo tudi s plačili storitev, prispevki dobrodelnih organizacij in organizacij za samopomoč ter invalidskih organizacij, s prispevki donatorjev in drugih virov. Iz državnega proračuna se med drugim financirajo socialna preventiva, prva socialna pomoč, pomoč družini za dom, denarna pomoč kot edini vir preživetja, denarni dodatek, investicije v socialnovarstvene zavode. Iz proračuna občine se financirata osebna pomoč in pomoč družini na domu. Upravičenci so dolžni plačati vse storitve, opravljene na podlagi Zakona o socialnem varstvu razen socialne preventive, prve socialne pomoči in institucionalnega varstva v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje. O delni ali celotni oprostitvi plačila po predpisanih merilih odloča center za socialno delo (Hvalič- Touzery 2007, 147).

Za uspešno izvajanje socialnovarstvenih storitev obstajajo številni pravilniki, npr. Pravilnik o normativih in standardih izvajanja socialnovarstvenih storitev, Pravilnik o postopkih in pogojih za podeljevanje koncesij, Pravilnik o minimalnih tehničnih pogojih za opravljanje dejavnosti institucionalnega varstva, pomoči na domu in socialnega servisa, Pravilnik o metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev itd. (Hvalič- Touzery 2007, 138).

6.2.2 Zakonodaja s področja PIZ

Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ 1) ureja sistem pokojninskega in invalidskega zavarovanja. S tem zakonom so določene pravice do različnih vrst pokojnin (starostne, invalidske, družinske, predčasne, delne) in socialnih dodatkov (varstveni dodatek k pokojnini, invalidnina, dodatek za pomoč in postrežbo, dodatek za rekreacijo upokojencev itd.). Zakon daje torej podlago za ekonomsko varnost starih ljudi.

Pravica do pokojnine temelji na podlagi dela v aktivnem obdobju in plačila prispevkov za obvezno pokojninsko zavarovanje. Sistem pokojninskega zavarovanja temelji na načelih vzajemnosti in medgeneracijske solidarnosti (Tominšek 2006, 62).

ZPIZ (1- 1999) je prinesel zniževanje pokojnin v okviru obveznega in dodatnega pokojninskega zavarovanja ter zaostrene pogoje za upokojitev. Zakon uvaja tristebni sistem zagotavljanja prihodkov po upokojitvi, sestavljen iz obveznega in dodatnega pokojninskega in invalidskega zavarovanja ter pokojninskega in invalidskega zavarovanja na podlagi osebnih varčevalnih računov.

6.2.3 Zakonodaja s področja zdravstvenega varstva

Starejši kot posebna demografska skupina niso posebej obravnavani v nobenem zakonu ali drugem predpisu. Zanje niso predvidene posebne organizacijske oblike zdravstvene službe. Nekatere določbe se jih tičejo samo posredno kot prebivalstvene skupine s povečanim tveganjem. Na področju zdravstvenega zavarovanja pa najdemo nekaj določb, ki se nanašajo neposredno na ostarele osebe.

Vrste pravic do zdravstvenih storitev in druge pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter načela njihovega uresničevanja določa **Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ)**, natančneje pa to v soglasju s pristojnim ministrom v svojih predpisih razčlenjuje Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Pri obsegu in vrstah pravic, za katere smo vsi obvezno zavarovani, zakon ne deli zavarovanih oseb glede na starost. Že od vsega začetka je zakon vseboval nekatere varovalke za zaščito materialno ogroženih, invalidnih in starih ljudi (Rugelj 2006, 11).

ZZVZZ določa, da ima vsakdo pravico do zdravstvenega varstva. V Sloveniji obstajata obvezno in prostovoljno zdravstveno zavarovanje. Zakon jasno določa, katere storitve in v kakšni meri so krite iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zakon v 30. členu določa tudi pravico do nadomestila zaradi nege ožjega družinskega člana, s katerim zavarovanec živi v skupnem gospodinjstvu. Zakon določa, da je zavarovanim osebam v celoti zagotovljeno plačilo obveznega zavarovanja za patronažne obiske, zdravljenje in nego na domu ter v socialno zdravstvenih zavodih. Storitve, ki so sicer del splošnega zdravstvenega varstva, a jih je treba doplačati, se v veliki večini povrnejo iz naslova dodatnega zavarovanja (Lah 2008, 53).

Zdravstveno varstvo ureja tudi **Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej)**. Ta predpisuje tudi način in postopek opravljanja zdravstvene dejavnosti, pravice in dolžnosti bolnika, zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev (Cijan 2003, 184). Zakon o zdravstveni dejavnosti ne omenja posebne organizacijske oblike ali strokovne službe za izvajanje zdravstvenega varstva starejših oseb.

V **Nacionalnem programu zdravstvenega varstva Republike Slovenije- zdravje za vse** do leta 2004 (Ministrstvo za zdravje 2000) je bilo varovanju zdravja starejših namenjeno posebno poglavje, ki je usmerjeno v omogočanje čim daljšega neodvisnega življenja v domačem okolju, predvsem v krogu družine.

Lahova (2007, 53) izpostavlja tudi **Strategijo skrbi za starejše osebe na področju zdravstvenega varstva za obdobje 2005 do 2010**, katere namen je

opozoriti javnost na vprašanja, povezana s starostjo in staranjem v Republiki Sloveniji; določiti naloge na področju zdravstvenega varstva starejših oseb v naslednjem obdobju; nakazati nekatere dolgoročneje rešitve in opozoriti na morebitna vprašanja, ki zadevajo področja zunaj zdravstvene dejavnosti ter nujno povezovanje za skupno reševanje kompleksnih vprašanj (Lah 2007, 54).

Cilji politike na področju zdravstvene skrbi za starejše, kot jih navajajo v Strategiji skrbi za starejše na področju zdravstvenega varstva za obdobje 2005 do 2010, obsegajo predvsem (Lah 2007, 54):

- Ohranjanje aktivnosti starejših na vseh področjih in povečevanje števila let, ki jih preživijo v zdravju.
- Zmanjševanje razlik v zdravju starejših.
- Čim daljše samostojno življenje v domačem okolju.
- Kakovostno in enakopravno dostopno zdravstveno oskrbo v stanju zdravja in bolezni.
- Celostno interdisciplinarno oskrbo na domu ali v instituciji, ko starejši človek ni več sposoben samostojnega življenja.

Načela in splošne pravice starejših oseb na področju zdravstvenega varstva so (Lah 2007, 54):

- Načelo odgovornosti za lastno zdravje
- Načelo integritete in enakopravnosti v pravicah do zdravstvenega varstva, dostopnosti in obravnavi
- Načelo svobodne izbire zdravnika, drugih zdravstvenih delavcev in zavoda
- Pravica do obveščeniosti in odločanja o posegih
- Pravica do dostojne obravnave in zagotavljanja zasebnosti
- Pravica do pomoči pri urejanju in izvajanju zdravstvenega varstva
- Pravica do dostojnega konca življenja

Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanje za dolgotrajno oskrbo je v postopku sprejemanja in v javni razpravi. Z njim naj bi vsem zagotovili enake pogoje in možnosti ne glede na to, ali bodo nego prejeli na dvojem domu ali enem izmed zavodov.

Dolgotrajna nega naj bi pomenila usklajeno zagotavljanje multidisciplinarnih zdravstveno socialnih storitev na bolnikovem domu, kadar je to zanj najboljša rešitev za ohranjanje neodvisnosti in izboljšanje kakovosti življenja v domačem okolju (Lah 2007, 54).

Naj na koncu pregleda zakonodaje oziroma vladnih strategij prostor namenim tudi, v diplomskem delu že večkrat omenjeni Strategiji varstva starejših do leta 2010, katera je tokrat presegla sicer običajno ozko socialnovarstveno obravnavo in se dotaknila tudi zdravstvenega varstva. Med cilji na področju slednjega v Strategiji najdemo ohranjanje dejavnosti starejših na vseh področjih, povečevanje števila let, ki jih preživijo zdravi, čim daljše samostojno življenje v domačem okolju, zmanjševanje razlik v zdravju starejših, kakovostno in enakopravno dostopno zdravstveno oskrbo ter celostno multidisciplinarno in interdisciplinarno

oskrbo na domu ali v zavodu, ko starejši človek ni več sposoben samostojnega življenja (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2006b).

7 STORITVE SOCIALNEGA IN ZDRAVSTVENEGA VARSTVA STAREJŠIH

V prejšnjem poglavju predstavljena zakonodaja na področju socialnega in zdravstvenega varstva ter na področju pokojninskega in invalidskega zavarovanja je podlaga za oblikovanje politik, ki zagotavljajo kakovostno življenje ljudi v starosti. Temeljni cilj politike socialnega varstva je doseganje take ravni kakovosti življenja, ki bo primerljiva z drugimi v okolju in bo ustrezala merilom človeškega dostojanstva.

Strategijo socialnega razvoja usmerja socialna politika kot sklop ciljev, ukrepov in drugih instrumentov, ki jih država razvija in uporablja z namenom, da bi posamezniki in skupine prebivalstva lahko zadovoljevali svoje osebne in skupne interese ter delovali kot polnopravni in enakopravni člani družbe in države (Cijan 2003, 143).

Socialno politiko v ožjem smislu opredeljujejo ukrepi za zagotavljanje socialne varnosti posameznika. Socialno varnost določajo načela, pravila in dejavnosti, ki posamezniku omogočajo, da se vključi in ostane vključen v družbeno okolje in v njem aktivno deluje. Pri tem država zagotavlja materialne in socialne pravice (Cijan 2003, 143).

Izhodišče pri določanju nacionalnih ciljev socialnega varstva je zagotavljanje kvalitete življenja posameznikov, družin in skupin prebivalstva, zlasti na področjih življenjskega standarda in osebnostnega razvoja ter preprečevanje revščine in socialne izključenosti (Cijan 2003, 146).

V nadaljevanju si bomo pogledali delovanje mreže organiziranih storitev, ki so namenjene izvajanju v bivalnem okolju starejših, institucionalne mreže storitev za starejše ter dodatnih in dopolnilnih programov, namenjenih starejšim. Po posameznih predstavitvah socialnovarstvenih storitev si bomo s pomočjo različnih analiz Statističnega urada Republike

Slovenije pogledali realizacijo ciljev Resolucije nacionalnega programa socialnega varstva za obdobje 2006- 2010. Realizacijo ciljev bomo ocenjevali na področju obsega oziroma količinskih ciljev.

Ker pa si kakovostne starosti ni možno predstavljati samo z mrežo ustrezno zasnovanih rešitev s področja socialne varnosti, ampak tudi tistih, ki zadevajo zdravstveno varstvo, si bomo pogledali tudi storitve zdravstvenega varstva, ki se zagotavljajo starostniku v njegovem domačem okolju.

7.1 Storitve v okviru socialnega varstva

Sistem storitev in dajatev, ki jih razvija in zagotavlja socialno varstvo, je namenjen posebnemu varstvu najbolj ranljivih skupin prebivalstva ter zagotavljanju pomoči pri preživetju tistim, ki so brez sredstev za preživetje iz razlogov, na katere ne morejo vplivati.

Mreža socialnovarstvenih storitev danes vključuje naslednje oblike pomoči (Skupnost socialnih zavodov 2007a, 2):

1. Institucionalno varstvo se poleg celodnevnega varstva lahko izvaja tudi v obliki dnevnega varstva.
2. Institucionalno varstvo je lahko izvedeno v oskrbovanih stanovanjih.
3. Pomoč na domu obsega socialno oskrbo starejših in s tako oskrbo nadomesti vključitev v institucionalno varstvo.
4. Socialni servis

Kakovost storitev je odvisna od vrste dejavnikov, med katerimi so zagotovo najpomembnejši materialni in kadrovske pogoji za izvajanje dejavnosti, razmerje med ponudbo in povpraševanjem, usposobljenost in motivacija zaposlenih ter cenovna politika in nadzor.

Večina naštetih dejavnikov ne govori v prid kakovosti storitev; sedanje cene domskega varstva onemogočajo širitev kapacitet in vsebine dejavnosti, pogosto pa tudi ogrožajo ohranjanje že doseženega nivoja. Kadrovske standardi so izredno omejujoči predvsem za najbolj ključne profile zaposlenih, usihajo pa tudi pomoči v obliki civilnega služenja

vojaškega roka in javnih del. Zaradi svojega statusa morajo javni zavodi upoštevati vse omejitve plačne politike, ki velja za javni sektor, kljub temu, da sredstev za plače ne pridobivajo iz proračuna. Vedno manjše so tudi možnosti za izobraževanje in različne stimulacije zaposlenih pa tudi vodstev. Restriktivna cenovna politika na področju storitev domskega varstva v situaciji, ko povpraševanje izjemno presega ponudbo, ne deluje stimulatивно na zaposlene, onemogoča razvoj obstoječih izvajalcev in negativno vpliva na kakovost storitev (Skupnost socialnih zavodov 2007a).

Kljub temu se še vedno lahko pohvalimo z evropsko primerljivim nivojem kakovosti in vsebino storitev, čeprav infrastrukturni in kadrovske standardi bistveno zaostajajo. Pa vendar dolgoročno ne bo mogoče graditi stabilne kakovosti storitev na tradiciji in srčnosti zaposlenih v domovih, ampak bo treba tudi zagotoviti boljše kadrovske, infrastrukturne in cenovne pogoje za izvajanje dejavnosti (Skupnost socialnih zavodov 2007a, 3).

V Strategiji varstva starejših do leta 2010 (2006, 33-34) je opredeljeno, da imajo starejši ljudje zdaj glede nastanitve v zrelejših letih zlasti naslednje možnosti:

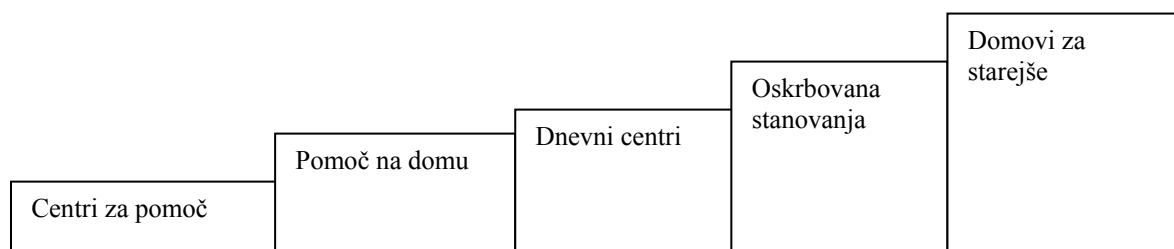
- Bivanje v domovih za starejše (institucionalno varstvo starejših)
- Bivanje v oskrbovanih stanovanjih (Stanovanja za starejše, v katerih lahko stanovalci dobijo pomoč 24 ur dnevno iz določene ustanove, pod pogojem, da so arhitektonsko prilagojena kot stanovanja za starejše ljudi z lastnim gospodinjstvom v večstanovanjski stavbi ali v drugi obliki strnjene gradnje.)
- Bivanje v namenskih najemnih stanovanjih (Pri nas jih zagotavlja v glavnem Nepremičninski sklad pokojninskega in invalidskega zavarovanja.)
- Bivanje v lastnem ali najemnem stanovanju z možnostjo oskrbe na domu

Institucionalno varstvo je ena izmed pomembnih oblik varovanja človekovih pravic v primeru, ko posameznik zaradi starosti, bolezni ali drugih okoliščin ne zmore več samostojnega življenja, v družini pa mu ni mogoče zagotoviti bivanja, prehrane, varovanja, nege in oskrbe. Namestitev take osebe v ustrezni zavod, dom, drugo družino ali druge organizirane oblike pomoči je nujna. Institucionalno varstvo obsega osnovno in socialno oskrbo ter zdravstveno varstvo po predpisih s področja zdravstvenega varstva (Varuh človekovih pravic 2007).

Kot smo v diplomskem delu večkrat pisali, je zaradi naraščajočega deleža starega prebivalstva in zaradi sprememb v moderni družini vedno večji pritisk na institucionalno varstvo, na storitve zdravstvene in socialne oskrbe v instituciji. Taka oskrba pa je tudi dražja. Zato se poleg institucionalnega varstva razvijajo in izvajajo storitve v domačem okolju. Slednje so skrb občine.

V nadaljevanju sledijo kratke predstavitev socialnovarstvenih storitev. Pogledali si bomo mrežo organiziranih storitev, ki so namenjene izvajanju v bivalnem okolju starejših, nato pa prešli na institucionalno mrežo storitev za starejše (glej Sliko 7.1).

Slika 7.1: Stopnjevanje pomoči glede na potrebe



Vir: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve (2003, 7).

V nadaljevanju si bomo pogledali razvoj organiziranih storitev v bivalnem okolju in razvoj institucionalne mreže.

Najprej si bomo pogledali storitve v bivalnem okolju, saj danes prevladuje spoznanje, da je potrebno starega človeka čim dalj zadržati v njegovem bivalnem okolju in v ta namen organizirati različne oblike pomoči.

7.1.1 Centri za pomoč na domu- storitve na daljavo

Storitve pomoči na daljavo so tiste, ki se razvijejo s pomočjo telekomunikacijske tehnologije. Po svoji funkciji so lahko namenjene nujnemu klicu, pozitivni socialni kontroli ali informacijskokoordinatorski vlogi. Program razvoja postavlja »Center« kot timskega

koordinatorja za pomoč na domu, ki razvija bazo podatkov izvajalcev storitev na domu (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2003, 7).

V okviru centra se načrtujejo, organizirajo, izvajajo, koordinirajo in nadzirajo socialne in zdravstvene storitve na domu s tem, da (Cijan 2003, 170):

- Omogočajo daljše in samostojnejše bivanje v lastnem okolju.
- Prispeva k večji kakovosti življenja.
- Prispeva k večji dostopnosti in kakovosti socialnih storitev.
- S telekomunikacijskimi sredstvi omogočajo dostop do nekaterih socialnih in drugih servisov neodvisno od geografske oddaljenosti.

7.1.2 Pomoč na domu

Pomoč na domu je izveninstitucionalna oblika varstva, ki omogoča starejši in invalidni populaciji, da ob organizirani pomoči na domu ostane v svojem socialnem in lokalnem okolju čim dalj avtonomna. Izvajajo jo lahko javni zavodi na področju socialnega varstva, centri za pomoč na domu, zasebniki, nevladne organizacije in drugi nosilci (Cijan 2003, 170).

Pomoč na domu kot storitev po Zakonu o socialnem varstvu predstavlja socialnovarstveno storitev iz okvira javne službe, ki jo zagotavlja občina. Gre za organizirane oblike pomoči socialne oskrbe v primeru starosti, invalidnosti ter v drugih primerih, ko taka pomoč lahko nadomesti institucionalno varstvo. Vsebinsko storitev, upravičence, izvajalce ter normative natančneje določa Pravilnik o standardih in normativih za opravljanje socialnovarstvenih storitev (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2003, 8).

Koncesijo za opravljanje storitev pomoči na domu kot javne službe podeli na podlagi mnenja socialne zbornice občinski organ, pristojen za socialno varstvo. Izhajati mora iz števila starih (65 let in več) v svoji občini in izkazanih potrebah po storitvah pomoči na domu (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2003, 8).

Del sredstev za izvajanje storitev naj bi zagotovili uporabniki po merilih, ki upoštevajo njihove gmotne sposobnosti, drugi del zagotovijo občine, posredno tudi država preko

subvencioniranega zaposlovanja izvajalcev in izravnave občinam (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2003, 8).

7.1.3 Dnevni centri

Dnevni center je oblika varstva, v katero se vključijo starejše osebe, ki zaradi posebnih potreb potrebujejo nadzor, varovanje in pomoč. Dnevno varstvo je oblika institucionalnega varstva, namenjena posameznikom, ki še ne potrebujejo zahtevne zdravstvene nege in celodnevne stacionarne domske oskrbe. Ta dejavnost pomembno dopolnjuje in razbremenjuje družinsko oskrbo ter podaljšuje bivanje ljudi v lastnih domovih (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2003, 8).

Dnevni center zadovoljuje potrebe tudi vseh tistih, ki želijo pomoč, nadzor ali organizirano obliko bivanja za čas, ko so družinski člani odsotni ali na dopustu. Osnovni kriterij za vključitev oseb v dnevno varstvo je, da se oskrbovanci dnevno vračajo domov. Storitve dnevnega varstva so: prevoz, prehrana, socialna in zdravstvena oskrba, varovanje, socialna integracija in okupacija ter razvedrilo (Cijan 2003, 168).

Dnevno varstvo se praviloma izvaja v instituciji- domu za starejše, ki lahko zaradi svoje organiziranosti strokovno in finančno smotrno zagotovi vse potrebne storitve. Sredstva za izvajanje storitve zagotavljajo uporabniki in lokalne skupnosti (Cijan 2003, 168).

7.1.4 Oskrbovana stanovanja

Varovana (oskrbovana)² stanovanja so stanovanja, ki so lokacijsko in funkcionalno prilagojena potrebam starejših in invalidnih oseb, v njih pa lahko stanovalci dobijo socialno in zdravstveno oskrbo 24ur dnevno preko vsega leta. So oblika bivanja starejših, ki pogosto nadomešča ali časovno odmika potrebo po odhodu v dom za starejše. Pomembna lastnost

² Izraz »varovana stanovanja« je bil v strokovni literaturi uporabljen zato, ker naj bi se stanovalci v teh stanovanjih počutili varne, vendar ne izraža najbolje njihovih bistvenih značilnosti. Zato se za varovana stanovanja uporablja tudi izraz »oskrbovana stanovanja«.

varovanih stanovanj je ta, da niso institucija, ampak so stanovanja, ki ohranjajo vse prednosti bivanja v lastnem domu, predvsem pa avtonomnost in zasebnost. Za socialno oskrbo in nego skrbi socialno-zdravstvena služba, ki je prisotna v domovih za starejše, zato je priporočljivo, da so varovana stanovanja v neposredni bližini domov. V nasprotnem primeru pa je ta služba organizirana posebej v ta namen. Z vsemi stanovanji mora biti povezana preko signalnih naprav, da lahko zagotovi hitro in ustrezno pomoč. Obseg pomoči varovanih stanovanj je manjši kot v domovih za ostarele, zato morajo biti stanovalci vsaj delno sposobni skrbeti za sebe (Jošt 2002, 17).

Obseg in vrsto storitev v oskrbovanih stanovanjih določa Pravilnik o spremembah in dopolnitvah pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev. Gre za kombinirano storitev, in sicer se v oskrbovanih stanovanjih opravlja socialna oskrba ter zdravstveno varstvo in nega po predpisih o zdravstvenem varstvu (7a. člen)

Socialna oskrba po Pravilniku o spremembah in dopolnitvah pravilnika o standardih in normativih socialno varstvenih storitev (7a. člen) obsega:

- Pomoč pri organizaciji bivanja, kamor sodijo: osnovno čiščenje bivalnega dela prostora z odnašanjem smeti, postiljanje in osnovno vzdrževanje spalnega prostora
- Organizirano prehrano, kamor sodijo: prinašanje enega pripravljenega obroka ali priprava enega obroka hrane, pomivanje uporabljene posode
- Pomoč pri vzdrževanju osebne higiene, kamor sodijo: pomoč pri oblačenju in slačenju, pomoč pri umivanju, hranjenju, opravljanju osnovnih življenjskih potreb, vzdrževanje in nega osebnih ortopedskih pripomočkov
- Varstvo in pomoč pri ohranjanju socialnih stikov, kamor sodijo: vzpostavljanje socialne mreže z okoljem, s prostovoljci in sorodstvom, spremljanje upravičenca pri opravljanju nujnih obveznosti, informiranje ustanov o stanju in potrebah upravičenca
- Neposredno izvajanje socialne oskrbe traja v povprečju 8 ur tedensko, obseg drugih storitev, ki niso javna služba, pa je odvisen od dogovora med uporabnikom in izvajalcem.

V Sloveniji v zadnjih letih poteka zelo dober program graditve oskrbovanih stanovanj, ki so pomemben vmesni člen pred bivanjem v domu za starejše občane. Stanovanja so bila zgrajena in se še gradijo v različnih krajih po vsej Sloveniji.

Poleg socialne oskrbe so upravičencem na voljo tudi različne dejavnosti socialnega servisa in možnosti uporabe nujne pomoči preko klicnih naprav, ki jih zagotovi izvajalec storitve sam ali v ta namen sklene pogodbo z drugim izvajalcem (npr. zdravstveni zavod, regijski center za pomoč na domu).

Sredi leta 2002 je bilo v Sloveniji na voljo malo manj kot 300 enot v devetih krajih. Večinoma so garsonjere in enosobna stanovanja, nekaj pa je tudi dvosobnih stanovanj. Zanimanje za oskrbovana stanovanja je kar veliko, tako med starejšimi kot tudi med investitorji, vendar pa se oskrbovana stanovanja polnijo sorazmerno počasi. Vzrok za to pa lahko najdemo v visokih cenah, neprimerni lokaciji, zlasti pa v tem, da starejši še vedno niso pripravljeni prodati svojega stanovanja in se preseliti v manjše stanovanje (Ramovš 2003, 311).

7.1.5 Domovi za starejše

Institucionalno varstvo starejših ljudi v Sloveniji opravljajo po Zakonu o socialnem varstvu javni socialnovarstveni zavodi- domovi za starejše občane kot javno službo. Storitve institucionalnega varstva v domovih za starejše občane obsegajo vse oblike pomoči, s katerim se upravičencem po zakonu nadomeščajo ali dopolnjujejo funkcije doma ali lastne družine, zlasti pa bivanje, organizirana prehrana in varstvo ter zdravstveno varstvo (Cijan 2003, 156).

Celodnevna oskrba v domovih za starejše je namenjena predvsem starejšim, ki imajo določene zdravstvene težave ali pa so se iz različnih drugih razlogov odločili, da se preselijo v dom. Bivanje v domu je oblika življenja v zavodu, ki uporabnikom nadomešča ali dopolnjuje funkcijo doma ali lastne družine. Obsega osnovno oskrbo, socialno oskrbo in zdravstveno nego po predpisih s področja zdravstva. Institucionalno varstvo v domovih je organizirano in se izvaja tako, da zagotavlja uporabniku glede na njegove psihofizične sposobnosti čim večjo zasebnost, samostojnost, avtonomnost in neodvisnost (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2003, 10).

Institucionalno varstvo starejših oseb lahko po Zakonu o socialnem varstvu kot javno službo opravljajo tudi druge pravne osebe oziroma zasebniki na podlagi koncesije, ki jo ob soglasju socialne zbornice podeli ministrstvo, pristojno za socialne zadeve (Cijan 2003, 157).

Domovi za stare ljudi so povezani v Skupnost socialnih zavodov Slovenije. Ta pripravlja tekoča poročila o stanju in razmerah v slovenskih domovih za stare ljudi, pa tudi razne strokovne podlage za kadrovske normative in druge socialnovarstvene usmeritve na tem področju (Ramovš 2003, 315).

7.1.6 Druge socialnovarstvene storitve

Socialnovarstvene storitve, ki jih država in občina financirata z namenom preprečevanja in odpravljanja socialnih stisk in težav starih ljudi so: socialna preventiva, prva socialna pomoč osebna pomoč staremu človeku. V nadaljevanju jih na kratko predstavljam (Tominšek 2006, 78):

- **Prva socialna pomoč** obsega pomoč pri prepoznavanju in opredelitvi socialne stiske in težave, oceno možnih rešitev ter seznanitev upravičenca o vseh možnih oblikah socialnovarstvenih storitev in dajatev, ki jih lahko uveljavi ter o obveznostih, ki so povezane s temi storitvami in dajatvami ter seznanitev z mrežo in programi različnih izvajalcev.
- **Osebna socialna pomoč** obsega svetovanje, urejanje in vodenja z namenom, da bi posamezniku omogočili razvijanje, dopolnjevanje, ohranjanje ter izboljšanje socialnih zmožnosti.
- **Socialna preventiva** so tiste storitve, ki so namenjene preprečevanju socialnih stisk in težav, obsegajo aktivnosti in pomoč za samopomoč starim ljudem. V mnogih centrih za socialno delo so pogloblitni preventivni programi.

Vse omenjene oblike pomoči izvajajo strokovne delavke na Centrih za socialno delo. Hvalič Touzeryeva (2007, 156) opozarja, da je vloga socialnih delavcev velika, saj so poleg patronažne službe in osebnih zdravnikov tiste, ki lahko zaznajo težave in ukrepajo preventivno. Žal pa je trend takšen, da socialni delavci vse težje opravljajo te naloge, saj imajo zaradi vse več »papirnatega dela« vse manj časa za neposredno delo z ljudmi.

7.1.7 Dodatni in dopolnilni programi, namenjeni starejšim

Kakovost življenja starejših je bistveno povezana z njihovo socialno vključenostjo oziroma izključenostjo. Programi, ki so namenjeni izboljšanju socialnih stikov, vključevanje v dnevne aktivnosti in socialne mreže so enako pomembni kot lepi, prostorni in solidno opremljeni objekti za namestitev (Računsko sodišče 2008, 10).

Za državo je pomembno, da ima med cilji programa socialnega varstva pri zagotavljanju nematerialnih potreb poudarjen pomen zagotavljanja možnosti za razvoj nevladnega sektorja in uporabniških združenj. Izvajalci mrež dopolnilnih programov javnim službam so predvsem nevladne organizacije.

V Sloveniji so pomembni nosilci pomoči starim ljudem prostovoljske, neprofitne organizacije: Rdeči križ, Karitas, Medgeneracijska društva, Inštitut Antona Trstenjaka, Slovenska Filantropija, Zveza društev upokojencev Slovenije, društva namenjena določenim ciljnim skupinam. Te organizacije dopolnjujejo javno mrežo storitev.

Oblike njihove pomoči so zelo raznolike: od materialne pomoči do pomoči pri delu, družabništvu medgeneracijskih skupin in sodelovanju z nosilci formalne mreže skrbi za stare ljudi, svetovanju, krajših tematskih tečajih. Prostovoljci, ki zagotavljajo pomoč, so tako mladi ljudje, kot ljudje srednjih let in tudi stari ljudje (Hvalič Touzery 2007, 157).

7.1.8 Cilji ReNPSV06-10 in dejansko stanje

Realizacijo ciljev lahko ocenjujemo po dosežkih na področju kakovosti in vsebinskih ciljev kot tudi na področju obsega oziroma količinskih ciljev.

V letu 2006 sprejeta Resolucija nacionalnega programa socialnega varstva do leta 2010 (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2006a) določa merila za vzpostavitev javne mreže socialnovarstvenih storitev in programov, ki so na voljo posameznikom in družinam, kadar se znajdejo v socialnih stiskah ali materialnih težavah. V resoluciji so opredelili, da so minimalni standardi kakovosti in obsega določeni s Pravilnikom o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, ki ga v skladu z zakonom in strokovnimi spoznanji določijo

minister, pristojen za socialno varstvo. Podrobnejše standarde lahko skladno z zakonom določijo skupnosti posameznih izvajalcev storitev. V nadaljevanju predstavljam merila za nekatere javne socialnovarstvene storitve, ki zadevajo stare ljudi (glej Tabela 7.1).

Tabela 7. 1: Merila v okviru javne socialnovarstvene mreže za nove storitve in programe, predvidene v ReNPSV 2006, in za sedanje, ki se bodo izvajali tudi v obdobju do 2010

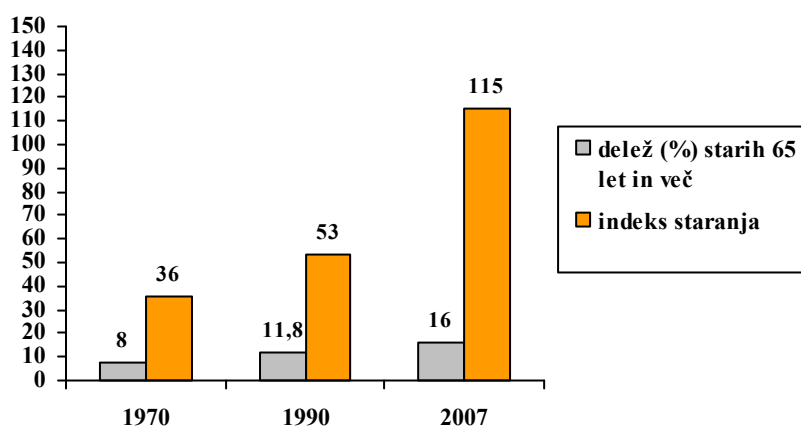
Javne socialnovarstvene storitve	Normiran obseg	Učinek
Socialna preventiva	5% delež javnih sredstev, namenjenih izvajanju storitev v javni mreži na področju socialnega varstva	Možnost vključitve 10 % prebivalstva v preventivne programe
Splošna prva socialna pomoč	Organizira se kot kratkotrajna strokovna pomoč uporabnikom, ki se znajdejo v akutni socialni stiski ali kot nujen ukrep za zaščito najbolj ogroženih posameznikov	Vsak delovni dan dostopna storitev na CSD, ki jo izvaja en strokovni delavec na 25.000 prebivalcev
Specialistična prva socialna pomoč	Organizirana je kot krizni center neprekinjeno z možnostjo kratkotrajne namestitve za območje z najmanj 150.000 prebivalcev	Zagotovitev pogojev za delovanje 10 kriznih centrov na območju celotne države
Storitve pomoči na domu in mobilne pomoči	Zagotovi se socialna oskrba na domu za najmanj 3% oseb, starih nad 65 in več let ter za najmanj 0,05% drugih odraslih oseb, ki potrebujejo pomoč na domu ali mobilno pomoč zaradi duševne, telesne ali senzorne motnje, hude bolezni ali iz drugih razlogov	Zagotovljena socialna oskrba na domu za vsaj 10.000 oseb, starih nad 65 let in za vsaj 900 drugih odraslih oseb
Storitve institucionalnega varstva starejših oseb		
- Organizirano varstvo v Dnevni centrih	Vključenih najmanj 0,3% oseb starih 65 let in več, ki potrebujejo dnevno organizirano varstvo	Zagotovljenih vsaj 1000 mest
- Varstvo in oskrba v domovih za starejše osebe	Vključenih najmanj 5% prebivalcev, starih 65 let in več	Zagotovljenih vsaj 16.600 mest za celodnevno obravnavo in vsaj 300 mest za kratkotrajne namestitve
- Oskrba v drugi družini	Vključenih najmanj 0,3 % prebivalcev, starih 65 let in več	Zagotovljenih vsaj 1000 mest za oskrbo v drugi družini
- Oskrba v oskrbovanih stanovanjih za starejše osebe kot posebna oblika pomoči na domu	Vključenih najmanj 0,5 % prebivalcev, starih 65 let in več	Zagotovljene storitve za vsaj 1660 stanovalcev oskrbovanih stanovanj, od tega 1300 novih

Vir: Hvalič Touzery (2007, 140).

Naj si glede na cilje ReNPSV06-10 pogledamo še dejansko stanje delovanja domov za starejše in pomoči na domu.

Po podatkih Statističnega urada RS o prebivalstvu je bilo na dan 30.7.2007 v Sloveniji 323.562 ali 16,1% prebivalcev, starih 65 in več let (indeks staranja 115,1) (glej Sliko 7.2).

Slika 7. 2: Delež prebivalcev Slovenije, starih 65 in več let, in indeks staranja



Vir. Skupnosti socialnih zavodov Slovenije (2007b, 8).

V skladu z Resolucijo o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje od 2006 do 2010 naj bi bilo do leta 2010 vključenih v domove za starejše vsaj 5% prebivalcev, starih 65 let ali več. Da bi zagotovili domsko varstvo za 5% skupine, bi potrebovali okrog 16.460 postelj (Glede na projekcijo evropskega statističnega urada EUROSTAT, projekcija prebivalstva 1.1.2009, bazna varianta).

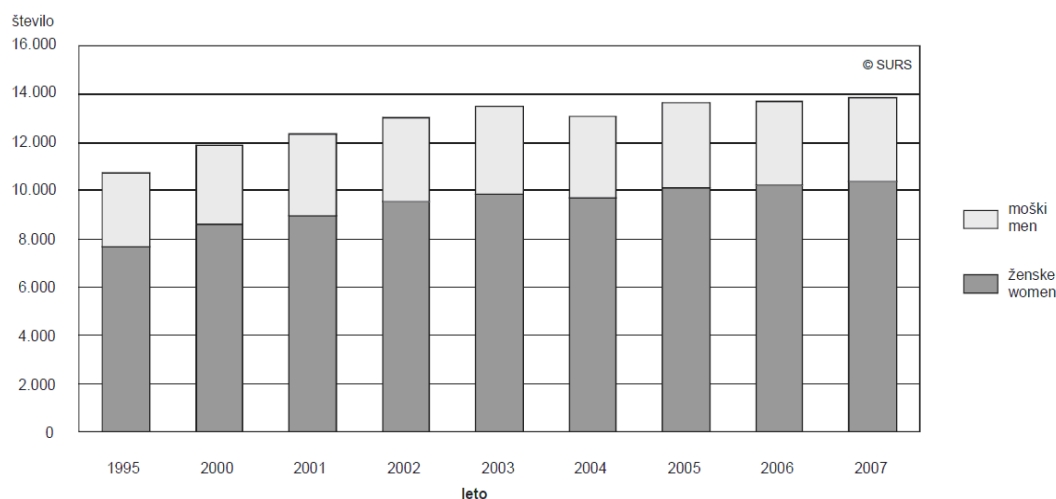
Po statistiki Statističnega urada RS je v letu 2007 v 69 domovih za starejše (med temi 13 s koncesijo) bivalo 13.856 oskrbovancev, to je za 1,1 % več kot leto poprej. Med vsemi oskrbovanci je bilo 74,8 % žensk; delež oskrbovank se postopoma povečuje (Statistične informacije 1/2009) (glej Tabelo 7.2 in Sliko 7.3).

Tabela 7.2: Domovi za starejše, Slovenija, 2000- 2007

	Domovi za starejše	Oskrbovanci skupaj	Delež žensk
2000	49	11.905	72,3
2001	55	12.346	72,6
2002	58	13.051	72,9
2003	61	13.498	73,0
2004	63	13.098	74,1
2005	68	13.641	74,1
2006	68	13.699	74,6
2007	69	13.856	74,8

Vir: Javornik (2006, 104); Hanžek in drugi (2008, 47).

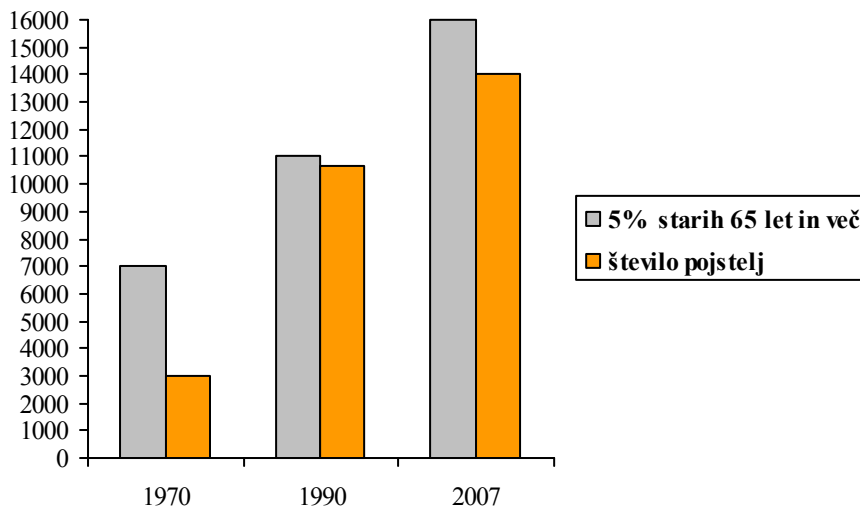
Slika 7.3: Oskrbovanci domov za starejše po spolu, Slovenija, 1995- 2007



Vir: Statistične informacije (1/2009).

Če gornji podatek primerjamo z že omenjenim ciljem obsega institucionalnega varstva za 5 % prebivalcev, starejših od 65 let, ki ga je država opredelila tudi s Strategijo varstva starejših do leta 2010, ne moremo mimo ugotovitve, da cilja ne dosegamo. Z navedenimi zmogljivostmi dosegamo le 4,4% pokritost potreb. Ob dodatnem dejstvu, da domovi za starejše vsa leta oskrbujejo tudi povprečno okrog 8% ljudi, ki še niso stari 65 let, pa je dejansko dosežena le 4,1% pokritost ciljne skupine. Za doseganje cilja pokritosti 5% skupine 65 in več starih prebivalcev primanjkuje okrog 3.200 mest (Skupnost socialnih zavodov 2007b, 9) (glej Sliko 7.4).

Slika 7. 4: Institucionalno varstvo starejših, potrebe in pokritost

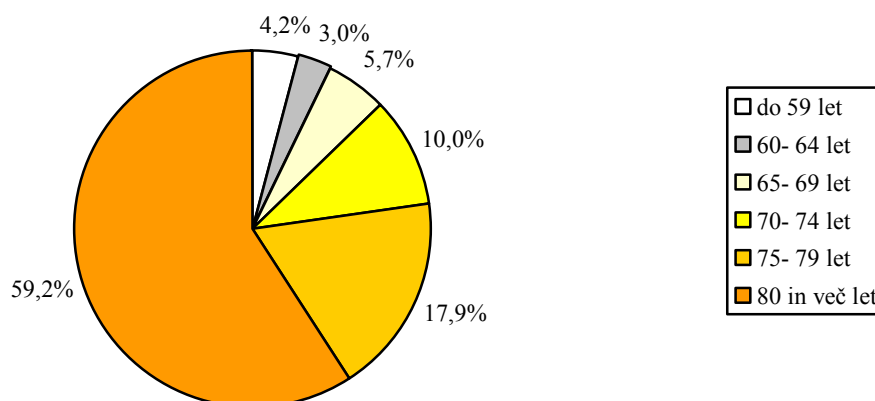


Vir: Skupnost socialnih zavodov Slovenije (2007b, 9).

Občutna razlika med potrebami in zmogljivostmi povzroča velike stiske tako prebivalcem kot zaposlenim na tem področju. Skupnost socialnih zavodov Slovenije ugotavlja, da tudi obseg drugih oblik institucionalnega varstva starejših (oskrbni domovi, oskrbovana stanovanja, namestitve v drugi družini) in skrbi za starejše (pomoč na domu, socialni servisi, dnevno varstvo, podaljšano bolnišnično zdravljenje, ipd.) prav tako zaostaja za potrebami.

V domovih za starejše so prevladovale osebe, stare 80 let ali starejše od teh. V letu 2007 je delež teh oseb znašal 59,2 % in se je v primerjavi z letom prej še povečal (za 2,9 %) (glej Sliko 7.5).

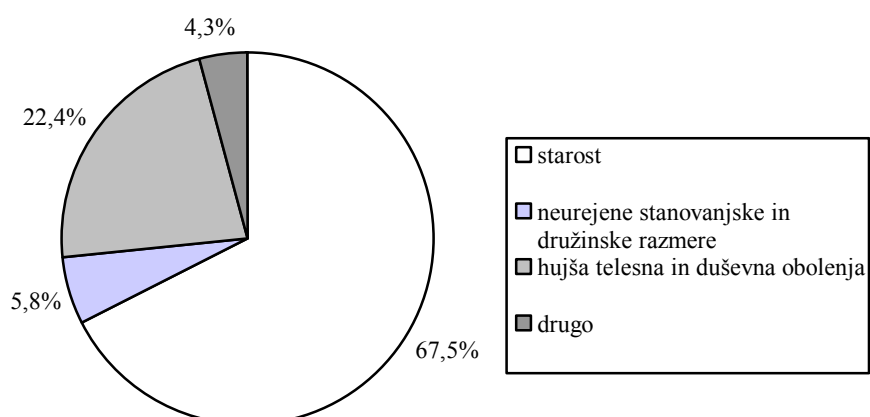
Slika 7. 5: Oskrbovanci domov za starejše po starostnih skupinah, Slovenija, 2007



Vir: Statistične informacije (1/2009).

Najpogostejši razlog za sprejem v dom je bila starost (67,5 % oseb, med katerimi je bilo kar 83,7 % bolnih), sledila so hujša duševna in telesna obolenja(za 22,4 % oseb), nato neurejene stanovanjske in družinske razmere (za 5,8 % oseb) in drugo (za 4,3 % oseb) (glej Sliko 7.6).

Slika 7. 6: Oskrbovanci domov za starejše po razlogih, zaradi katerih so bili sprejeti v dom, Slovenija, 2007

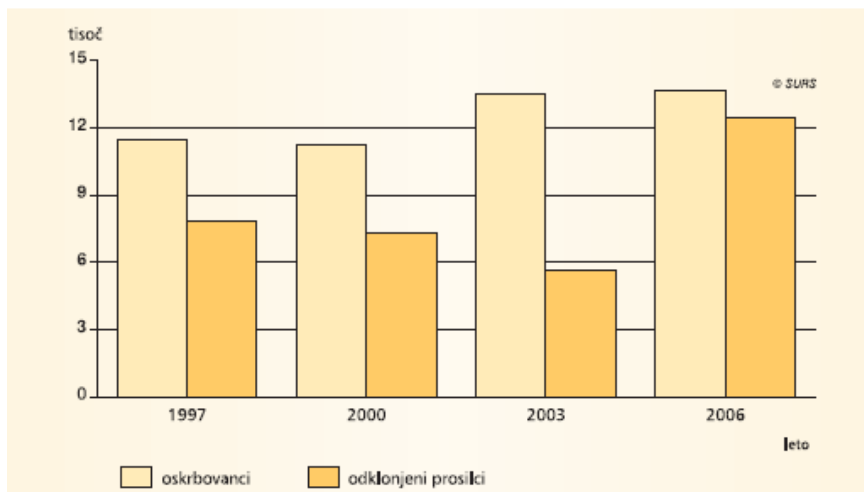


Vir: Statistične informacije (1/2009).

Da kapacitete domov za starejše ne zadoščajo potrebam, dokazujejo tudi izjemno dolge čakalne vrste.

Čeprav se mreža izvajalcev socialnovarstvenih storitev in programov v Sloveniji širi, vsi prosilci za »posteljo« v domu ne dobijo takoj pozitivnega odgovora. V Sloveniji se je v obdobju 2000-2006 število njihovih oskrbovancev v domovih za starejše (teh je bilo v letu 2006, kot smo že napisali, 69) povečalo za skoraj 22%, a potrebe še vedno znatno presegajo zmognosti. Samo v letu 2007 je bilo odklonjenih kar 14.565 prosilcev (V domovih pa je bilo v tem letu 13.856 oskrbovancev.). Glede na povečano intenzivnost staranja prebivalstva v Sloveniji je razumljivo, da je povpraševanje po možnostih za oskrbo ali bivanje v domovih za ostarele povečano. Ker število domov in njihova ponudba manj uspešno sledita povpraševanju, je število odklonjenih prosilcev bistveno višje kot pred leti (V letih 2003-2006 se je več kot podvojil.) (Vertot 2008, 60) (glej Sliko 7.7).

Slika 7. 7: Domovi za starejše, oskrbovanci in odklonjeni prosilci, Slovenija, 1997, 2000, 2003, 2006



Vir: Vertot (2008, 60).

Razloge za pomanjkanje mest v domovih lahko iščemo v (Skupnost socialnih zavodov Slovenije 2007a, 4):

- Slabi razvitosti drugih oblik pomoči starejšim (pomoč na domu, varovana stanovanja, dnevno varstvo)
- Skrajševanju ležalnih dob v bolnišnicah (Večina stanovalcev prihaja v domove iz bolnišnic, najzahtevnejšo nego pa potrebuje že preko 70% stanovalcev.)
- Relativno nizki ceni storitev domov (Že dve uri pomoči na domu običajno presežeta ceno oskrbnega dne v domu.)

Analizo stanja za obdobje januar- junij 2008 »Izvajanje pomoči na domu« je izvajal po naročilu Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve Inštitut RS za socialno varstvo. V nadaljevanju na kratko povzemam najpomembnejše ugotovitve analize:

- Pomoč na domu je v okviru javne službe v prvi polovici leta 2008 izvajalo 78 različnih organizacij oziroma izvajalcev (2007: 74 organizacij). 88,5 % izvajalcev je imelo status javnega zavoda (med njimi 71,1% CSD in 23,2 % domov za starejše občane), 11% pa je bilo koncesionarjev.
- V prvi polovici leta 2008 se pomoč na domu ni izvajala v devetih slovenskih občinah, kar je za 4 manj kot v enakem obdobju lani.
- V letu 2006 je bilo v Sloveniji na mesec povprečno 5.328,1 uporabnikov pomoči na domu, 5.595,2 v prvi polovici leta 2007, v prvi polovici leta 2008 pa 5.780. Med uporabniki pomoči na domu je največ oseb starih 80 let in več. Njihov delež med uporabniki pomoči na domu se je v prvi polovici leta 2008 glede na leti prej še povečal; 53,4 %. 84% uporabnikov pomoči na domu je do te storitve upravičenih zaradi starosti ali pojavov, ki spremljajo starost.

Iz analize stanja izvajanja pomoči na domu (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2008a, 29) je razvidno, da sta bila v letu 2008 oba cilja ReNPSV 2006-2010, ki se nanašata na zagotavljanje pomoči na domu, realizirana v polovični meri. Realizacija cilja, ki se nanaša na osebe, mlajše od 65 let, je bila v primerjavi z letom prej sicer nekoliko slabša (75,8%), pomembnejše pa je, da se izboljšuje realizacija cilja, opredeljenega za starejše osebe (65 let in več). Pomoč na domu se je v letu 2008 izvajala za 5.096,78 oziroma 1,5 % oseb starih 65 let

in več, kar pomeni, da je predviden cilj realiziran v dobri polovici. Nakazan tempo naraščanja ne daje upanja, da bomo leta 2010 dosegli zastavljen cilj iz ReNPSV, in sicer zagotovitev socialne oskrbe na domu za 3 % starejše populacija (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2008a, 30).

Varuh človekovih pravic opozarja, da je še veliko starejših, ki so upravičeni do pomoči na domu, a je niso deležni, ker je sami niso sposobni uveljavljati (morda niti ne vedo zanjo) ali nimajo svojcev, ki bi namesto njih zaprosili za takšno pomoč (Varuh človekovih pravic 2007,196).

Po drugi strani opozarja tudi na stiske pri tistih družinah, ki za bolne in onemogle svojce (večinoma starejše osebe, tudi že dementne, nepokretne) skrbijo doma. Neinstitucionalne oblike skrbi za starejše in pomoči na domu bi morale biti bolj razvite, predvsem pa bolj dostopne.

To ponazarja primer, ko nam je CSD pojasnil, da vedo, da je uporabnik upravičen do pomoči na domu, a imajo v oskrbi toliko uporabnikov, da zaprosene pomoči trenutno ne morejo nuditi. Ponudili mu jo bodo takoj, ko bo to mogoče oziroma ko se bo število uporabnikov nekoliko zmanjšalo. Pobudnici so tako le predlagali, naj začasno pomoč poišče pri negovalkah, ki zasebno nudijo pomoč, in ji pri tem tudi pomagali. Zaradi velikega števila tovrstnih vlog je CSD že več mesecev na novo sklepal dogovore o pomoči na domu le s tistimi, ki so sami in nimajo svojcev, ki bi jim lahko pomagali. Imeli so pet oskrbovalk za 65 uporabnikov, tako da ni mogoče izvajati določb Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, ki za neposredno izvajanje storitve na domu določa na izvajalca le pet upravičencev! CSD je začel pogovore z županom, vendar dogovori še niso sklenjeni (Varuh človekovih pravic 2007, 149).

Oskrba na domu se ni razvila v večji meri tudi zaradi preslabe medsebojne povezanosti in koordinacije socialnih, zdravstvenih in drugih služb in njihovih premajhnih kapacitet (Javornik 2006, 102).

Povečala se je **mreža medgeneracijskih in drugih skupin za samopomoč** ter drugih programov, ki v bivalnem okolju skrbijo za zmanjševanje socialne izključenosti starih.

Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve je sofinanciralo pet izvajalcev, ki so imeli skupno kapaciteto več kot 1319 skupin za starejše (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2006b, 21).

7.2 Storitve v okviru zdravstvenega varstva

Zdravstveno varstvo in zdravje pomenita pomembni deli socialne varnosti vsakega človeka. To še posebej velja za stare ljudi, ki jim je treba zaradi njihovih specifičnih potreb, povezanih s starostjo, pogostega pojavljanja več bolezni hkrati pri posamezni osebi ter ne glede na njihovo naraščajočo številčnost omogočiti zdravo življenje in zagotoviti ustrezno zdravstveno varstvo ter s tem prispevati h kakovosti življenja tudi v poznih letih (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2006b, 23).

Poredoš opozarja, da »pri zdravstveni obravnavi starostnikov ne sme biti naš cilj zgolj podaljševanje življenja, temveč kakovostno staranje« (Poredoš 2004, 753).

S staranjem se zvečujejo potrebe po zdravstvenih storitvah. Še zlasti so v porastu potrebe po dolgotrajni oskrbi. Poredoš opozarja, da je treba čim večjemu številu bolnih starostnikov omogočiti zdravstveno oskrbo na domu, okrepiti je potrebno negovalne oddelke in na njih zagotoviti celostno zdravstveno oskrbo (2006, 753).

Negovalni oddelki omogočajo podaljšano nego bolnika, ko je bolnišnično zdravljenje končano, bolnik pa se (še) ne more vrniti domov- bodisi da mu v domačem okolju ustreznega nega ni zagotovljena ali ni možna bodisi da mora počakati na prosto mesto v domu za stare (Mencelj 2006, 11).

Veliko potrebne nege in tudi drugih zdravstvenih storitev starejšim bolnikom, ki ne morejo več samostojno skrbeti zase oziroma za dnevne opravke stalno potrebujejo več pomoči in tudi zdravstvene storitve, opravi osebje v domovih za starejše. Za tiste, ki živijo doma in občasno potrebujejo več ali manj zdravstvene oskrbe, se v Sloveniji- sicer počasi in nezadostno, a vendarle širi mreža zagotavljanja pomoči na domu, vzpostavljanja centrov za dnevno bivanje in oskrbovanih stanovanj.

Hvalič- Touzery (2007, 138) opozarja:

da se ležalne dobe v bolnišnicah krajšajo, zgodnja rehabilitacija pa je zmanjšana na minimum, zato je pritisk na družinske oskrbovance vse večji. Oskrbniki so v stiski, saj ne vedo, kako ravnati z bolnimi starimi ljudmi, usposabljanje, ki bi ga zato potrebovali, pa jim tudi ni na voljo. Zaradi krčenja kadrovskega normativov tudi zdravniki ne morejo opravljati obiskov na domu, zato je zdravljenje na domu v upadu.

V nadaljevanju predstavljam storitve v okviru zdravstvenega varstva, ki jih država zagotavlja na domu zdravega ali bolnega starega človeka.

7.2.1 Patronažno varstvo

Dejavnost patronažnega varstva na primarni ravni izvaja patronažna medicinska sestra, ki opravlja preventivne, zdravstveno vzgojne storitve, storitve s področja zdravljenja in zdravstvene nege na domu, v določenem delu pa tudi storitve pomoči na domu. Je tudi koordinator različnih strokovnjakov pri zdravstveno-socialnih aktivnostih ter izobraževalnih programov za krepitev lastne odgovornosti za zdravje prebivalcev oziroma zavarovanih oseb posameznega območja. Poleg tega je eden izmed profilov, ki med prvimi zaznava zdravstvene in socialne stiske in potrebe posameznih oseb, njihovih družin po domači in dolgotrajni oskrbi in potrebe v lokalni skupnosti nasploh (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2008, 73).

Pogostost obiskov patronažne sestre je odvisna od resnosti bolnikove bolezni in od njegovih potreb. Žal pa, kot pravi Ramovš (v Hvalič Touzery 2007, 139), patronažna medicinska nega na domu, ki smo jo imeli pred leti izjemno razvito, nazaduje, saj je potisnjena na rob pozornosti zdravstva. Patronažne sestre so bile dolga leta uspešne »socialne delavke« za družine in stare ljudi na terenu. Sedanja organizacijska kriza slovenskega zdravstvenega sistema je patronažno službo zelo okrnila, medtem ko se je dobro razvila socialna oskrba in pomoč na domu. Obe na terenu delata povsem neusklajeno in tudi ministrstvu, ki sta zadnje desetletje resorsko ločeni, ne uspeta uskladiti svojih programov. Stari ljudje in njihova družina pa potrebujejo enoten socialni in zdravstveni pristop, ki je ne samo učinkovitejši, ampak tudi cenejši (Hvalič Touzery 2007, 139).

V letu 2006 je bilo na primarni ravni izdanih 19 soglasij k podelitvi koncesije za področje zdravstvene nege in patronaže, letu 2007 pa 10 soglasij in 2 širitvi programa zdravstvene nege na domu, podeljeni javnemu zavodu.

7.2.2 Paliativna oskrba

Povečevanje števila oseb z napredujočimi kroničnimi in rakavimi boleznimi zaradi staranja prebivalstva ter spremenjeni način življenja povečujeta potrebe po paliativni oskrbi ter podpori in pomoči na bolnikovem domu in terjata vzpostavitev organizirane paliativne oskrbe znotraj zdravstvenega sistema. Paliativna oskrba v slovenskem zdravstvenem sistemu še ni urejena, čeprav Strategija socialnega varstva starejših do leta 2010 predvideva, da bo treba pripraviti nacionalni program paliativne oskrbe kot sestavni del mreže javne zdravstvene službe. Sicer pa izvaja od leta 1996 celostno paliativno oskrbo le nevladna organizacija Slovensko društvo hospic. Delujejo na domu umirajočega, v bolnišnici ali v domu za stare. V društvu poleg pomoči umirajočim dajejo velik pomen psihosocialni opori svojcem do bolnikove smrti, ob sami smrti in v času žalovanja (Hvalič Touzery 2007, 139).

Onkološki inštitut je januarja 2007 odprl oddelek za akutno specialistično paliativno oskrbo z 10-12 posteljami. Na oddelku je pacientom zagotovljena akutna obravnava po principih celostne paliativne oskrbe. Oddelek je tudi učna baza za strokovno usposabljanje in raziskovanje zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev. Bolnišnica Golnik je vključena v evropski projekt razvoja klinične poti umiranja- »OPCARE 9« v okviru 7. okvirnega programa EU za raziskave in razvoj (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2008b, 79).

7.3 Dolgotrajna oskrba

Dolgotrajna oskrba obsega storitve dolgotrajne zdravstvene in dolgotrajne socialne oskrbe. Sistem dolgotrajne oskrbe je torej ločen na pravice iz več sistemov (socialnovarstvenega, zdravstvenega, pokojninsko-invalidskega).

Od vseh sistemov socialne zaščite, na katero bo vplivalo staranje, je v Sloveniji najbolj akutna potreba po prenovi obstoječega sistema dolgotrajne oskrbe. Vse več držav potrebo po dolgotrajni oskrbi obravnava kot novo socialno tveganje, katerega reševanje ni možno prepustiti predvsem družini, ampak potrebuje preiščeno sistemsko ureditev (Javornik in drugi 2006, 111).

Vsebinski razlogi za pripravo celovite systemske rešitve so zlasti (Javornik in drugi 2006, 111):

- Nepovezanost obstoječih sistemov
- Neenakost v pravicah in dostopu do storitev
- Spremembe vloge in zmožnosti družine pri oskrbi starejših članov
- Demografske spremembe
- Potreba po dolgoročni javno finančni vzdržnosti sistema

Vzpostaviti bi bilo treba enovit sistem dolgotrajne oskrbe, ki bo zagotavljal učinkovitost, racionalnost in socialno pravičnost. V Sloveniji že nekaj časa potekajo aktivnosti za pripravo novega sistema dolgotrajne oskrbe, in sicer v smeri uvedbe posebnega socialnega zavarovanja. V novem sistemu bo izredno pomembno najti ustrezno ravnovesje med javnimi in zasebnimi izdatki, ki bo po eni strani zagotavljalo javnofinančno vzdržnost sistema, po drugi strani pa bo omogočalo enakost v dostopu tudi prebivalcem s slabšim gmotnim stanjem.

Z dosedanjim razvojem dolgotrajne oskrbe je Slovenija krepila predvsem institucionalno oskrbo in manj oskrbo na domu. Leta 2004 je bilo v sistem dolgotrajne oskrbe in v sistem denarnih dodatkov za pomoč in postrežbo po razpoložljivih podatkih vključenih med 30.000 in 35.000 prebivalcev. Od teh je bilo okrog 14.000 vključenih v institucionalno oskrbo, okrog 30.000 pa jih je prejemale dodatek za pomoč in postrežbo (Javornik in drugi 2006, 102).

Te pravice se bodo financirajo delno iz davkov, delno pa iz prispevkov za socialno zavarovanje. Socialnovarstvene storitve so krite iz javnih virov le v primeru nezmožnosti lastnega plačila. Obstoječe storitve in prejemki niso povezani v enovit sistem in v praksi ni najboljša koordinacije med službami, ki jih zagotavljajo, kar otežuje dostopnost do storitev in njihovo kakovost ter povzroča pritisk na podaljševanje dragih hospitalizacij in širitev institucionalnih oblik oskrbe. V zadnjih letih se skozi različne mehanizme in ukrepe spodbuja

razvoj dejavnosti in storitev, ki naj bi uporabnikom z dolgotrajnimi zdravstvenimi in socialnimi težavami omogočile, da bi čim dlje časa ostali v svojem domačem okolju oziroma bi se v to okolje vrnil iz institucij, če so v njih bili vključeni pred tem (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2008b, 141).

Trenutna ocena potencialnih uporabnikov dolgotrajne oskrbe v Sloveniji je med 40 in 45 tisoč oseb, to število pa se bo v prihodnjih letih glede na demografske projekcije še bistveno povečalo. Trenutne kapacitete, ki so na razpolago v sistemu zdravstvenega in socialnega varstva, ne zadoščajo dejanskim potrebam. Kljub temu, da je skupno v različne oblike zdravstvenih in socialnovarstvenih storitvah vključeno povprečno letno 29.000 oseb, so čakalne dobe za vključitev v različne storitve še vedno relativno dolge in dosegajo več mesecev (Javornik in drugi 2006, 102).

Z obstoječo organiziranostjo dolgotrajne oskrbe uporabniku ni omogočena vedno v celoti kakovostna, enaka in potrebna dostopnost do storitev. Pomanjkljiv je tudi nadzor, problem pa je tudi neaktivna vloga družine. V lokalnih okoljih je ponudba prehodnih pomoči, kot so dnevni centri, prehodne namestitve, pomoč na domu, ki bi omogočili uporabniku bivanje v domačem okolju, nezadostna. Dosedanje razvite oblike pomoči so med seboj slabo koordinirane, pogosto v lokalnih okoljih uporabniku niso dostopne zaradi pomanjkanja izvajalcev, informacij ali pa finančne nedostopnosti (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2008b, 76).

Problematiko dolgotrajne oskrbe in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo naj bi v prihodnje obravnaval in reševal Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo (Hvalič-Touzery 2007, 142), ki je v javni obravnavi. Z njim naj bi vsem zagotovili enake pogoje in možnosti, ne glede na to, ali bodo nego prejeli na svojem domu ali enem izmed zavodov.

Tudi Varuh človekovih pravic v Letnem poročilu za leto 2007 opozarja na probleme s področja dolgotrajne oskrbe. »Ne moremo mimo kritike obeh pristojnih ministrstev (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve in Ministrstvo za zdravje) ob tem, da je v neznanem predalu obležal **Predlog zakona o dolgotrajni negi in oskrbi**, ki bi prav gotovo lahko ponudil ustrezne rešitve na zaradi staranja prebivalstva vedno bolj aktualnem področju« (2007, 198).

8. SOCIALNOEKONOMSKI POLOŽAJ STAREJŠIH

Trbančeva (1996, 287) razlaga, da koncept kakovosti življenja izhaja iz »nadzora nad viri, z uporabo katerih lahko posameznik zadovoljuje svoje potrebe na različnih področjih«. Slab nadzor nad viri pa ima za posledico slabo kakovost življenja, kar se odraža v nezmožnosti zadovoljevanja svojih potreb.

Ali kot pravi Javornikova (2006, 101): »Življenjska raven je eden pomembnejših elementov, ki vpliva na socialno vključenost ali izključenost ljudi. Tako kot za prvo in drugo generacijo velja to tudi za tretjo, za katero je v Sloveniji značilno, da je mnogo bolj kot drugi dve, ogrožena z revščino«.

Tveganje revščine je med starimi skoraj dvakrat večje kot med celotnim prebivalstvom. V letu 2003 je v Sloveniji živel pod mejo revščine 10,0 % prebivalstva (leta 2002 9,9%); med osebami, starimi 65 let in več je bilo v tem letu pod mejo revščine kar 18,5 % ljudi (v letu 2002 19,2 %) (Javornik 2006, 101).

Pokojnina je v večini primerov edini dohodek starostnikov v pokoju. Zato je in bo zavarovanje in uveljavljanje pravic iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja pomemben vidik zagotavljanja neodvisnega življenja in ustrezne socialnoekonomske zaščite sedanje in prihodnje generacije starejših. Te pravice se zagotavljajo v sistemu pokojninskega in invalidskega zavarovanja, ki ga sestavljajo obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje ter dodatno pokojninsko zavarovanje (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2006b, 15).

Vedno izraziteje se kaže potreba po spremembah v pokojninskem sistemu, v katerem bodo upoštevane nove razmere, kot so staranje prebivalstva, sprememba v strukturi družin, vstop žensk na trg delovne sile pa tudi globalizacija in migracija delavcev znotraj EU, da bi bilo mogoče enakomerno porazdeliti finančno obremenjenost aktivnega in neaktivnega prebivalstva (Lah 2008, 105).

V Sloveniji želijo politični odločevalci problem rešiti z zviševanjem starosti, ki je potrebna za upokožitev, z akcijami, ki bi omogočile hitrejši vstop mlajše generacije na trg dela (ukinitev prednosti študentskega dela) in z zvišanjem zaposljivosti ostalih slabše zaposljivih delavcev (invalidov, brezposelnih delavcev starih nad 55 let).

V Strategiji varstva do leta 2010 (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 2006b, 16) so kot odgovor na demografske trende v okviru sprejete pokojninske reforme v sistem obveznega zavarovanja vgrajeni: postopno zviševanje upokojitvene starosti, postopno zmanjševanje razlike pri pogojih za upokojitev med moškimi in ženskami, okrepitev povezave med pravicami in prispevki.

Učinki pokojninske reforme iz leta 1999 na socialnoekonomski položaj upokojencev so vidni še zlati pri večanju delovne aktivnosti starejših in relativnem slabšanju dohodkovnega položaja upokojencev. Dodatni posegi v ta sistem bodo zagotovo še potrebni. Treba ga bo modernizirati, ga prilagoditi družbenim spremembam in zagotavljati njegovo javnofinančno vzdržnost. Pri tem je treba posebno pozornost namenjati tudi vprašanju socialne sprejemljivosti (Javornik 2006, 112).

Delež upokojencev, ki živijo v upokojenskih gospodinjstvih, se vztrajno večja: to so gospodinjstva, pri katerih je nosilec upokojenec/ upokojenka in v katerem ni delovno aktivnih ali brezposelnih oseb. Po podatkih iz obdobja 2005-2007 kar 62,8 odstotkov upokojencev živi v takšnih gospodinjstvih. Za ta gospodinjstva pokojnina predstavlja edini (ali vsaj dominanten) vir dohodka (Kump 2008, 27).

Analiza socialnoekonomskega položaja upokojencev in starejšega prebivalstva v Sloveniji, katero za ZPIZ redno izvaja Inštitut za ekonomska raziskovanja, kaže, da se je v zadnjem obdobju med leti 2005- 2007 in 2003- 2005 dohodkovni položaj upokojencev še poslabšal. V letih 2003- 2005 je 37,3% vseh upokojencev živelo v gospodinjstvih z nizkimi dohodki, v letih 2005- 2007 pa več- 39,5%. V gospodinjstvih z visokimi dohodki je v obdobju 2003-2005 živelo 24% vseh upokojencev in le še 19,7% upokojencev v obdobju 2005 in 2007, kar je med drugim tudi posledica zadržanja visokih pokojnin.

V obdobju 2003-2005 je 46% vseh upokojencev iz upokojenskih gospodinjstev živelo v gospodinjstvih z nizkimi dohodki, v obdobju 2005- 2007 pa že 48,1%. Delež upokojencev iz upokojenskih gospodinjstev, ki živijo v gospodinjstvih z visokimi dohodki, se je med obdobjema 2003- 2005 in 2005-2007 znižal od 19,5% na 14,8%. V najboljšem dohodkovnem položaju so upokojenci iz upokojenskih parov, v najslabšem pa samske ženske. Čeprav samske ženske predstavljajo 28,7% vseh upokojencev, ki živijo v upokojenskih

gospodinjstvih, so v letih 2005-2007 predstavljale 46,9% vseh upokojencev iz upokojenskih gospodinjstev z nizkimi dohodki.

Za upokojenska gospodinjstva predstavljajo pokojnine več kot 95% vseh razpoložljivih virov.

Tabela 8. 1: Struktura pokojnin po višini v letu 2008

Pokojnine v evrih	Število	%
Do 300	74.492	14,2
300,01 do 400	80.429	15,2
400,01 do 500	106.685	20,2
500,01 do 600	78.316	14,8
600,01 do 700	65.237	12,4
700,01 do 1000	84.451	16,0
1.000,00 do 1.300	24.393	4,6
1.300,01 do 1.600	8.627	1,6
Nad 1.600,00	5.303	1,0
Skupaj	527.933	100,00

Vir: Vzajemnost (2009, 14).

Podatki kažejo dokaj žalostno sliko prejemnikov pokojnin. Skoraj polovica jih prejema manj kot 500 evrov pokojnine na mesec (glej Tabelo 8.1).. Tistim, ki živijo sami, česar pa ne povedo podatki, ki jih ima na voljo ZPIZ, je zagotovo še težje. Med njimi je največ vdov, ki jih po raziskavah revščina najbolj ogroža (Vzajemnost 2009, 14).

Problem tveganja revščine pri osebah, starih več kot 65 let in več v Sloveniji doslej ni bil deležen posebne pozornosti, zato bi bilo treba v okviru politike socialne varnosti to dejstvo, vzroke zanj in možne spremembe podrobneje proučiti in pripraviti ukrepe za njihovo izboljšanje. S tem problemom se sooča tudi večina drugih evropskih držav, zlasti stare članice EU. Najpogosteje uporabljen ukrep za zmanjševanje tveganja revščine starih ljudi je zagotovitev ustreznega dohodka z izboljšanjem sheme minimalnih pokojninskih prejemkov, pomemben vpliv pa imajo lahko tudi druge spremembe pokojninskih sistemov, načinov valorizacije pokojnin, podaljšanje delovne aktivnosti in razmere na trgu dela.

9. SKLEP

To diplomsko delo naj bi ponudilo pregled nad kakovostjo življenja starejših ljudi v Sloveniji, ljudi starih nad 65 let, s treh različnih perspektiv, ki so enako pomembne za kakovost življenja vsakega človeka. Te enako pomembne domene za vsakega izmed nas so: ekonomske, zdravstvene in socialne. Države naj bi jih imele vseskozi pred očmi, ko oblikujejo politike, ki uresničujejo človekove pravice in jim zagotavljajo kakovostno življenje. V spremenjenih razmerah, ki jih prinaša staranje prebivalstva, so tako nujne prilagoditve v sistemu socialne varnosti (zdravstva in dolgotrajne oskrbe ter v pokojninskem sistemu), ki bodo morale zagotoviti trdne temelje socialne varnosti in promovirati socialno vključenost. Čim poznejše bo ukrepanje, tem bolj drastični bodo morali biti ukrepi.

V diplomskem delu nas je zanimalo, kako se Slovenija odziva na izzive starajoče se družbe. Po Ustavi Republike Slovenije so zagotovljene enake človekove pravice in svoboščine vsakomur, ne glede na starost ali katerikoli drugi osebni razlog. Glede na sprejeta ustavna določila, sprejete mednarodne dokumente, nacionalne programe, ki vsebujejo varstvo starejših in izvedbena zakonska določila, bi lahko rekli, da imajo starejši zagotovljene vse človekove pravice. A sta dnevna praksa in realnost povsem drugačni.

Potrdila se je splošna hipoteza, da se Slovenija slabo odziva na izzive starajoče se družbe. S pomočjo analiz, ki jih letno opravlja Statistični urad Republike Slovenije, smo ugotovili, da zadnja leta širitev kapacitet **domov za starejše** ne dosega rasti števila starejših ljudi. Število odklonjenih prosilcev se veča, pritisk na sprejem v domove pa se povečuje tudi zaradi počasnega razvoja drugih storitev, ki bi starejšim ljudem omogočale kvalitetno oskrbo na domu. Eno izmed načel sodobne gerontologije je, da mora družba za svoje stare prebivalce poskrbeti tako, da čim dlje ostanejo v svojem domačem okolju. Bivanje starostnika v domu za starejše je pogosto izhod v sili. Razvite države domsko oskrbo zmanjšujejo predvsem zaradi tega, ker ustanova ne more zagotoviti optimalne kvalitete življenja starejšim ljudem. Razvijajo različne oblike pomoči na domu, kar ne pomeni samo pomoči starejšim ljudem ampak tudi njihovim potomcem, da bi starejši ljudje lahko ostali v domačem okolju do smrti. V Sloveniji je potrebno oblikovati torej tako politiko, ki bo razširila storitve in povečala število upravičencev za različne oblike formalne in neformalne pomoči tudi v domačem okolju. Pri oskrbi in negi starih ljudi je potrebno najti ravnotežje med družino, novimi socialnimi programi za stare ljudi ter nastanitvijo v ustanovi.

Slovenija se sicer na potrebe starajoče se družbe odziva z aktivno politiko zagotavljanja pravic starejših, saj starejšim zagotavlja različne oblike pomoči, tako v obliki institucionalnega varstva kot tudi pomoči v njihovem bivalnem okolju. Pri tem imamo v mislih tako storitve socialnega kot zdravstvenega varstva. Vendar bi ta politika morala biti bolj aktivna, da bi ponudba socialnega in zdravstvenega varstva dosegala potrebe vseh pomoči potrebnih starih ljudi. Statistike kažejo sliko, da kapacitet ni dovolj in da skrb za starejše v naši državi je problem. Da bi se Slovenija dobro odzivala na izzive starajoče se družbe, bi morala odgovore iskati v bolj aktivni politiki zagotavljanja pravic starejših, zlasti pravic do storitev za kakovostno življenje ljudi v starosti. Tako potrjujem tudi drugo hipotezo. Dve področji, ki bi se lahko izraziteje razvijali, sta **patronažna služba** in **pomoč na domu**. Obe pomoči, ki se nudita na oskrbovančevem domu sta zelo nerazviti, njun velik potencial, ki bi veliko pripomogel pri zagotavljanju pravic starejših do kakovostnega življenja v starosti, pa neizkoriščen. Problem obeh storitev, torej pomoči na domu in patronažnega varstva, je njuno nesodelovanje.

Naj na tem mestu opozorim še na **sistem dolgotrajne oskrbe**, kateri je še vedno ločen na pravice iz več sistemov (socialnovarstvenega, zdravstvenega in pokojninsko invalidskega). Trajno povečevanje potreb po storitvah za osebe, ki ne morejo samostojno skrbeti zase, kar kliče po celoviti in enoviti sistemski ureditvi tega področja, ki bi obsegal storitve dolgotrajne zdravstvene in dolgotrajne socialne oskrbe. Nov sistem je že nekaj časa v pripravi. Problematiko dolgotrajne oskrbe in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo naj bi v prihodnje obravnaval in reševal Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanje za dolgotrajno oskrbo, kateri je v obravnavi že od leta 2006. Nov sistem bo moral v primerjavi s sedanjim zagotoviti večjo enakost v dostopu do storitev in drugih pravic. Zaradi tega in zaradi demografskih sprememb pa se bo povečalo število upravičencev. To je za pripravljavce sistema hkrati problem in izziv, kako zagotoviti da bo nov sistem javnofinančno vzdržen.

Sama širitev javne mreže socialnovarstvenih institucij pa ni dovolj za zagotavljanje kakovostnega življenja v starosti. Kakovostne in polne starosti si ne moramo predstavljati brez ustrezno zasnovanih rešitev, ki zadevajo zdravstveno varstvo, izobraževanje, stanovanjske razmere, kulturo in se dotikajo tudi drugih možnosti za čim širše družbeno udejstvovanje starejših. Celovito reševanje različnih zadev z zgoraj omenjenega področja in upoštevanje dejstva, da so starejši polnopravni člani naše družbe, bo starejšim omogočalo, da ostanejo aktivni in integrirani v svojem domačem okolju. Pri tem se moramo zavedati, da je potrebno vzpostaviti ravnotežje med reševanjem materialnih in nematerialnih potreb starejših

zlasti na področju medčloveških odnosov in družbene vključenosti. Pomembna sestavina načrtovane in organizirane skrbi za starejše pa je tudi ustrezna **priprava mlajših generacij na starost**.

V diplomskem delu smo s pomočjo analize socialnoekonomskega položaja starejših ugotovili, da se bo potrebno bolj ukvarjati z revščino starih ljudi. Tveganje revščine je med starimi skoraj dvakrat večje kot med celotnim prebivalstvom. V letu 2003 je v Sloveniji živelo pod mejo revščine 10,0 % prebivalstva (leta 2002 9,9%); med osebami, starimi 65 let in več, je bilo v tem letu pod mejo revščine kar 18,5 % ljudi (v letu 2002 19,2 %). Pravica do dostojnega življenja mora v družbi postati vrednota in del vsakodnevnega življenja, samo tako bo ljudem v starosti zagotovljeno kakovostno življenje. Lahko bi rekli, da je revščina kršitev človekovih pravic, starejši pa so prav gotovo med najbolj ranljivimi skupinami za revščino.

Slovenija se mora na izzive, ki jih prinaša staranje prebivalstva, odzvati z bolj aktivno politiko, ki izpolnjuje pravico do storitev za kakovostno življenje ljudi v starosti. Pri tem je potrebno upoštevati, da imajo starejši posebne pravice in potrebe, zato morajo biti storitve, ki jih država organizira, prilagojene njihovim specifičnim potrebam, željam in zahtevam. Vendar pa mora država pri oblikovanju tovrstnih politik upoštevati, da lahko o kakovostni starosti govorimo, ko je za kakovostno življenje poskrbljeno tudi v otroštvu in v aktivni dobi življenja. Aktivno staranje je možno samo takrat, ko je zagotovljeno izobraževanje, zaposlovanje in ko je človek zadovoljen v vsakem življenjskem obdobju. Država mora pri oblikovanju politik za kakovostno življenje v starosti upoštevati, da dobra ekonomska preskrbljenost, zdravje in želja po druženju ni izziv samo v tretjem življenjskem obdobju. Samo z aktivno politiko uresničevanja teh ciljev v vsakem obdobju človekovega življenja bodo ustvarjeni pogoji, ki bodo ljudem zagotovili kakovostno življenje tudi v starosti.

10. LITERATURA

1. Accetto, Bojan. 1987. *Staranje, starost in starostno varstvo*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
2. Apohal Vučkovič, Lidija in Maja Kersnik. 2006. Socialna vključenost starih. V *Socialni razgledi*, ur. Jana S. Javornik, 99- 104. Ljubljana: Urad za makroekonomske analize in razvoj.
3. Bavcon, Ljubo. 2006. *Izzivi in odzivi: človekove pravice, kriminalitetna politika, kazensko pravo, mednarodno kazensko pravo*. Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije.
4. Bond, John. 2004. *Quality life and older people*. England: Open University Press.
5. Bowling, Ann, Zahava Gabriel, Joanna Dykess, Lee Marriot Dowding, Anne Fleissig, David Banister, Stephan Sutton in Olga Evans. 2003. Let's ask them: A national survey of definitions of quality of life and its enhancement among people aged 65 and over. *International Journal of aging and human development* 56 (4): 269- 306.
6. Cerar, Miro. 1993. *Večrazsežnosti človekovih pravic in dolžnosti*. Ljubljana: Znanstveno publicistično središče.
7. --- 2003. *Temelji ustavne ureditve, človekove pravice in temeljne svoboščine, gospodarska in socialna razmerja*. Ljubljana: Ministrstvo za notranje zadeve. Dostopno prek: [http://mju.gov.si/fileadmin/mju.gov.si/pageuploads /mju_dokumenti/=pdf/Temelji_ustavne_ureditve__lovekove_pravice_in_temeljne_svobo____ine__go=gospodarska_in_socialna_razmerja_.pdf](http://mju.gov.si/fileadmin/mju.gov.si/pageuploads/mju_dokumenti/pdf/Temelji_ustavne_ureditve__lovekove_pravice_in_temeljne_svobo____ine__go=gospodarska_in_socialna_razmerja_.pdf) (10. april 2009).
8. Cibic, Darja, Irena Drenik, Mateja Kožuh Novak, Anka Osterman, Milan Pavliha in Angelca Žiberna. 2006. *Starejši za starejše- za boljše zdravje in višjo kakovost življenja doma*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
9. Cijan, Rafael in Vladimir Cijan. 2003. *Zdravstveni, socialni in pravni vidiki starostnikov*. Ljubljana: Visoka zdravstvena šola.
10. Cvahte, Bojana. 2006. Uresničevanje človekovih pravic starejših v Sloveniji. V *Pravice in soodgovornost življenja v starosti*, ur. Miha Pavliha, 24-39. Velenje: TECUM s teboj.
11. Čačinovič Vogrinčič, Gabi. 1996. Družinski človek. V *Star človek in družina*, ur. Ida Hojnik Zupanc, 7-12. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.

12. Černigoj Sadar, Nevenka in Alenka Brešar. 1996. Kakovost življenja v različnih življenjskih obdobjih. V *Kakovost življenja v Sloveniji*, ur. Ivan Svetlik, 256-286. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
13. Drev, Bojana. 2006. *Demografske spremembe in stanovanjska gradnja za starejše v Sloveniji*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
14. Drobnič, Sonja. 1996. Metodološki vidiki proučevanja kakovosti življenja. V *Kakovost življenja v Sloveniji*, ur. Ivan Svetlik, 25-45. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
15. Evropska komisija. 2005. *Zelena knjiga, oddziv na demografske spremembe: nova solidarnost med generacijami*. Dostop prek: http://miha.ef.uni-lj.si/_dokumenti3plu=s2/190022/Tema_1_Odziv_na_demografske_spremembe_Zelena_knjiga_2006.pdf (1. marec 2009).
13. Hanžek, Matjaž, Tanja Čelebič, Valerija Korošec in Janja Pečar. 2008. *Socialni razgledi*. Ljubljana: Urad za makroekonomske analize in razvoj. Dostopno prek: http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/socrazgledi/2008/SR_ka=kozivimo.pdf (14. maj 2009).
16. Hojnik- Zupanc, Ida, ur. 1994. *Star človek in družina*. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica Ljubljana.
17. --- 1997. *Dodajmo življenje letom*. Ljubljana, Gerontološko društvo Slovenije.
18. --- 1999. *Samostojnost starega človeka v družbeno-prostorskem kontekstu*. Ljubljana, Fakulteta za družbene vede.
19. Hvalič Touzery, Simona. 2007. *Družinska oskrba starih družinskih članov*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
20. Javornik, S. Jana, ur. 2006. *Socialni razgledi*. Ljubljana: Urad za makroekonomske analize in razvoj. Dostopno prek: http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/socrazgledi/SR2006.pdf (3. marec 2009).
21. Javornik, S. Jana, Lidija Apohal Vučkovič, Tanja Čelebič, Alenka Kajzer, Maja Kersnik, Dušan Kidrič, Polonca Truden- Dobrin in Eva Zver. 2006. Izzivi dolgožive družbe. V *Socialni razgledi*, ur. Jana S. Javornik, 108-111. Ljubljana: Urad za makroekonomske analize in razvoj.
22. Kuhar, Metka, Tanja Renner, Alenka Švab, Maja Kersnik, Milivoja Šircelj in Jana S. Javornik. 2006. Družina in njene nove podobe. V *Socialni razgledi*, ur. Jana S. Javornik, 72-85. Ljubljana: Urad za makroekonomske analize in razvoj.

23. Kump, Nataša in Tine Stanovnik. 2008. *Socialnoekonomski položaj upokojencev in starejšega prebivalstva v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za ekonomska raziskovanja. Dostopno prek: <http://www.zpiz.si/att/SEP2008.pdf> (13. april 2009).
24. Lah, Ida. 2007. *Kakovost življenja starostnikov v Evropi*. Ljubljana, Fakulteta za družbene vede.
25. Malačič, Janez. 2006. *Demografija, - teorija, analiza, metode in modeli*. Šesta izdaja. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
26. Mandič, Srna. 1999. *Kakovost življenja: Stanja in spremembe*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
27. Mencilj, Meta. 2006. Starejši bolnik in njegove pravice. V *Celostna obravnava starostnikov*, ur. Darja Rugelj, 9-17. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo.
28. Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve Republike Slovenije. 2005. *Poročilo o izvajanju programa razvoja starejših oseb na področju socialnega varstva do leta 2005*. Dostopno prek: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads=/dokumenti__pdf/porocilo_starejsi.pdf (1. marec 2009).
29. --- 2006a. *Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006 - 2010 /ReNPSV06-10/*. Ur.l. RS 39/2006. Dostopno prek: http://zakonodaja.gov.si/rp=si/r03/predpis_NACP53.html (25. februar 2009).
30. --- 2006b. *Strategija varstva starejših do leta 2010- solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva*. Dostopno prek: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/strategija_varstva_starejsih_splet_041006.pdf. (20. februar 2009).
31. --- 2008a. *Izvajanje pomoči na domu*. Dostopno prek: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/pomoc_na_domu_08.pdf (19. marec 2009).
32. --- 2008b. *Nacionalno poročilo o strategijah socialne zaščite in socialnega vključevanja za obdobje 2008-2010*. Dostopno prek: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/=npsszsv08_10.pdf (1. marec 2009).
33. Ministrstvo za zdravje. 2000. *Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije - zdravje za vse do leta 2004 (NPZV)*. Ur.l. RS 49/2000. Dostopno prek: http://zakonodaja.gov.si/rpsi/=r03/predpis_NACP3.html (10. marec 2009).

34. Novak, Mojca. 1996. Siromaštvo: dejstva in subjektivna presoja. V *Kakovost življenja v Sloveniji*, ur. Ivan Svetlik, 311-336. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
35. Pahor, Majda in Barbara Domanjko. 2006. Zdravje starejših ljudi v očeh strokovnjakov. V *Celostna obravnava starostnikov*, ur. Darja Rugelj, 17-29. Ljubljana: Visoka zdravstvena šola.
36. Pavliha, Milan, ur. 2006. *Pravice in soodgovornost življenja v starosti*. Velenje: TECUM s teboj.
37. Pitamic, Leonid. 1996. *Država*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
38. Poredoš, Pavel. 2004. Zdravstveni problemi starostnikov. *Zdravniški vestnik* 73: 753-756. Dostopno prek: <http://vestnik.szd.si/st4-10/753-756.pdf> (20. april 2009).
39. *Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev*. Ur.l. RS 52/ 1995. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=199552&stevilka=2443> (18. marec 2009).
40. *Pravilnik o spremembah pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev*. Ur.l. RS 19/1999. Dostopno prek: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=199919&stevilka=949> (18. marec 2009).
41. Preston H., Samuel, Patrick Heuveline, Michael Guillot. 2001. *Demography: Measuring and Modeling Population Processes*. Oxford: Blackwell Publishers Ltd.
42. Računsko sodišče Republike Slovenije. 2008. *Revizijsko poročilo: Skrb za tiste, ki potrebujejo varstvo in nego drugih*. Dostopno prek: [http://www.rs-rs.si/rsrs/rsrs.nsf=/1/K8B7D83CC899C8389C125742D0019531D/\\$file/KAM_RSP.pdf](http://www.rs-rs.si/rsrs/rsrs.nsf=/1/K8B7D83CC899C8389C125742D0019531D/$file/KAM_RSP.pdf) (15. april 2009).
43. Ramovš, Jože. 2003. *Kakovostna starost: socialna gerontologija in gerontagogika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
44. --- 2004. Specifika potreb in oskrbe starih ljudi s stališča socialnega dela. *Zdravniški vestnik* 73: 721-720. Dostopno prek: <http://vestnik.szd.si/st4-10/721-730.pdf> (20. april 2009).
45. Rener, Tanja. 1997. Rastoče manjšine. *Družboslovne razprave*, 24/25: 40-48.
46. Rugelj, Darja, ur. 2006. *Celostna obravnava starostnikov*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo.
47. Sendi, Richard, Barbara Černič Mali, Aleksander Jakoš in Maša Filipović. 2002. *Stanovanjske potrebe upokojencev in drugih starejših oseb*. Ljubljana: Urbanistični inštitut Republike Slovenije.

48. Skupnost socialnih zavodov Slovenije. 2007a. *40 let sodelovanja slovenskih domov za starejše*. Dostopno prek: <http://www.ssz-slo.si/apl/doc/7B8EE17E.pdf> (20. februar 2009).
49. --- 2007b. *40 let skupnosti socialnih zavodov Slovenije*. Dostopno prek: <http://www.ssz-slo.si/apl/doc/7B8EE17E.pdf> (20. marec 2009).
50. Statistični urad RS. 2008. *1. oktober, mednarodni dan starejših*. 29. september. Dostopno prek: http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=1908 (26. februar 2009).
51. *Statistične informacije*. 1/2009. Socialna zaščita (12), 20. januar. Statistični urad Republike Slovenije. Dostopno prek: <http://www.stat.si/doc/statinf/12-si-044-0901.pdf> (17. april 2009).
52. Svet Evrope. 1999. *Evropska socialna listina*. Ur.l. RS 24/1999. Dostopno prek: <http://www.varuh-rs.si/index.php?id=109#c75> (8. marec 2009).
53. Svetlik, Ivan, ur. 1996. *Kakovost življenja v Sloveniji*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
54. Thompson, Paul. 1999. The roll of grandparents when parents part or die: some reflections on the mythical decline of the expended family. *Aging and society* 19 (4): 471- 504.
55. Tominšek, Anka. 2006. Pravica do socialne varnosti. V *Pravice in soodgovornost življenja v starosti*, ur. Milan Pavliha, 61-81. Velenje: TECUM s teboj.
56. Trbanc, Martina. 1996. Socialna izključenost: koncept, obseg, značilnosti. V *Kakovost življenja*, ur. Ivan Svetlik, 287- 310. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
57. *Ustava Republike Slovenije*. 2005. Ljubljana: Založba Mladinska knjiga.
58. Varuh človekovih pravic. 2007. *Letno poročilo Varuha človekovih pravic Republike Slovenije za leto 2007*. Dostopno prek: http://www.varuh-rs.si/fileadmin/user_upload/pdf/lp/VCP-LP07-splet.pdf (15. april 2009).
59. Vertot, Nelka. 2008. *Prebivalstvo Slovenije se stara - potrebno je medgeneracijsko sožitje*. Ljubljana : Statistični urad Republike. Dostopno prek: http://www.stat.si/doc/pub/Staranje_prebivalstva_slo.pdf (10. februar 2009).
60. *Vzajemnost*. 2009. Za četrtno Slovencev je »delodajalec« pokojninski zavod, (15. april 2009).
61. *Zakon o delovnih razmerjih (ZDR)*. Ur.l. RS 42/2002. Dostopno prek: http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r00/predpis_ZAKO1420.html (15. marec 2009).

62. *Zakon o enakih možnostih moških in žensk (ZEMŽ- UPB)*. Ur.l. RS 59/2002. Dostopno prek: http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r08/predpis_ZAKO3418.html (15. marec 2009).
63. *Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-1-UPB4)*. Ur.l. RS 109/2006. Dostopno prek: http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r01/predpis_ZAKO1431.html (18. marec 2009).
64. *Zakon o socialnem varstvu (ZVS- UPB2)*. Ur.l. RS 3/2007. Dostopno prek: http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r09/predpis_ZAKO869.html (20. marec 2009).
65. *Zakon o uresničevanju načela enakega obravnavanja (ZUNEO)*. Ur.l. RS 93/ 2007. Dostopno prek: http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r08/predpis_ZAKO3908.html (15. marec 2009).
66. *Zakon o varuhu človekovih pravic (ZVarCP)*. Ur.l. RS 56/2002. Dostopno prek: http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r00/predpis_ZAKO300.html (15. marec 2009).
67. *Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih (ZZZDR- UPB1)*. Ur.l. RS 69/2004. Dostopno prek: http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r00/predpis_ZAKO40.html (15. marec 2009).
68. *Zakon o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti (ZZZPB- UPB1)*. Ur.l. RS 107/ 2006. Dostopno prek: <http://zakonodaja.gov.si/rpsi/ r09/ predpis ZAKO=1239.html> (15. marec 2009).
69. *Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ- UPB3)*. Ur.l. RS 72/2006. Dostopno prek: http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r03/predpis_ZAKO213.html (25. marec 2009).