

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

**IDA LAH**

**KAKOVOST ŽIVLJENJA STAROSTNIKOV V EVROPI**

**Magistrsko delo**

**Mentorica:izr. prof. dr. Valentina Hlebec**

**Ljubljana, 2007**

# KAZALO

1 UVOD .....	3
2 CILJ RAZISKOVANJA IN METODOLOŠKI OKVIR.....	8
2.1 Raziskovalni cilj .....	8
2.2 Raziskovalna metoda.....	9
3 KONCEPT STAROSTI .....	10
4 KONCEPT KAKOVOSTI ŽIVLJENJA.....	14
4.1 Kakovost življenja starih ljudi.....	18
4.2 Merjenje kakovosti življenja .....	20
5 KONCEPT DRUŽBENE BLAGINJE V EVROPI.....	22
5.1 Družbena blaginja .....	22
5.2 Sistem družbene blaginje v centralno-vzhodnih evropskih državah (CEE).....	33
5.3 Sistem družbene blaginje v Sloveniji .....	39
6 ZDRAVSTVENO STANJE.....	41
6.1 Zdravje in/ali slabo zdravstveno stanje .....	41
6.2 Bolezen ali starost .....	44
6.3 Starostnikov pogled na svoje zdravstveno stanje.....	45
6.4 Kaj država naredi za boljšo kakovost zdravstvenega varstva? .....	48
6.5 Zdravstveno varstvo za starejše v Sloveniji .....	53
Delni sklep.....	56
7 DRUŽINA IN SOCIALNA OMREŽJA .....	58
7.1 Sprememba strukture gospodinjstva .....	59
7.2 Skrb in nega za starega človeka .....	63
7.3 Stari starši.....	73
7.4 Prijatelji in sosedi .....	74
7.5 Aktivnost, interesne dejavnosti in prosti čas.....	77
7.6 Osamljenost ali socialna izolacija .....	81
7.7 Kaj država naredi za boljšo kakovost socialnih omrežij? .....	83
7.8 Zakonodaja na področju socialnega varstva starih v Sloveniji .....	87
Delni sklep.....	89
8 EKONOMSKI STATUS.....	93
8.1 Opredelitev pojma .....	93
8.2 Nizek dohodek in stari ljudje .....	95
8.3 Socialna varnost .....	97
8.4 Materialni in drugi viri, ki determinirajo kakovost življenja starih ljudi .....	98
8.5 Pokojnina.....	101
8.6 Zakonodaja na področju pokojninskega zavarovanja v Sloveniji.....	104
Delni sklep.....	106
8.7 Kaj bi morala država narediti za izboljšanje ekonomskega statusa starih ljudi? .....	106
9 SKLEP.....	110
10 SEZNAM VIROV IN LITERATURE.....	118

# 1 UVOD

Splošno je znano, da se Evropa stara in da je svetovno ena najstarejših regij. Že okrog leta 1950 so začeli ugotavljati, da smo na pragu družbenega staranja, ki bo v razvitih civilizacijah doseglo vrhunec v prvi polovici 21. stoletja, ko se bo postarala tako imenovana '*baby-boom*' generacija, rojena v prvem desetletju po drugi svetovni vojni. V letu 2000 je bilo v Evropski uniji 61 mil. ljudi starih 65 let in več, kar je 16 % celotne populacije, v primerjavi s 34 mil. iz leta 1960. Od leta 1960 je populacija starih 65 in več zrasla z 11 % na 16 %, pričakuje pa se nadaljevanje tega trenda, med 2005 in 2020, ko naj bi populacija starih 65 in več zrasla za 22 %, medtem ko naj bi v naslednjih 15 letih populacija starih 80 in več zrasla za 50 % (European Commission 2003).

Če govorimo o družbenem staranju, moramo upoštevati dve pojavnosti: naraščanje števila starejših prebivalcev, ki ga najpogosteje primerjamo kot povečanje strukturnega deleža starostne skupine nad 65 let v populaciji določenega družbenopolitično opredeljenega prostora (države ali regije) ter podaljševanje življenjske dobe in zmanjševanje rodnoti, s čimer postaja kategorija »starih ljudi« znotraj sebe vedno bolj heterogena po svojih sposobnostih, interesih in potrebah. Povečanje deleža starejšega prebivalstva vodi v neizbežno demografsko staranje razvitih družb, s povečano heterogenostjo pa narašča kompleksnost identifikacije starega prebivalstva kot družbene kategorije. Po mnenju Oeuppena in Vaupela (2002) je zmanjšana rodnot in zvišanje pričakovane starosti za 10 let v zadnjih 50 letih fenomen, ki je še toliko bolj impresiven zaradi linearne narave povprečnega porasta, ki sega v leto 1840.

Z naraščajočo kronološko starostjo lahko pri starejši populaciji opazujemo splošno tendenco od večje k manjši samostojnosti oziroma postopno zmanjševanje samostojne obvladljivosti okolja in telesa. S fizično onemoglostjo se zmanjšuje prostorska mobilnost. Fizični prostor postaja ovira za dostopnost ljudi, stvari in informacij. Star človek postaja omejen na stanovanje in s tem tudi omejen v svoji samostojnosti kot subjekt aktivnega delovanja in selektivnega sprejemanja pobud iz okolja. Takšne spremembe nas navajajo k razmišljanju o kakovosti življenja starostnikov in kako le-to zagotoviti.

Zastavlja se vprašanje, koliko so družbenoblaginjski sistemi senzibilni, da lahko upoštevajo različnosti med ljudmi in specifične potrebe starostnikov. V Sloveniji sta bila ob koncu

devetdesetih let prejšnjega stoletja sprejeta dva programa, ki sta postavila nove smernice za skrb starejših: »Program varstva starejših občanov na področju socialnega varstva v Sloveniji do leta 2005« in »Nacionalni program socialnega varstva do leta 2005«. Poglavitni cilj obeh je bil starejše ljudi čim dlje zadržati v domačem bivalnem okolju, kar so skušali doseči z razvojem institucionalne mreže, oblikovanjem dnevnovarstvenih centrov ter centrov za pomoč na domu (Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 1997). Vsekakor pa je potrebno omeniti tudi medresorsko zastavljeno »Nacionalno strategijo varstva starejših do leta 2010 – Solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva«, ki med drugim kot cilj opredeljuje podporo družini in socialnim omrežjem pri skrbi za osebe, potrebne pomoči, ter promocijo solidarnosti in zmanjševanje neenakosti na vseh področjih življenja (Nacionalna strategija 2006).

Težko bi govorili, da je enaka strategija primerna za celotni evropski prostor. V takšnih in drugačnih kočljivih situacijah se znajdejo tudi druge nove članice Evropske unije, ki se zgledujejo po družbenoblaginjskih sistemih zahodnoevropskih držav, ne da bi preučile ekonomsko in socialno situacijo države, po kateri se zgledujejo. Vprašanje je tudi, ali so obstoječi družbenoblaginjski sistemi primerni za novo pridružene članice, ali je morda potrebno iskati nove rešitve, v skladu s tem opredeliti segmente, ki so bolj ranljivi, in prepoznati razlike med različnimi tipi družbene blaginje držav. Tudi Esping-Andersen (2003) se v skladu s tem sprašuje, ali je morda potrebno formirati nove družbenoblaginjske sisteme, ki bi se bili sposobni spopasti z obstoječimi socialnimi problemi, brezposelnostjo in revščino, ki konec koncev prizadenejo tudi starostnike.

Da bi celostno preučili kakovost življenja starostnikov, je potrebno družbenoblaginjski sistem preučiti širše. Opredeliti je potrebno ekonomski status starostnikov, socialno vključenost in zdravstveno oskrbo. Šele pogled iz različnih perspektiv nam bo lahko povedal, ali so starostniki zadovoljni s svojim življenjem, ali so dosegli zastavljene cilje in če je njihovo življenje kakovostno.

Po mnenju Svetlika (1996) kakovost življenja ni odvisna samo od sredstev, ki jih imajo ljudje na voljo, temveč tudi od tega, kako ta sredstva uporabljajo. Medtem ko Svetlik pravi, da je v ugotavljanju kakovosti življenja potrebno pogledati širše od zadovoljevanja materialnih potreb, pa Novakova (1996) opozarja, da je kakovost življenja odvisna tudi od individualne percepcije posameznika in kako ljudje dojemajo svoje življenje. Ramovš (2003) kakovost

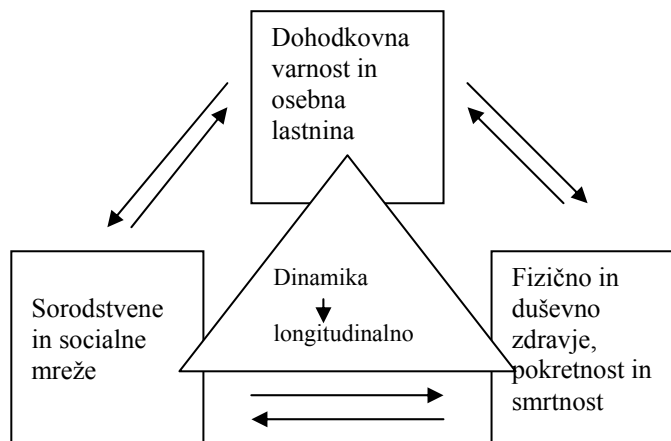
življenja, v prvi vrsti, povezuje s fizičnim zdravjem iz zdravim načinom življenja. Po mnenju Černigoj-Sadarjeve in Trbančeve (1996) pa je potrebno preučiti tudi intenzivitetu zadovoljevanja socialnih potreb znotraj in zunaj družinskega kroga in kot pravi Turner (1993) preučiti socialna pričakovanja, ki se vežejo na vlogo starostnika v družbi. Po mnenju Bonda (2004) pa se kakovost življenja v vsakdanjem življenju povezuje tudi z življenjskim stilom posameznika ali skupine. Po mnenju Mandičeve (2005: 128) so »socialna omrežja sama na sebi pomembna za kakovost življenja, vendar pa je vprašanje, kako in koliko so socialna omrežja del kakovosti življenja posameznika in njegovega zadovoljstva«.

Organizacija združenih narodov priznava, da je »blagostanje starostnikov najbolj pereče socialno vprašanje današnjega časa« (Esping-Andersen 2003). V skladu s tem se je potrebno soočiti z mnogimi problemi, ki to obdobje spremljajo. Potrebno je preučiti, ali so dosednji ekonomsko-socialni sistemi kos novo nastali situaciji, ali je morda potrebno govoriti o novih oblikah socialnega varstva, ki bodo zagotavljale kakovostno življenje starostnikov. O potrebi preučevanja obstoječih ekonomsko-socialnih sistemov poudarja tudi Lizbonska deklaracija (ECC 2000) s tem, ko pravi, da je potrebno v Evropi vlagati v ljudi in vzpostaviti aktivno in dinamično družbeno blaginjo držav.

Kakovost življenja je postala ključni koncept javnih politik Evropske unije, s poudarkom na vprašanjih, kako jo zagotoviti in kako jo ohraniti daljše časovno obdobje. Raziskave kažejo, da je izobraženost – višja, kot je izobraženost in s tem socialno-ekonomski status – posameznika glavna determinanta ohranjanja zdravega in kvalitetnega življenja (Marmot in Wilkinson 1999).

Moja raziskava bo preučila kakovost življenja iz treh perspektiv: ekonomske, zdravstvene in družbene. Po mnenju raziskave SHARE (2005: 18) so to tri enako pomembne domene življenja starega človeka in so med seboj tudi močno povezane. Razmerja med domenami so grafično prikaza v tabeli 1.1.

Tabela 1.1: Triangel



Vir: SHARE 2005: 18.

Ekonomski status, ki je izražen z dohodkom in lastnino, je močno povezan z zdravjem in dobrim počutjem starega človeka. Po pričanju raziskave SHARE (2005) obstajajo raziskave, ki potrjujejo, da bogati ljudje živijo dlje kot revni in ohranijo zdravje še v pozni starosti. Na osnovi takšnih in podobnih raziskav je mogoče vplivati na izboljšanje socialnih politik, saj bo velik odstotek bolnih pokazal potrebo po reformi zdravstvenega sistema oziroma velik odstotek revnih bo zahteval dodatno socialno pomoč.

Dobro zdravstveno stanje, ki je druga pomembna domena, ni bistveno le zaradi dobrega počutja posameznika, ampak vpliva tudi na doseg zastavljenih ciljev (EQLS 2003) in je v tesni povezanosti z družbenim življenjem. Zdravstveno stanje npr. definira bivalni prostor posameznika, saj se je le-ta primoran preseliti v dom za ostarele, ko ni več sposoben skrbeti sam zase (SHARE 2005).

Tako kot sta za posameznika pomembna dohodek in zdravstveno stanje, pa je odločilnega pomena tudi socialno omrežje, še posebej družinska podpora, ki staremu človeku daje občutek varnosti in pripadnosti. Po mnenju raziskave SHARE (2005) je zelo pomembna povezava med socialnim omrežjem in dohodkovno varnostjo, saj revščina velikokrat vpliva na socialno izključenost, ki še dodatno poslabša kakovost življenja. Ta in tudi druge povezave so močno odvisne od javnih politik, kot so socialne pomoči, pokojninski in stanovanjski sistem.

Struktura mojega dela bo naslednja: V prvem koraku bom predstavila cilj raziskovanja in metodološki okvir. Nato bo beseda tekla o skupini preučevanja, ki je v tem primeru skupina

starih ljudi nad 60 let. Predstavila bom pomen izraza starost, kdo so stari ljudje ter različno pojmovanje starostnega obdobja s strani različnih raziskovalcev.

V nadaljevanju bom predstavila področje raziskovanja, ki je v tej nalogi osredotočeno na kakovost življenja. Zopet bom strnila prepričanja različnih avtorjev o konceptu kakovosti življenja. Predstavila bom razvoj preučevanja tega znanstvenega področja v Sloveniji in po svetu ter nenazadnje opredelila, katere so glavne karakteristike tega koncepta in kateri so merski inštrumenti. Nato pa bom področje kakovosti življenja skrčila na preučevanje kakovosti življenja starih ljudi. Ugotovila bom, kateri so kriteriji za definiranje dobre kakovosti življenja starih ljudi; katere domene so relevantne za kakovost življenja starostnikov ter katere metode uporabiti za preučevanje.

Predstavitev terminologije bom zaključila s poglavjem o evropskih sistemih družbene blaginje. V tem poglavju bo beseda tekla o družbeni blaginji ter o tem, kakšna je njena povezava s kazalci kakovosti življenja. Ugotavljala bom razlike med evropskimi družbenimi blaginjami. Predstavila bom grupiranje držav v družbenoblaginjske modele, po Esping-Andersenu, Deaconu, Ferreri, Kleinmanu in Voglu, ter opredelila probleme, s katerimi se ti modeli soočajo. Na koncu poglavja se bom osredotočila na centralno-vzhodne evropske države (CEE – Central and Eastern Europe). Ugotavljala bom njihovo pot k oziroma od družbene blaginje, ali bi lahko govorili o grupiranju teh držav v modele oziroma katerim državam in modelom se približujejo ter katere trende družbenoblaginjskih politik je opaziti na tem področju.

Sledil bo empirični del naloge, saj bom skušala predstaviti problematiko kakovosti življenja iz perspektive treh domen življenja starega človeka: zdravstvenega stanja, socialnega omrežja in ekonomskega statusa. Vsaka od njih bo strnjena v svoje poglavje.

V poglavju o zdravstvenem stanju starih ljudi bo najprej beseda tekla o samem pomenu zdravja oziroma slabega zdravstvenega stanja; o primerjavi le-tega s starostjo; starostnikovem pogledu na svoje zdravstveno stanje; povezave med ekonomskimi in zdravstvenimi dejavniki ter kakšen je pomen države na tem področju. Empirični del se bo osredotočil na primerjavo kazalcev zdravstvenega stanja med evropskimi državami.

Poglavje socialnih omrežij bo na analitičen in empiričen način predstavilo spremembe v strukturi gospodinjstev; kakšne so potrebe starega človeka in kdo prevzema dolžnosti skrbi in nego zanj; vlogo starih ljudi v družbi; pomen prijateljev, aktivnosti in interesnih dejavnosti ter kakšna je povezava med kakovostjo življenja in socialno izolacijo, osamljenostjo pri starih ljudeh. Nenazadnje bom predstavila, kakšno vlogo ima država v tem kontekstu in ali obstajajo primeri dobre prakse.

Tako kot poglavji prej bo tudi poglavje ekonomskega statusa zasnovano na podoben način, ko bo analitično in empirično predstavljena opredelitev pojma; način soočanja starih ljudi z nizkim dohodkom ter vlogo socialnih pomoči; kateri so viri, ki determinirajo kakovost življenja starih ljudi ter obširno opredeljena pokojnina, njena vloga v različnih evropskih državah, slabosti in priporočila v prihodnje, da bi država lahko zagotovila višji ekonomski status in kakovostnejše življenje starim ljudem.

V zaključku bom strnila dognanja iz celotne naloge, s komentarji in priporočili za nadaljnje raziskovanje in izboljšanje kakovosti življenja starih ljudi v EU.

## **2 CILJ RAZISKOVANJA IN METODOLOŠKI OKVIR**

### ***2.1 Raziskovalni cilj***

V magistrski nalogi bom pregledala kakovost življenja starih ljudi v 25 evropskih državah. Ciljna skupina preučevanja so pridružene članice EU (pred januarjem 2007) – enota preučevanja je nacionalna država. Glavni poudarek je na analizi vpliva javnih politik na kakovost življenja starih ljudi, starih nad 60 let.

V nalogi bom skušala potrditi tezo:

*»Kakovost življenja starostnikov v Evropi je v različnih družbenoblagajinskih sistemih evropskih držav povezana z različnimi socialnimi in ekonomskimi vplivi.«*



V sklopu le-te bom skušala odgovoriti na raziskovalna vprašanja:

- *Ali se v različnih modelih družbene blaginje pojavljajo različni nivoji posameznih razsežnosti kakovosti življenja starostnikov?*
- *Kakšne so razlike med modeli družbene blaginje?*
- *Ali so v vsakem modelu družbene blaginje drugi segmenti, ki so bolj ranljivi?*
- *Kateri so ti segmenti in pri katerih razsežnostih kakovosti so bolj ranljivi?*

Poleg tega je v nalogi zbranih še veliko drugih podatkov, ki so pomembni za ugotavljanje kakovosti življenja starih ljudi v posamezni državi, kot tudi identifikacija specifičnih socialnih skupin, da bi lahko opredelili nivo kakovosti življenja starih ljudi, kaj na to vpliva in kako se problema lotijo v posameznih državah.

## **2.2 Raziskovalna metoda**

V svoji nalogi sem uporabila podatkovno bazo Evropske raziskave o kakovosti življenja (European Quality of Life Survey – EQLS),<sup>1</sup> ki so jo naredili pri Intomart GfK na primeru 28 držav, od katerih je bilo 25 držav EU in tri nove kandidatke – Bolgarija, Romunija in Turčija. V vsaki državi je sodelovalo okoli 1000 oseb starih nad 18 let, razen v manjših državah, kot so Ciper, Estonija, Luksemburg, Malta in Slovenija, kjer je bilo izvedenih 600 intervjujev. Vprašalnik je sestavljen iz širokega področja življenja, s poudarkom na dohodku, stanovanjskih vprašanjih, družinski, socialni in politični participaciji, kakovosti družbe in subjektivnih dejavnikih. Obdelavo podatkov so naredili v Družboslovnem raziskovalnem centru v Berlinu (WZB). Za povezavo med individualnim pristopom in družbeno blaginjo posamezne države so bili dodani makro indikatorji, kot je npr. BDP na prebivalca.

Potrebno pa je omeniti, da obstajajo nekatere omejitve glede podatkov. V svojo raziskavo sem vključila le starejšo populacijo (60+), kar je pri vzorcu okoli 1000 ljudi na državo malo za preučevanje specifičnih skupin. Poleg tega je moje področje raziskovanja dokaj obsežno in

---

<sup>1</sup> European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions and Wissenschaftszentrum Berlin fuer Sozialforschung, *European Quality of Life Survey, 2003* [computer file]. Colchester, Essex: UK Data Archive [distributor], February 2006. SN: 5260.

pokriva več domen, kar je po svoje dobro, po drugi strani pa posamezna tema ni raziskana v globino. Nekatere dimenzije kakovosti življenja so izmerjene z bolj omejenim številom indikatorjev, kot bi jih uporabili v ozko usmerjeni in specifični raziskavi. Kakorkoli že, namen raziskave je podati pregled nad stanjem kakovosti življenja v državah EU, tako iz objektivne kot subjektivne perspektive. Predvsem bom skušala ugotoviti, kako se obnašajo novo pridružene članice v primerjavi s starimi, zato je v raziskavo vključenih le 25 članic EU in ne tudi tri nove, Bolgarija, Romunija in Turčija, ker niso interes mojega raziskovanja.

Vse analize so deskriptivne, kar pomeni, da tabele in grafi kažejo, kako se evropske države med seboj razlikujejo in kako so rezultati povezani z drugimi karakteristikami družbenih skupin (EQLS 2003). V nadaljevanju bom skušala nekatere razlike med državami tudi razložiti, s pomočjo raziskav in ugotovitev dosedanje literature, vsebine različnih dokumentov, poročil o raziskovalnih projektih, ki obravnavajo preučevani problem. Na žalost pa so nekateri viri tudi nekoliko starejši, ker na določeno temo, določene države, ni bilo drugih relevantnih virov.

### **3 KONCEPT STAROSTI**

Kot smo ugotovili že v uvodu, raziskovalci različno opredeljujejo pojem kakovosti življenja – glede na ekonomsko preskrbljenost, percepcije posameznika, fizično zdravje, zadovoljevanje socialnih potreb in pričakovanje. Pri katerikoli opredelitvi pa je potrebno izbrati skupino preučevanja, v našem primeru starostno skupino.

Vsako življenjsko obdobje namreč prinaša novo družbeno realnost, poglede na življenje iz drugačnih perspektiv in različne načine soočanje z nastalimi izzivi, povezanimi z različnim obdobjem staranja. Vsak posameznik s svojimi odločitvami kreira svojo življenjsko usodo, ki se s staranjem, s tem povezanim pridobivanjem izkušenj, informacij in znanja, skozi življenjsko obdobje spreminja. Zato lahko rečemo, da je vsako obdobje življenja specifično in nosi posebne lastnosti, ki zahtevajo različna prizadevanja, da bi bilo življenje v tistem obdobju kakovostno.

V študiji, ki je bila narejena v okviru projekta Socialna struktura in kakovosti življenja leta 1991 (Černigoj-Sadar 1996), so za preučitev kakovosti življenja ugotavljali, kako so

razporejeni materialni in nematerialni viri ter kakšna je dostopnost do izobraževalnih in zdravstvenih ustanov za skupine v različnih življenjskih obdobjih. Rezultati so pokazali razlike v materialni preskrbljenosti med generacijami in med skupinami v različnih življenjskih obdobjih, toda hkratnega pomanjkanja na več kazalcih hkrati ni bilo. »Izjema so enoroditeljske družine prokreacije v vaškem okolju, pri katerih so medsebojno povezani slabe gmotne življenjske razmere, odsotnost rekreacijskih in kulturnih dejavnosti ter kazalci nižjega socialnega položaja, kot so: ženski spol, nižja izobrazba in starost nad štirideset let« (Černigoj-Sadar 1996).

Po mnenju Levy (1991) je pri opredeljevanju mej življenjskih obdobje potrebno upoštevati dva vidika:

- (ne)udeležba na določenem področju življenja oziroma v instituciji (npr. plačano delo, ustvaritev družine, upokojitev itd.);
- sprememba v položaju znotraj posameznega življenjskega področja (npr. sprememba delovnega mesta).

V naši raziskavi se bomo osredotočili le na zadnje življenjsko obdobje oziroma starost, ki jo različni avtorji različno pojmujejo in kronološko omejujejo.

Laslett (1987) je nedavno vpeljal definicijo populacije 'tretjega starostnega obdobja', ki temelji na relativni kronološki starosti glede na življenjsko dobo. Prvo življenjsko obdobje predstavlja obdobje odvisnosti, socializacije, izobraževanja in nezrelosti, drugo je obdobje ekonomske aktivnosti, tretje pa je obdobje, ko so življenjski cilji posameznika realizirani, ko posameznik izstopi iz sfere dela. Po prepričanju nekaterih je ta razdelitev zelo seksistična in predstavljena iz perspektive moškega srednjega razreda.

Tako po mnenju Hojnikove (1997) kot Ramovša (2003) obstajajo tri razumevanja termina tretjega starostnega obdobja:

- Kronološka starost, ki jo pokaže rojstni datum. Do nedavnega so za začetek tretjega življenjskega obdobja šteli dopolnjenih 65 let, po letu 2000 pa, v velikem delu strokovne literature, štejejo med staro prebivalstvo stare nad 60 let.
- Funkcionalna starost, ki se kaže v tem, koliko zmore človek samostojno opravljati temeljna življenjska opravila in koliko je zdrav, zato zdravniki to starost imenujejo biološka.

- Emocionalno-doživljajska starost, ki se kaže v tem, kako človek doživlja in sprejema svojo trenutno starost in vse, kar je povezano z njo.

V zadnjih petnajstih letih pa se ta termin uporablja tudi v drugačnih kontekstih. Ko starostniki postanejo sinonim za 'WOOPies' (well-off old persons) (Falkingham in Victor 1991), idejo o generaciji, ki vključuje ne samo skupno družbeno okolje, ki temelji na kohorti rojstva, ampak tudi zgodovinskemu in družbeno-kulturnemu okolju. Npr. generacija druge svetovne vojne ima popolnoma drugačen pogled na svet in kakovost življenja kot generacija 'baby-boom'.

Bond (2004) kritizira prepričanje nekaterih avtorjev o obstoju 'četrtega življenjskega obdobja', ki pri tem mislijo na zadnje, to je pozno starostno obdobje, oziroma na življenje po 80. in 85. letu, ali z negativnim prizvokom slabotni starostniki. Za 'starostnike četrtega življenjskega obdobja' ni potrebno, da so iz iste kohorte rojstva, zgodovinskega ali kulturnega okolja v strukturi družbe. Skupna jim je izkušnja: zdravstvena slabotnost, invalidnost in socialna izključenost, ki temelji na fizični in kognitivni oslabelosti. Tudi Ramovš (2003) meni, da je delitev strokovno neutemeljena, saj zadnje starostno obdobje odtrga od starosti zaradi onemoglosti in funkcionalne nesamostojnosti, ki sta lahko značilni za katerokoli življenjsko obdobje.

Ramovš (2003: 75) meni, da se starost deli na:

- Zgodnje starostno obdobje (66–75 let), ko se človek privaja na upokojsko svobodno življenje, ponavadi je dokaj zdrav in trden ter živi zelo dejavno.
- Srednje starostno obdobje (76–85 let), v katerem se v svojih dejavnostih prilagaja ter doživljajsko pripravlja na upadanje svojih moči in zdravja, naglo izgublja vrstnike in večini že umre zakonec.
- Pozno starostno obdobje po 86. letu starosti, ko postaja kot prejemnik pomoči za mlajši dve generaciji nemi učitelj najglobljih temeljev človeškega dostojanstva, sam pa opravlja zadnje naloge v življenju.

Za razliko od Ramovša Hojnikova (1999: 104) govori o identifikaciji dveh starostnih skupin v Sloveniji:

- O mlajši skupini starih, opredeljeni s kronološko starostjo 60 do 75 let, za katero je značilno:
  - o fizična in mentalna vitalnost,

- zmanjšana aktivnost po upokojitvi, spremenjeni vzorci aktivnosti in umerjenost v družino,
  - skoraj v celoti so identificirani kot upokojenci,
  - ugodnejši socialno-ekonomski status kot pri starejši skupini,
  - potrošniški način življenja,
  - racionalen pogled na prihodnost (za onemogle stare ljudi se jim zdi dom idealna rešitev) in
- starejši skupini starih, opredeljeni s kronološko starostjo 75 let in več, za katero je značilno:
- pogostejše zdravstvene težave,
  - zmanjšanje telesne dejavnosti in sposobnost komuniciranja z okoljem,
  - pogostejše izražanje osamljenosti pri ženskah kot pri moških,
  - večina v starejši skupini živi samih, medtem ko so mlajši bolj zaposleni z vnuki ali pa živijo z otroki,
  - socialno-ekonomski status je slabši kot pri mlajši skupini,
  - na svojo prihodnost gledajo emocionalno (izrazita je želja ostati čim dlje doma, edini izhod v primeru bolezni vidijo v domu za ostarele, izražajo pa bojazen o nezadostnih materialnih sredstvih za oskrbo.

V raziskavi SHARE – 'Study Health, Ageing and Retirement in Europe' (2005) so življenje po 50. letu razdelili na obdobje pred upokojitvijo, po upokojitvi in na stare.

Izraz *upokojenci* je nemalo kdaj uporabljen za opredelitev starejše populacije, vendar je po Bondovem mišljenju le »nekoliko več kot uporaba kronološke starosti«. Dolgo je bil sinonim za višjo starost. »Gre za stereotip starejše ženske ali moškega starosti 65 ali več, ki živi na robu revščine, odvisen od državne pokojnine, ponavadi pa ga pestijo kakšne fizične ali mentalne bolezni. Do nedavnega je bila to oznaka, ki so jo uporabljali administrativni delavci in politični odločevalci« (Bond 2004: 13).

Izraz *starejši*, po mnenju Bonda (2004), opisuje kontrast med mlajšimi in starejšimi ljudmi. Uradni vladni dokumenti definirajo s starejšimi ljudmi ljudi, stare 50 let in več. Kar je dokaj nova definicija dobe staranja, ki temelji na kriteriju biti ekonomsko aktiven.

Kakorkoli že, različni avtorji različno definirajo starost in stare ljudi, predvsem v odvisnosti od teme preučevanja, v skladu z življenjskimi obdobji, katerega preučujejo, funkcijami in normami, ki se pripisujejo posamezniku v določenem obdobju življenja, kot tudi glede na skupne lastnosti, ki jih ima neka starostna populacija. V mojem konceptu preučevanja kakovosti življenja bom uporabljala izraz star človek (starostnik), ki je najbolj splošna in široko zastavljena, saj sem si za preučevano populacijo izbrala ljudi, stare 60 let in več. Vzorca ne bom naprej delila, ker me pri tej raziskavi ne zanima razlika v kakovosti življenja med različnimi starostmi starih ljudi, ampak razlika med starimi v različnih državah EU. Poleg definicije vzorca preučevanja pa je vsekakor potrebno opredeliti tudi temo preučevanja, kar je v mojem primeru kakovost življenja, o čemer bo tekla beseda v nadaljevanju.

## 4 KONCEPT KAKOVOSTI ŽIVLJENJA

Mnoge študije, ki na različen način obravnavajo kakovost življenja in jo na različen način definirajo kot tudi merijo, dokazujejo, da gre za obsežno in kompleksno področje preučevanja. Kot meni Bowling (2003), obstaja le malo konsenza glede definicije in terminologije in ostaja nedoločen in večdisciplinaren koncept. A kot zatrjuje Bond (2004), še zmeraj ni čiste definicije, kaj določa kakovost življenja in kaj vpliva na njo, in kot ugotavlja, je strokovni izraz 'kakovost življenja' (KŽ) dokaj nov izraz v strokovni literaturi. V *'International Encyclopedija of social sciences'* se je pojavil šele leta 1970.

Farquharjeva (1995) navaja tri glavne strokovne definicije KŽ:

Globalne so bolj splošne. Abrams (1973) npr. definira KŽ z zadovoljstvom oz. nezadovoljstvom ljudi z različnimi aspekti svojega življenja. Po mnenju McCall (1975) je KŽ zagotavljanje potrebnih pogojev, ki so potrebni za srečo in zadovoljstvo.

Komponentne zajemajo večdimenzionalno naravo koncepta in ločijo različne dimenzije KŽ. George in Bearon (1980) identificirata 4 dimenzije, od katerih sta dve objektivni (splošno zdravstveno stanje in funkcioniranje; socialno-ekonomski status) in dve subjektivni (zadovoljstvo z življenjem; samospoštovanje). Hughesova (1990), za razliko, opredeljuje osem dimenzij ali kot jih ona imenuje sestavnih elementov KŽ (osebna avtonomija, zadovoljstvo, fizično in mentalno blagostanje, socialno-ekonomski status, kakovost okolja, smiselno delovanje, socialna integracija in kulturni faktorji).

Osredotočene, ki se osredotočijo le na eno ali dve od teh dimenzij in skušajo pojasniti politična ali profesionalna področja različnih disciplin. Npr. znotraj raziskav zdravstvenih storitev se KŽ pogosto osredotoči na merjenje zdravja in funkcionalne sposobnosti (Bowling 2003).

Kot razlaga Bond (2004), je bila KŽ dolgo časa implicitni del gerontoloških raziskovanj, tako v Evropi kot v Severni Ameriki. V Veliki Britaniji se je pojavila leta 1950, na 'Institute of community studies'. Po prepričanju Antončiča in Bohove (1991) so bila prva raziskovanja KŽ (1984) podprta z objektivnim pristopom, saj so temeljila na raziskovanju KŽ kot »nadzora nad viri«, ki so potrebni za zadovoljevanje potreb. Ta usmeritev pa je utemeljena s sklicevanjem na enega od pomembnih konceptualnih virov skandinavskega raziskovanja življenjske ravni – Titmussa. Naslednja raziskovanja (1987, 1991, 1994) pa kažejo na konceptualni premik, in sicer na vključevanje »subjektivne« razsežnosti. Objektivnim oziroma opisnim kazalcem so se pridružili še evalvacijski, za merjenje stopnje zadovoljenosti potreb na različnih področjih (Antončič in Boh 1991).

Preučevanje življenjske ravni se po razumevanju Antončiča in Bohove (1991) loči na raziskovanje družbene blaginje in sreče ter raziskovanje življenjske ravni in kakovosti življenja. Prvo razlikovanje se nanaša na povezovanje družbene blaginje s konceptom potrebe in njihovo zadovoljenost ter na povezovanje sreče z željami. V tem okvirju je družbena blaginja določena objektivnejše in se meri z vedenjskimi kazalci, sreča pa subjektivno in se meri s kazalci stališč, zaznav, želja. Drugo razlikovanje, med življenjsko ravno in kakovostjo življenja, pa se nanaša na razpolaganje z materialnimi in neosebnimi viri po eni strani ter z zadovoljenostjo potreb, ki so uresničene samo v odnosu do drugih ljudi, po drugi strani. V tem okvirju, kot razlaga Svetlik (1996), je postavljeno razlikovanje med objektivnim (življenjska raven) in subjektivnim (kakovost življenja) vidikom raziskovanja človekove blaginje.

Rus (1984: 33) kakovost življenja pojmuje kot »... agregatni pojem za vse tiste pojme, ki so potrebni za srečo, ne pa sreča kot taka,« in se meri »... s činitelji, ki omogočajo zadovoljstva, ne pa z merjenjem zadovoljstev kot takih«. V eni od opomb označuje kakovost življenja kot »... idealen-tipski način življenja, družbeno blaginjo kot neko realno stanje, ki bolj ali manj ustreza ideal tipskemu načinu življenja, z življenjsko ravno pa označuje agregatni indeks kontrole nad sredstvi, s katerimi si zagotavljamo družbeno blaginjo«.

V Sloveniji poteka preučevanje kakovosti življenja od začetka osemdesetih let. Na Inštitutu za sociologijo ga je zasnoval Veljko Rus. Po mnenju Svetlika (1996) je bil glavni razlog za začetek raziskovanja KŽ enostransko, ekonomsko merjenje družbenega razvoja. Rast družbenega proizvoda ne pomeni nujno kakovostnejšega življenja ljudi. Pomembno je, kako se novo ustvarjena vrednost porabi in porazdeli med prebivalstvo. Prav tako se KŽ ne more meriti z lastništvom materialnih sredstev in zadovoljevanjem materialnih potreb, temveč tudi s takimi viri kot, so znanje, zdravje in zaposlitev ter z zadovoljevanjem nematerialnih potreb, kot so potrebe po varnosti, po pripadnosti in po samouničevanju (Svetlik 1996). »Kakovost življenja ... je implicitna in subjektivna in je koncept, ki ga je težko opisati s kvantiteto« (Leplage in Hunt 1997: 47).

Kot meni Bond (2004: 1), je »kakovost življenja vprašanje osebne ali skupinske preference; različni ljudje cenijo različne stvari«. Ob večjih življenjskih spremembah so za KŽ pomembni različni dejavniki. Tako npr. Rus in Toš (2005) menita, da so v gospodarsko nerazvitih družbah za višjo kakovost življenja pomembnejše materialne dobrine (zlasti voda), za kakovost življenja srednje razvitih družb so najpomembnejši količina in kakovost izobraževalnih storitev, za najrazvitejše družbe pa zdravstveno stanje in zdravstvene storitve.

Po mnenju Fahey, Nolan in Whelan (EQLS 2003) so tri glavne karakteristike povezane s konceptom KŽ:

- KŽ kot posameznikova življenjska situacija. Koncept govori o mikro perspektivi, kjer so življenjski pogoji in posameznikovo razumevanje le-teh ključnega pomena. Za preučitev življenjske situacije posameznika je potrebno upoštevati kontekst, v katerega je posameznik postavljen in zato preučiti tudi ekonomsko in socialno situacijo družbe, v kateri posameznik živi.
- KŽ kot multidimenzionalen koncept. Pri preučevanju KŽ je poleg upoštevanja več dimenzij življenja potrebno upoštevati tudi sovplivanje teh dimenzij med seboj.
- KŽ je potrebno preučevati tako z objektivnimi kot subjektivnimi kazalci. Subjektivni kazalci so predvsem pomembni za identifikacijo posameznikovih ciljev in orientacije. Celotno podobo o KŽ pa dobimo šele, ko povežemo subjektivno oceno z objektivnimi življenjskimi pogoji.



Kot navaja Svetlik (1996), je v raziskavah v okviru socialne psihologije KŽ opredeljena na različne načine: kot '(ne)zadovoljstvo z doseženimi življenjskimi pogoji (Groenland 1990); kot blagostanje, ki je povezano s čustvi in občutki, pomembnimi za življenje (Kamman 1894; Veenhoven 1984) ali pa kot stopnja zadovoljstva z življenjem, kot mera razhajanja med aktualno in želeno situacijo' (Rogers 1975; Strumpel 1974).

Bond (2004) pa ugotavlja, da za preučevanje KŽ v družboslovnih znanostih obstajata dve tradiciji:

- raziskovanje socialnih indikatorjev (nastalo zaradi nezadovoljstva z ekonomskimi indikatorji, kot je BDP na prebivalca in ker je kljub povečanju življenjskega standarda po drugi svetovni vojni obstajala populacija ljudi, ki ni bila zadovoljna s svojim socialnim blagostanjem);
- raziskovanje KŽ v zdravstvenem in socialnem varstvu (ko je SZO začela poudarjati pomen, ne samo kvantitete, ampak tudi kakovosti življenja, s svojo definicijo zdravja kot ' stanje popolnega fizičnega, mentalnega in socialnega blagostanja'.

Rus in Toš (2005) zaključujeta, da je kakovost življenja kompleksna kategorija in jo je zato potrebno meriti z raznovrstnimi kazalci:

- s takimi, ki merijo povsem objektivna dejstva, kot je npr. dolžina našega življenja, delež umrlih novorojenčkov ali BDP na prebivalca,
- s takimi, ki zadovoljujejo naše biološke, socialne in emocionalne potrebe in jih imenujemo satisfaktorji,
- s takimi, ki merijo stopnjo zadovoljenosti naših potreb in jih v primerjavi s satisfaktorji označujemo s satisfakcijami.

Vsekakor pa je potrebno omeniti tudi stališča in novosti, ki so jih, na področje kakovosti življenja, uvedli pri Evropski fundaciji za izboljšavo življenjskih in delovnih razmer (EFILWC – European Foundation for the improvement of living and working conditions). Prva novost se ukvarja z vprašanjem, kako ljudem omogočiti, da dosežejo svoje cilje, oziroma, kot to z drugimi besedami razloži Mandičeva (2005: 118), gre za »poudarjanje pomena samoaktivacije posameznika (večanje moči) in njegove vpetosti v družbena omrežja«, ali če povemo še drugače, »kakovost življenja v tem kontekstu predstavlja tudi preučevanje številnih novih konceptov, kot so družbena izključenost, kohezija, integracija itd«.

Druga novost, ki jo vpelje EFILWC, pa je povezava kakovosti življenja s sodobno evropsko socialno politiko in njenimi cilji. Kot razlaga Mandičeva (2005: 119), kazalci kakovosti življenja dobijo svoj pomen in legitimnost iz splošnega javnega soglasja, kaj so dobre življenjske okoliščine, za vodilo pa uporabljajo cilje evropskih politik iz Lizbonske deklaracije. Tretja novost, ki jo vpelje EFILWC, pa je tristranska razprava o javnih politikah, v katero so vključeni predstavniki vlade, delodajalci in organizacije delavcev.

Kot navajata Berger-Sdchmidt in Noll (2000: 43), je 'kakovost življenja', v prenovljeni predmetni opredelitvi, kot konceptualni okvir za evropski sistem socialnih kazalcev, opredeljen kot najširši krovni pojem, ki pokriva 'izboljšavo objektivnih življenjskih razmer', 'krepitev subjektivnega blagostanja', pa še 'socialno kohezijo' (krepitev družbenih vezi in manjšanje neenakosti in nasprotij) ter 'trajnostni razvoj' (ohranitev socialnega kapitala za prihodnje generacije) (Mandič 2005: 120).

Preučevanje kakovosti življenja je dokaj novo področje preučevanja. Vendar pa je iz tega poglavja mogoče razbrati, da je že prešlo več razvojnih faz, od objektivnega preučevanja življenjske ravni in nadzora nad viri do raziskovanja subjektivnih indikatorjev, socialne kohezije in trajnostnega razvoja. O kompleksnosti preučevanega področja pričajo različne definicije kakovosti življenja, kaj vpliva na njo in katere dimenzije so ključne za preučevanje. Glede na to, da mene v moji raziskavi zanima primerjava kakovosti življenja starih ljudi v različnih EU državah, bom v raziskavo vključila pregled nad ekonomsko in zdravstveno situacijo, ter socialnimi omrežji družbe, v kateri posamezniki živijo, kakšno je sovplivanje med temi dimenzijami. Vseskozi bom upoštevala tudi subjektivno oceno posameznikov o kakovosti življenja. Kajti, kot pravi Bond (2004: 2), »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«.

#### **4.1 Kakovost življenja starih ljudi**

Koeficienti in kriteriji za definiranje dobre KŽ starostnikov sovpadajo z indikatorji za druge starostne skupine. Izkušnja biti star v sodobni družbi je definirana tako z ekonomskimi in socialnimi faktorji kot z biološkimi in individualnimi. Kot navajajo mnogi avtorji, se kot sinonim za KŽ starih ljudi uporabljajo npr. termini uspešno staranje, dobro stanje, pozitivno

staranje, zadovoljstvo z življenjem. Po drugi strani pa Walker (2005: 7) ugotavlja, da dominanten profesionalen pristop k merjenju KŽ starostnikov ponavadi homogenizira starostnike, prej kot da bi poiskal razlike, temelječe na npr. starosti, spolu, rasi, etnični pripadnosti ali fizični nezmožnosti.

Bond (2004) navaja naslednje domene, za katere meni, da so relevantne za KŽ starostnikov:

- Subjektivno zadovoljstvo: splošna kakovost življenja, kot jo ocenjuje posamezni starostnik.
- Vsesplošno zadovoljstvo z življenjem, ki ga ima posameznik.
- Fizično okolje: standard bivanja ali institucionalne organizacije življenja, kontrole nad svojim fizičnim okoljem, dostop do ustanov, kot so trgovine, javni prevoz in sprostitevne dejavnosti.
- Socialno okoljski dejavniki: družina in podpora socialne mreže, nivo rekreacijske aktivnosti in stik z dobroteljnimi organizacijami.
- Družbeno-ekonomski faktorji: dohodek in blaginja, prehrana in splošni standard življenja.
- Kulturni faktorji: leta, spol, etnična pripadnost, religijska in razredna opredelitev.
- Zdravstveni faktorji: fizična pripravljenost, funkcionalne sposobnosti in mentalno zdravje.
- Osebni faktorji: emocionalno stanje, morala, zadovoljstvo z življenjem in sreča.
- Faktorji osebne avtonomije: zmožnost izbire, kontrola in pogajanje o svojem okolju.

Bowling in Gabriel (2003) sta v raziskavi ugotovila, 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 soseska (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 dobrotelnim aktivnostim,
- dovolj dohodka,
- neodvisnost in nadzor nad svojim življenjem.

Različne raziskave so pokazale, da ima star človek KŽ takrat, ko ima dobre medosebne odnose, pomoč in podporo; živi v domu in soseski, ki mu nudi zadovoljstvo, daje občutek varnosti in ima v bližini lokalne ustanove in storitve, vključno s transportom; je vključen v hobije in dejavnosti v prostem času, kot tudi vzdrževanje socialnih aktivnosti in ohranjanje vloge v skupnosti; ima pozitiven odnos in sprejema okoliščine, ki ne morejo biti spremenjene; ima dobro zdravje in mobilnost; ima zadosti denarja, da zadovolji svoje osnovne potrebe in sodeluje v družbi in uživa življenje ter da ohrani svojo neodvisnost in nadzor nad življenjem. Ali kot pravi Bond (2004: 90). »je pomen, ki ga posameznik pripiše dogodku ali seriji dogodkov, signifikanten, ko govorimo o tem, kaj je pomembno za posameznikovo KŽ«.

Da bi dobili globlji vpogled in razumevanje KŽ starostnikov, je potrebno preučiti širše, kot le preveriti zdravstveno stanje in funkcionalno sposobnost starih in kako le-ta vplivata na njihovo KŽ. Po raziskavi SHARE (2005) vpliva starost na vse domene človekovega življenja. Upokojitev spremeni ekonomski status posameznika in njegovo porabo prostega časa. Zdravje in skrb za zdravstveno stanje pridobita na pomenu. Posameznikova vloga v družini se spremeni, intenzivnost socialne podpore preide iz dajanja na prejemanje. Vse te domene so močno povezane in je zato po mnenju raziskave SHARE pri preučevanju KŽ starostnikov potrebno upoštevati naslednje tri zorne kote: ekonomsko, zdravstveno in socialno omrežje.

## **4.2 Merjenje kakovosti življenja**

Merjenje in ocenjevanje KŽ je v Evropi postalo pravi 'bum' raziskovanja. Kot je razvidno iz knjig, je v zadnjih dveh desetletjih doživel meteorski vzpon, popularnost pa še posebej dvigujejo smernice EU, ki v svojih ciljih za prihodnje desetletje postavljajo v ospredje KŽ svojih državljanov. Obstajajo internetne strani s to tematiko, kot je npr. [www.qolid.org](http://www.qolid.org); profesionalna združenja, kot je *the International Society of Quality of Life Research*, novi teksti in članki, ki izhajajo tedensko v strokovnih revijah in knjigah. Gre za večdisciplinarno iniciativo, ki združuje psihologe, sociologe, filozofe, statistike in ekonomiste.

### **Metode normativnega pristopa in pozitivizem**

Po mnenju Bonda (2004) je dominantna perspektiva za merjenje KŽ metoda normativnega pristopa in pozitivizem, katerega osnovno načelo je pridobiti znanstveno znanje na preverljiv način. Normativne metode se poslužujejo uniformnih metod zbiranja podatkov in uporabljajo

deskripcijo in klasifikacijo realnosti, ki je preučevana. Uporabljajo eno- ali večstopenjske lestvice. Te metode vključujejo tudi psihometrične lastnosti meritev, specificirajo primernost, zanesljivost, veljavnost, odziv na spremembe, preciznost, interpretativnost, sprejemljivost in izvedljivost. In kot pravi Bond (2004: 101), »nekaj, kar lahko teoretično napovemo in kontroliramo, je pozitivizem«.

### **Objektivno proti subjektivnemu**

Po prepričanju Svetlika (1996: 10) gre pri preučevanju KŽ za uporabo tako objektivnih kot subjektivnih kazalcev. Subjektivni kazalci omogočajo neposredno merjenje dojemanja anketiranih o njihovem blagostanju, in sicer s kazalci, s katerimi se po eni strani meri lastništvo predmetov trajne potrošnje, po drugi strani pa prav tako tudi to, kaj ljudje mislijo o svojih življenjskih pogojih. Zagotavljajo informacije o takšnih razsežnostih, kot je zadovoljstvo, prav tako pa omogočajo medsektorsko statistično primerjavo podatkov o različnih vidikih življenja. Oblikujejo in uporabljajo jih raziskovalci sami, zato jih lahko ob pomanjkljivostih hitro preoblikujejo. Objektivni kazalci pa so, nasprotno, odvisni od podatkov, ki jih zbirajo različni vladni uradi za upravne namene na agregatni ravni; zajemanja podatkov pa običajno ne nadzorujejo tisti, ki kazalce, kot mere, oblikujejo. S subjektivnimi kazalci se lahko ugotavljajo problemi, ki zaslužijo posebno pozornost: tako tisti, ki so povezani z določenimi vidiki življenja, kot tisti, ki zadevajo posebne kategorije prebivalstva. Na ta način se lahko ugotavlja njihova prikrajšanost za določene dobrine.

Novakova (1996: 11) pa je prepričana, da so objektivni kazalci postali oznaka za orodja, s katerimi se merijo življenjski pogoji, poimenovani tudi kot fizična kakovost življenja; s subjektivnimi kazalci pa se merita osebna ocena in vrednotenje teh pogojev ali psihična kakovost življenja. Baltes in Baltes (1990) pa na primer menita, da je potrebno KŽ meriti le iz objektivne perspektive in da sta subjektivna izkušnja in subjektivnost šibek koncept. Po drugi strani pa Bond (2004) meni, da pomen KŽ živi v posameznikovih mišljenjih in je iskanje subjektivnih mnenj lahko edini način, kako priti do njega. Da bi razumeli KŽ, moramo poiskati razumevanje različnih aspektov življenja za posameznike, relativno vrednost teh različnih življenjskih aspektov za posameznike in vpliv konteksta, še posebej časa in prostora.

Mandičeva (2005: 128) na primer ugotavlja, da je pri preučevanju koncepta kakovosti življenja več možnosti, med katerimi je izpostavila »tisto, ki bi dovoljevala bolj interaktivno (v smislu interakcije med 'objektivnim' in 'subjektivnim' raziskovanjem) in bolj

kontekstualizirano artikulacijo 'kakovosti življenja' in to v okoliščinah, ko se individualizacija tveganj vse bolj institucionalizira«. Kakorkoli že, če želimo dobiti vpogled v kakovost življenja starih ljudi, moramo preučiti vsa področja njihovega življenja, še posebej tista, ki se razlikujejo od mlajše generacije oziroma ki se spremenijo s starostjo, kot so npr. medosebni odnosi in omrežja, zdravje, dohodek ... Da bi bili uporabljeni podatki uporabni in primerljivi, bom izbrala tako objektivne kot subjektivne kazalce, kar je še posebej pomembno pri preučevanju primerjave med državami, saj bodo objektivni kazalci med drugim tudi odraz stanja v neki državi, subjektivni pa odraz sprejemanja le-teh s strani njihovih državljanov.

## **5 KONCEPT DRUŽBENE BLAGINJE V EVROPI**

### **5.1 Družbena blaginja**

Že v šestdesetih letih se je preučevanje družbene blaginje (welfare) v smislu, ki se razlikuje od preučevanja gospodarskega razvoja in bogastva, osredotočilo na preučevanje »osnovnih potreb« in »socialnih indikatorjev« (Mandič 2005: 114). Pri čemer se s »socialnimi indikatorji« misli »oceno, kje kot družba stojimo in kam gremo glede na naše vrednote in cilje, ter vrednotenje specifičnih programov in njihovega vpliva« (Bauer v Mandič 2005: 114).

Zinka Venta-Kolarič (1984: 13) je na primer govorila o družbeni blaginji v smislu preučevanja življenjskih pogojev, ki je »... dobilo v sodobnem družboslovju ime teorija blaginje oz. koncept kakovosti življenja. Blaginja in kakovost življenja sta njena oz. njegova ključna pojma. Pojem blaginje se nanaša na zadovoljenost potreb populacije ... Vključuje tiste potrebe, ki jih je mogoče zadovoljiti z materialnimi dobrinami in medosebnimi uslugami, medtem ko je pojem kakovosti življenja širši in vključuje tudi tiste potrebe, ki jih je mogoče zadovoljiti skozi medosebne in družbene odnose«.

Po mnenju Erika Allardta (1993: 89) se družbena blaginja »osredotoča na pogoje, brez katerih človeško bitje ne more preživeti, se izogniti revščini, vzpostaviti odnose z drugimi ljudmi in se izogniti odtujenosti«. Kot razlaga Mandičeva (2005: 114), pa je Allardt poleg objektivnih mer – kazalcev življenjskih razmer, odnosov do drugih ljudi, do družbe in narave – vpeljal še subjektivne kazalce, kot so npr. zadovoljstvo z življenjskimi razmerami itd.

Po mnenju Cochran (2001: 6) zajema družbena blaginja tiste javne in družinske odnose, katerih primarni cilj je dobrobit ljudi. Medtem ko Hemerijck (2003: 177) razlaga, da vsaka družbena blaginja države izraža svojo univerzalno podobo preko »nacionalnih prizadevanj za enakopravnost, socialno pravičnost in solidarnost«. Tako lahko zaključimo, da v neki državi obstaja družbena blaginja takrat, ko je omogočeno dostojno življenje vsem državljanom, s tem ko imajo zagotovljeno varnost na področju ekonomske, socialne in zdravstvene ureditve. Ravno tukaj pa se pokažejo razhajanja med državami, saj vsaka država posveča več pozornosti drugi dimenziji, z različno intenziviteto. Seveda pa ne smemo pozabiti na zgodovinski in kulturni kontekst posameznih držav.

»Kar lahko pričakujemo od političnih odločevalcev, je, da s politiko vplivajo na okolje, storitvene dejavnosti, porazdelitev lastnine itd. in ti faktorji vplivajo na percepcijo kakovosti življenja« (Walker 2005: 17). Esping-Andersen, eminenca na področju preučevanja družbene blaginje, je v svojih prvih delih (1990) govoril predvsem o 'državi blaginje' kot sklopu formalnih institucij in programov, s katerimi država zagotavlja družbeno blaginjo neke države. V svojih kasnejših delih pa je preučevanje družbene blaginje definiriral z novimi kriteriji in ob državi in trgu upošteval tudi vlogo družine v proizvodnji blaginje ter začel govoriti o 'interkavzalni triadi država, trg in družina' (Walker 2005: 35). Joachim Vogel (1999: 247) je na primer prepričan, da so življenjski pogoji »posledica t. i. 'sistema družbene blaginje' (welfare mix), ki ga sestavljajo trg dela, država in družina«.

Modeli družbene blaginje, o katerih govorijo različni avtorji slonijo na različnih prepričanjih, na osnovi katerih avtorji ustvarijo svoje metode za definiranje razlik med državami in družbenimi blaginjami. Esping-Andersen (1991) govori o 'treh različnih modelih družbene blaginje, ki predstavljajo različne oblike dekomodifikacije dela v kapitalistični ekonomiji' (Vogel 1999: 252). Za razliko od Esping-Andersena pa Vogel govori o 'obstoju funkcionalne korelacije med tremi družbeno blaginjskimi institucijami', med trgom dela, državo in družino. Po njegovem mnenju sta namreč 'neenakost in socialna izključenost posledici pomanjkljivega sistema družbene blaginje, z neučinkovitim trgom dela in državo blaginje', pri čemer 'tradicionalna družina predstavlja funkcionalno alternativno, ko trg in država blaginje ne moreta zagotoviti osnovnega življenjskega standarda' Vogel (2002: 281).

Tudi po prepričanju Hvalič-Touzeryjeve (2007: 96) moramo ob preučevanju sistema blaginje sistematično preučiti t. i. 'blaginjski trikotnik' oziroma 'analizirati vzročno zvezo med državo, trgom in družino. Znotraj družine je prevladujoča metoda razporejanja virov, recipročnost; trg upravlja zveza med denarjem in razdelitvijo; v državi pa je dominanten način razdelitve avtoritarna redistribucija. Nekateri poleg teh sfer vključujejo še četrto, ki je tako imenovani 'tretji sektor', kamor spadajo predvsem dobrodelne organizacije ter prostovoljna združenja'.

Kolaričeva (2001) npr. ugotavlja, da je na makro nivoju blaginjska produkcija vsake posamezne komponente odvisna od drugih dveh, na mikro nivoju pa je blaginja posameznikov odvisna od njihove lastne sposobnosti združevanja inputov vseh treh sfer. Gospodinjstvo je osnovna celica blaginjske produkcije in razdelitve. Je sfera, ki prevzema tveganje (v Hvalič-Touzery 2007: 96).

Za primerjanje kakovosti življenja med državami in ugotavljanje vzrokov razlik med njimi je bistvenega pomena poznavanje razmerja med tremi akterji blaginjskega trikotnika posameznih evropskih držav in posledično, kakšno socialno varnost te države nudijo svojim državljanom, zato bom v nadaljevanju govorila o skupinah držav s podobnimi sistemi družbene blaginje, kakšne so podobnosti in razlike med njimi, kako se grupirajo in kam bi lahko umestili novo pridružene članice EU.

Sistemi družbene blaginje so po mnenju Vogla (1999: 252) definirani z različnimi faktorji, kot so 'nivo socialne potrošnje, institucionalna organiziranost, davčna regulacija, redistribucija dobička, zgodovinska tradicija, akterji in strankarstvo'.

Narejenih je bilo že mnogo tipologij sistemov družbene blaginje, od Titmussa in Marshalla, do Esping-Andersena (1991), Castelsa in Mitchella (1992), Korpija in Palma (1994) in drugih. Vse skušajo oblikovati t. i. 'idealni model sistema družbene blaginje', vendar kot ugotavlja Vogel (1999: 251), novo nastale tipologije v večini primerov potrjujejo prejšnje, vendar pa tudi izpostavljajo neskladja med idealnim modelom in realnostjo, kot tudi spreminjajo preimenovanja in dodajajo nove dimenzije. Vendar pa je glavna ideja 'razumeti variacije v distribuciji materialnih življenjskih pogojev ali posledic 'dekomodifikacije', v smislu dohodkovne neenakosti, revščine in socialne izključenosti v širšem pomenu' (Vogel 1999: 253).



V naslednjih točkah je Hemerijek (2003: 178) strnil dognanja različnih avtorjev (Esping-Andersen 1990; Ferrera 2000; Scharpf in Schmidt 2000), na katerih dimenzijah socialne varnosti evropski sistemi družbene blaginje pomembno variirajo:

1. **Socialna varnost.** Dostop do socialnega zavarovanja lahko temelji na državljanstvu, potrebi, prispevkih, povezanimi z delom ali privatnimi pogodbami.
2. **Struktura socialnih ugodnosti (bonitet).** Ugodnosti so lahko radodarne ali pa minimalne, na osnovi preverjanja potreb, enake za vse, v povezavi z zaslužkom, povezane s prispevki. Struktura ugodnosti je povezana tudi s cilji socialne varnosti, ki so specifični za vsako državo posebej: glede na dohodek, preprečevanje revščine ali enakopravnost.
3. **Metode financiranja.** Financiranje variira od osnovnih davkov, prispevkov delavcev in delodajalcev ali pa se zaračuna uporabnikom.
4. **Storitvena intenziteta.** Socialne storitve se lahko zagotavljajo preko profesionalnih (javnih) storitev, trga, ali neformalno preko razširjene družine.
5. **Družinska politika.** Družinska politika je lahko pasivna, z močnim poudarkom na pretoku denarja, s katerimi podpirajo tradicionalno nuklearno družino, ali zelo aktivna, s podporo enakopravnosti med spoloma znotraj in zunaj družine ter poudarkom na storitvah preko javne dnevne oskrbe in radodarnih družinskih dodatkov.
6. **Regulacija zaposlitve.** Pod okriljem zaposlitvenih politik se urejajo mnoge 'industrijske' pravice, kot so varnost zaposlitve, minimalna zagotovljena plača, kolektivna pogajanje glede pravic in procedur, delavski sveti in aktivne politike zaposlovanja.
7. **Logika vlade.** Odločanje o družbenoblaginjski politiki ni nujno pod okriljem nacionalne javne administracije. Poseben pomen ima lokalna administracija in socialni partnerji (predstavniki delavcev in delodajalcev), privatni sektor in politične stranke.
8. **Industrijski odnosi.** So v tesni povezavi z zaposlitvenimi regulacijami in logiko vlade. Vpliv na socialno in zaposlitveno politiko ima stopnja koordinacije industrijskih odnosov, kjer gre lahko za fragmentiran nekoordiniran sistem, sektorsko trgovanje in centralizirano koordinacijo. Koordinacija industrijskih odnosov je odločilna za zaposlovanje, distribucijo dohodka in za nadzor nad inflacijo in brezposelnostjo.

Po prepričanju Hemerijcka (2003: 178) z »družbenoblaginjski 'modeli' prikažemo, kako so te dimenzije sistematično povezane med seboj ter kako ustvarjajo specifične grupe držav«. Po Esping-Andersenu (1990) obstajajo tri različne 'socialne Evrope' oziroma 'modeli' držav blaginje: skandinavski, liberalni ali 'anglosaksonski' in kontinentalni. Ferrera (2000) tej klasifikaciji dodaja še mediteranski model, Deacon (2000) pa opredeljuje kot poseben model tudi države centralno-vzhodne Evrope. V tabeli 2 so opisane glavne značilnosti omenjenih modelov in države, kot jih po teh modelih razvrščajo ti avtorji.

Vendar pa obstajajo mnoga nasprotovanja razvrščanju držav v modele. Večina kritikov izpostavlja problem specifičnih skupin, ki niso upoštevane v klasificiranju. Po prepričanju Lewisove (1998) klasifikacije modelov blaginje Esping-Andersena večinoma temeljijo na interesih zaposlenih moških, medtem ko izkušnje žensk niso zajete in tudi niso primerne za etnične manjšine, starejše ljudi, otroke, bolne in invalidne itd. »Diskriminatorna vsebina generaliziranih modelov družbenih blaginj je bolj in bolj vprašljiva« (Lewis 1998: 20).

**TABELA 5.2: Modeli družbene blaginje**

		Skandinavski (socialno-demokratski) model	Liberalni model	Kontinentalni (konzervativno-korporativistični) model	Mediteranski (rudimentalni) model	Model centralno-vzhodne Evrope (CEE)
1	<b>Družbena ureditev</b>	Univerzalne pravice, temelječe na državljanstvu.	Socialna pomoč po principu preverjanja potrebe.	Socialna zavarovanja, ki temeljijo na zaposlenosti.	Nizka stopnja poseganja države na področje socialne varnosti in anarhija med akterji, ki le-to zagotavljajo (javni, privatni akterji ter institucije).	Povečanje socialne neenakosti, v kontekstu dostopa do socialnih ugodnosti, od tistih, ki imajo birokratski ali politični privilegij, do tistih, ki so odvisni od trga. Filantropija in dobrodelnost naj bi kompenzirali umik države iz storitev, pojavil se je tretji sektor, vendar zaradi pomanjkanja legitimnega okvirja, za njegovo delovanje, ni pomagal.
2	<b>Socialna nadomestila in ugodnosti</b>	Radodarna socialna nadomestila.	Nizka stopnja dodeljevanja socialnih ugodnosti.	Neenakopravnost v dostopu do socialnih ugodnosti, z dokaj visokimi pokojninskimi nadomestili in skromnimi finančnimi podporami v npr. primeru brezposelnosti (Italija).	Zelo fragmentirano in korporativistično dodeljevanje finančnih podpor, z viški radodarnosti in polarizacije (kar se tiče pokojnin).	Nagel umik subvencij za mnoge dobrine in storitve, vključno s stanovanji.
3	<b>Financiranje</b>	Radodarno financiranje iz državnega proračuna.	Zagotavljanje osnovnih finančnih potreb.	Financiranje na osnovi prispevkov.	Obstoj klientelizma in formacij mehanizmov pokroviteljstva za selektivno distribucijo finančnih podpor.	Nekaj reform sistema državnega proračuna za socialno varnost, v smeri neodvisnih socialnozavarovalniških skladov, z nekaterimi premiki v smeri oblikovanja sekundarnih obveznih in terciarnih prostovoljnih stebrov individualnih računov ter popolnoma privatnih pokojninskih skladov.
4	<b>Javne storitve</b>	Mnoge socialne storitve v zdravstvu in šolstvu.	Zaostale javne socialne storitve.	Skop nivo javnih socialnih storitev v zdravstvu in izobraževanju in pogosto temelječ na privatnih sredstvih.	Odmik od korporativistične tradicije na področju zdravstvenega varstva in ustanovitev nacionalnega zdravstvenega sistema na osnovi univerzalnih principov.	Privatizacija zdravstva in socialnega varstva. Desekularizacija izobraževanja in pluralizacija nad šolstvom, z uvedbo samoplačništva in nekaj privatizacije. Večina zdravstvenih in rekreacijskih objektov, ki so jih podjetja zagotovila svojim zaposlenim, so bila ukinjena ali preoblikovana v lokalno skupnost ali privatne ustanove.

5	<b>Družinska politika</b>	Aktivna družinska politika, spodbuja spolno enakopravnost in integracijo žensk na trg delovne sile.	Skromne družinske storitve.	Skop nivo javnih socialnih storitev v zdravstvu in izobraževanju in pogosto temelječ na privatnih sredstvih.	Družina je pomembna institucija, ki deluje kot socialna varnost, saj je pomembno, da je vsaj en član družine zaposlen v 'zagotovljenem (zavarovanem) sektorju, za dobrobit celotne družine. Javne družinske politike so skope.	Zmanjšanje pravic žensk na nekaj otroških dodatkov in storitev in v nekaterih primerih brezplačnega legalnega splava.
6	<b>Zaposlitvena ureditev</b>	Nizka (Danska) do visoka (Švedska) varnost zaposlitve, z močnim poudarkom na aktivnih politikah, programih izpopolnjevanja v povezavi z osnovno izobrazbo.	Nizka stopnja zaposlitvene varnosti, ponavadi le z zagotovilom pravične pogodbe, brez zagotavljanja aktivne politike zaposlovanja, treningov in izobraževanja.	Omejena zaposlitvena varnost (varnost za zaposlene moške), pasivne politike zaposlovanja vendar obširni sistemi izpopolnjevanja in izobraževanja, še posebej v Nemčiji, Avstriji in na Nizozemskem.	Obstaja skupina 'visoko zaščitene' delavcev, kamor sodijo javni uslužbenci, beli ovratniki in privatniki, na drugi strani pa so mnogo številčni 'nezaščiteni' posamezniki, kamor sodijo neformalno ali neredno zaposleni, mladi in dolgo brezposelni.	Že 1992 so bile uvedene dokaj radodarne ugodnosti za brezposelne, ki naj bi pripeljale do ponovne zaposlenosti, večje socialne varnosti in ublažile inflacijo, vendar v večini primerov ni bilo tako (Boeri 1997).
7	<b>Industrijska razmerja in pogajanja s socialnimi partnerji</b>	Korporacijska industrijska razmerja, z visokim nivojem pogajanja, močnimi unijami in visokim nivojem kolektivnih pogajanj. Zgodovinsko gledano izraža skandinavsko družbeno blaginja močno predanost polni zaposlitveni makroekonomski politiki.	Nekoordinirano industrijsko sodelovanje s srednje močnimi unijami, decentralizirano pogajanje za plače; malo sredstev za kolektivna pogajanja.	Močno socialno partnerstvo, ki se razširja na področje socialnih zavarovanj. Koordinirani industrijski odnosi, s poudarkom na sektorskem pogajanju o plačah; visokim nivojem sredstev za pogajanja; dokaj močne unije.	Zaprta, partikularistična kultura, z relativno šibko državno strukturo, katere vzroki so: stalna ekonomska in politična pasivnost; sektorski in teritorialni dualizem; sprijen familializem; močna katoliška cerkev in šibka politična levica; šibka državna institucija, še posebej v kontekstu birokracije; pomanjkanje drugih institucij javne družbe.	Povečal se je lokalno skupnostni nadzor nad lokalnimi socialnimi ukrepi, včasih vključno s shemami socialne asistencije, vendar v osiromašenem kontekstu.
		<b>Švedska, Danska, Finska, Norveška</b>	<b>VB, Irska od neevropskih držav, pa tudi ZDA, Kanada in Avstralija</b>	<b>Nemčija Francija, Belgija, Nizozemska, Avstrija, Luksemburg</b>	<b>Španija, Portugalska, Grčija, Italija</b>	<b>Estonija, Litva, Latvija, Slovenija, Slovaška, Češka, Madžarska, Poljska</b>

Viri: Esping-Andersen 1990, 2003; Deacon 2000; Ferrera 2000; Kleinman 2002.

Po prepričanju Vogla (1999) ima vsak od modelov družbene blaginje svoje karakteristike, ki pa so povezane s problemi, značilnimi za tisti model. Šibkost liberalnega modela je razredna klasifikacija; v kontinentalnem modelu vlada razkol med upravičenci in neupravičenci do socialne varnosti; medtem ko je v skandinavskem modelu problem spolno razlikovanje, ki se nanaša na veliko zaposlenost žensk v javnem sektorju in odvisnost žensk od javnega sektorja (Vogla 1999: 253).

Problemi, s katerimi se soočajo trije Esping-Andersenovi sistemi, so po mnenju Hemerijcka, (2003: 184–187):

Problem skandinavskega modela:

- Drag iz perspektive javnega financiranja potreb.
- Bolj prilagodljiv zahtevam postindustrijskih izzivov, tudi zaradi učinkovite storitvene dejavnosti ženskam in otrokom prijaznih javnih politik; socialna izključenost, revščina in brezposelnost niso problem.
- Defeminizacija mnogih funkcij oskrbe (otroci, starostniki) so pospešili razvoj socialnih storitev.
- Rezultat: V kontekstu zmanjševanja stroškov pokojninskega sistema je vzpostavljena skoraj maksimalna zaposlitev med obema spoloma, manj zgodnjega upokojevanja, relativno visoka stopnja rodnosti.
- Glavni problem: Financiranje je postalo vse težje zaradi mobilnosti kapitala, fiskalnih in proračunskih omejitev, ki jih povzročajo staranje prebivalstva, EMU in politična davčna rezistenca.
- V 90-ih so davčni dohodki začeli usihati in s tem javne zaposlitve (še posebej na Švedskem), pojavila se je potreba po razširitvi privatne zaposlitve. Nordijske države so se soočile s trilemo: liberalizirati privatne storitve, kar za seboj potegne več neenakosti ali ostati pri enakopravnosti, ki bo pod pogoji dohodkovne omejitve povzročila več brezposelnosti.

Problemi liberalnega modela:

- V soočanju s trilemo so egalitarne cilje žrtvovali za zaposlenost in višji proračun.
- Ta model je manj ogrožen s strani finančne vzdržljivosti.
- Strategije, ki so jih sprejeli v VB, so povečale neenakost in nizko plačana delovna mesta.

- Rezultat: Polarizacija dohodka in neenakopraven dostop do socialnega zavarovanja. Tisti, ki si lahko privoščijo privatno zavarovanje, so dobro preskrbljeni, tisti, ki pa ne, pa so na pragu revščine.
- Zaposlitev žensk se ne ureja z aktivnimi politikami zaposlovanja. Zaradi pomanjkanja storitev dnevne oskrbe so ženske prisiljene sprejeti slabša delovna mesta s polovičnim delovnim časom.
- Povečanje revščine med otroki.
- Uvedli so socialna nadomestila za pomoč slabo plačani delovni sili in njihovim družinam.
- Radikalne deregulacije trga delovne sile so povzročile slaba sodelovanja med vodstvom in tržnimi unijami in onemogočila razvoj dobro usposobljene delovne sile.
- Pomanjkanje izkušenj in znanja, nizke plače in revščina so povzročili kumulativni cikel socialnih problemov in izključenost ranljivih skupin.

#### Problemi kontinentalnega modela:

- Glavni problem: Rast zaposlovanja v privatnem sektorju omejujejo visoki fiksni stroški dela, medtem ko je omejitev javnih zaposlitev zaradi fiskalnega bremena, ki podpira veliko število neaktivnega prebivalstva.
- Pomanjkanje delovnih mest je neposredno povezano z metodo financiranja, ki temelji na prispevkih aktivne populacije za socialna zavarovanja (Esping-Andersen 1996), ki podpira komplicirano interakcijo med investicijami, produktivnostjo, zalogo delovne sile in stroški dela. Ključ te interakcije počiva v povečevanju mednarodne konkurence, preko kombinacije zgodnjega upokojevanja in višanja nivoja produktivnosti delavcev, preko kvalitetnih programov izobraževanja in izpopolnjevanja. Ta strategija daje prednost produktivnosti, indirektni efekt pa je višanje davka na delo, odhod neproduktivnih delavcev s trga dela in posledica, ko more vse manj zaposlenih preživljati vse več neaktivnega prebivalstva – kot to imenuje Ferrera (2000) 'neaktivnostna zanka'.
- Najbolj ogroženi v tem ciklu so mladi in ženske (še posebej z otroki), kar pojasnjuje nizko rodnost. Vse to sili ženske v odločitev ali za kariero ali za ustvaritev družine.
- Kljub temu da se ženske odločijo za kariero, jim položaj otežuje moško usmerjena družba. Vsekakor pa je zaposlitev žensk nujna, da bi znižali tveganje za revščino družin.
- Veliki delovni potencial bi, če bi bil mobiliziran, lahko vzdrževal državno družbenoblaginjsko finančno strukturo.

Po prepričanju Vogla (2002: 277) pa je pri grupiranju držav potrebno upoštevati 'družbenoblaginjski sistem', razmerje med vsemi tremi institucijami: državo družbene blaginje, trgov dela in družino. Njegove glavne domneve so naslednje:

- Tri institucije (trg dela, država družbene blaginje in družina) delijo odgovornost za blagostanje neke države.
- Distribucija dobrin (nivo socialne neenakosti) je odvisna od sistema družbene blaginje.
- Distributivna struktura je rezultat treh institucij in odraža distributivne principe trga dela (konkurenčnost), države družbene blaginje (kolektivne solidarnosti) in družine (vzajemnosti).
- Glavno pozornost je potrebno posvetiti trgu dela, saj le-ta lahko izčrpa tako državo kot družino. Tako država kot družina sta alternativna pripomočka; učinkovit trg dela (zaposlitev, zaslužek) bo obnovil državo in družino. In obratno, radodarna država potrebuje učinkovit trg dela in promovira emancipacijo od družine.
- Gonilna sila družbenoblaginjskega sistema so notranji in zunanji dejavniki, kot so globalna konkurenca, nacionalni viri, infrastruktura, zgodovinska in ideološka tradicija, odnosi moči in ideološka struktura.
- Sistem družbene blaginje se spreminja skozi čas in se razlikuje med državami, se prilagaja ekonomskim spremembam, političnim trenjem in odnosom moči. Trenutne ekonomske spremembe so povzročile motnje v delovanju družbenoblaginjskega sistema v povezavi s trgov dela (globalno konkurenčnost, množično brezposelnost, fleksibilnost zaposlitve in plač), na področju države družbene blaginje (obnavljanje politik), v družini (fragmentacijo), spreminjanje institucionalne konfiguracije kot tudi slabšo učinkovitost institucij v zagotavljanju dobrin in enakopravnih življenjskih pogojev.
- Na mikro nivoju se bodo ljudje prilagodili ponujenim opcijam. Prilagoditveno vedenje (coping behaviour) pomaga izogniti se revščini in socialni izključenosti in maksimizirati osnovne življenjske pogoje; povezano je s trgov dela (npr. iskanje zaposlitve, izobraževanje), državo družbene blaginje (prilagajanje dostopnim transferjem in storitvam) in družino (struktura družine vsebuje starost, ko otroci zapustijo dom, partnerstvo, rodnost in ločitve).

Po prepričanju Vogla (2002: 278) je EU tako razdeljena na tri skupine držav, s 'treimi sistemi družbenoblaginjske produkcije':

1. Skandinavski skupina držav, za katero meni da, gre za institucionalni družbenoblaginjski model, katerega značilnost je visoka zaposlenost in socialna potrošnja, toda šibke družinske vezi; nizka stopnja revščine kot tudi dohodkovne neenakosti.
2. Države južne Evrope opredeljuje kot družinski družbenoblaginjski model, katerega značilnost je nizka zaposlenost, nizka socialna potrošnja, močne tradicionalne družine, visoka stopnja revščine in dohodkovne neenakosti.
3. Države centralne Evrope, pa predstavljajo mešan družbenoblaginjski model, ki se po družbenoblaginjski mešanici nahaja med skandinavskimi in južnimi državami.

Po mnenju Vogla se Anglija pridružuje skupini južnoevropskih držav, z visoko stopnjo dohodkovne neenakosti in revščine.

Dejstvo je, da socialna varnost v EU ni takšna, kot bi želeli, in da večina evropskih držav potrebuje preoblikovanje javnih politik. O skupnem soočanju s problemi pričajo tako Lizbonska konferenca kot konferenca v Nici: »Evropski družbenoblaginjski sistem bi moral s svojim sistemom socialne varnosti podpreti transformacijo v na znanju temelječo ekonomijo. Evropski državljani so njeno glavno premoženje in morajo biti osrednja tema politik EU. Investiranje v ljudi in razvoj aktivne in dinamične družbene blaginje sta pomembna tako za evropski prostor na znanju temelječe ekonomije kot za zagotavljanje, da ta nova ekonomija ne bi vsebovala obstoječih socialnih problemov brezposelnosti, socialne izključenosti in revščine« (ECC 2000). Evropske članice se s tem sporazumom strinjajo, da je potrebno v Evropi promovirati ekonomsko konkurenčnosti, pod pogoji socialne varnosti in s skupnim bojem proti socialni izključenosti. Vsekakor pa je potrebno upoštevati, da se članice morda ne soočajo z enakimi izzivi in ali je sploh smiselno, da jih rešujejo na enak način, glede na to, da imajo različno zgodovinsko ozadje javnih politik, interesnih skupin in demokratičnosti.



## **5.2 Sistem družbene blaginje v centralno-vzhodnih evropskih državah (CEE)**

Kar se tiče novo pridruženih članic EU, ki prihajajo iz centralno-vzhodne Evrope (Central and Eastern Europe – CEE), je njihova socialna varnost še pod toliko večjim pritiskom. V EU so stopile s povsem drugačnim zgodovinskim ozadjem in z drugačnim tempom razvoja, vseeno pa se od njih zahteva, da sledijo smernicam, zastavljenim za celotno EU, zaradi česar so neprestano na repu dogajanja.

Dejstvo pa je, da ne moremo razumeti razvoja držav CEE v preteklih desetih letih, če ne preučimo skupnih trendov in faz, kot tudi vzorcev konvergence in divergence znotraj in med posameznimi državami. Kot na kratko ugotavlja Manning (2004), je imela Estonija dolga leta najvišji življenjski standard in najbolj napredno javno politiko v ZSSR. Češkoslovaška je bila na repu vzhodnoevropske ekonomske in socialne kompatibilnosti v 30-ih letih 20. stoletja. Slovenija je bila najbolj liberalna na področju Jugoslavije, kjer zaposlitev ni bila zagotovljena, ekonomija pa je težila k decentralizaciji. Poljska pa je bila označena za globoko katoliško državo. Naj omenim še napoved, ki jo je Deacon (1992) imel za države CEE. Po njegovem mnenju je bila Češkoslovaška najbolj v smeri socialne demokracije, Madžarska je sledila liberalnim družbenoblaginjskim politikam, Poljska pa latinsko-ameriškemu avtoritarnemu populizmu (Ferge 2001).

Obstaja veliko tipologij, ki so skušale države CEE grupirati glede na pot, na katero so stopile. Svetovna banka in UNDP opisujeta generalen odnos vlade do vpeljave demokratičnih in tržnih institucij v sredini 90-ih let 20. stoletja. EBRD 'tranzicijski indikator', ki je kombinacija 8 dimenzij ekonomske institucionalne reforme, skuša razvrščati na osnovi legalnih institucij, bančništva, vlade, ministrske strukture in politik. Deacon (2000) je uporabil mnogo uradnih in raziskovalnih poročil, da bi ocenil smer razvoja javnih politik držav CEE. UNICEF pa npr. še vedno grupira države glede na BDP (Manning 2004).

Mnogi sociologi in drugi raziskovalci so skušali opredeliti države CEE glede na politično in ekonomsko usmeritev. Deacon (1992) na primer meni, da te države izvirajo iz »državnega birokratskega kolektivističnega sistema« ter da je »opazen novi socialni liberalizem«; Ferge

(1995: 207) jih opredeljuje kot »neliberalne, statične, hierarhične, socialno mešanico, s konzervativnimi elementi« ali kot je povedal z drugimi besedami: »pojav družbenoblaginjskega sistema z minimalnim socialnim varstvom, skupaj s korporativističnimi, privatnimi in semiprivatnimi rešitvami, neke vrste mešanica konzervativnih in liberalnih prvin« (Ferge 2001: 128).

Pri klasifikaciji držav CEE se pojavi problem, katere metode uporabiti in kakšno vrsto podatkov obdelati. Vsekakor se z različnimi metodami povezujejo različno veliki stroški.

Manning (2004: 213) navaja sledeče metode:

- Reanaliziranje že objavljenih nacionalnih podatkov, ki naj bi bile po mnenju Manninga najcenejša in najbolj priročna rešitev, vendar dokaj omejene za komparativno analizo.
- Zbiranje originalnih podatkov.
- Študije primera, ki analizirajo eno ali dve državi ali storitvi.
- Sistematične komparativne študije primera majhnih skupin držav, področij ali mest, ki so vse bolj priljubljene in primernejše za identificiranje edinstvenih in skupnih dinamik in mehanizmov.
- Sistematične raziskave gospodinjstev.

Pestoff (1996) je bil za razliko od Manninga prepričan, da ni toliko vprašanje metod, ampak izbor vzorcev in da bi bilo potrebno države CEE klasificirati po storitvah in ne po državah. Po njegovem mnenju bi bilo bolj smiselno ločiti med storitvami, kjer so spremembe ponovljive (brezposelnost), in tistimi, kjer so počasne (pokojnina) ali kjer se storitve slabšajo (zdravje in stanovanjska problematika).

Po mnenju Fergejeve (2001: 130) pa po desetih letih sprememb vseeno lahko govorimo o 4 trendih družbenoblaginjskih politik na tem področju:

Dominantna oblika je neoliberalna tendenca, ki jo poganja globalizacijski proces. Značilnosti so deregulacija trga, tudi trga delovne sile, znižanje direktnih in indirektnih stroškov dela in privatizacija ter marketizacija javnih dobrin in storitev. Vsa ta prizadevanja so v luči zmanjšanja 'državnega patriarhata' in 'ojačanja samoodločanja in samozadostnosti'.

'Neoliberalizem pogosto spremlja bolj državno in vladno specifičen konzervativen trend, s cerkvijo, družino in nacijo kot glavnimi vrednotami'.

Tretja tendenca je opredeljena kot 'začrtana pot' (path-dependency), kjer vlada državna predanost in prepričanje, da je 'nemogoče hitro prestrukturiranje, še posebej ne na legitimen način'. Zato je v državah s to tendenco težko pričakovati, da bo prišlo, do neoliberalne ureditve v bližnji prihodnosti.

Četrti trend, ki ga je opaziti, pa je 'država blizu kolapsa', ko država zgublja davčno moč, kar je po podatkih o javnih proračunskih sredstvih možno v Rusiji, Albaniji in nekdanjih državah Sovjetske zveze, kot je npr. Armenija.

Na Češkem socialnodemokratska vlada, kot tudi v nekaterih baltskih državah, išče kompromis med pritiskom globalizacije in skrbi za 'javno dobro'. Ostale države so odprte do neoliberalnih reform, ki jih promovira 'Washingtonski konsent', hitrost reform pa upočasnjujejo prejšnje ureditve držav. 'Madžarska je tako ujeta v nenavadni mešanici politik, ki so jo zaznamovale tri zaporedne vlade. Prva, ki se je skušala izogniti spremembam. Druga, ki je skušala uvesti neoliberalne težnje, in tretja, ki je ohranila neoliberalne smernice in dodala dokaj konzervativne politike v socialo' (Ferge 2001: 131).

Kljub temu da so opazne razlike v sistemih blaginje držav CEE, so Kolaričeva, Kopačeva in Rakarjeva (2007) prepričane, da so opazni podobni strukturni vzorci v vseh nekdanjih socialističnih družbah:

*»Oblikoval se je državni socialistični družbenoblaginjski sistem, kjer ima dominantno vlogo država. Država je bila lastnik, financer in nadzornik vseh institucij in organizacij, ki so zagotavljale storitve socialne varnosti in družbene blaginje. Sredstva in storitve, ki jih je zagotavljala država, kot tudi tista, ki so jih obligatorno zagotavljala podjetja svojim zaposlenim, niso zadostila potrebam posameznikov. Zato so veliko breme socialne varnosti nosila neformalna družbena omrežja, predvsem družina in prijatelji. Drugi dve sferi, civilna družba (prostovoljne, neprofitne organizacije) in trg (privatne profitne organizacije), sta bili šibki oziroma skoraj nista obstajali. Trg delovne sile je bil del celotnega sistema, ki pa je temeljil na 'tihem' partnerstvu med delovnim razredom in vladajočo komunistično stranko, ki je delavcem zagotovila doživljenjsko zaposlitev in pripadajočo socialno varnost v zameno za politično legitimnost« (Kolarič, Kopač in Rakar 2007: 1-2).*

Po mojem mnenju bi težko govorili o univerzalni usmeritvi držav CEE. Nobena od njih ne ustreza idealnim modelom družbene blaginje, kot jih je npr opredelil Esping-Andersen.

Razlikujejo se med seboj in se tudi konstantno spreminjajo, pod vplivom notranjih in zunanjih socialnih in ekonomskih sil ter zaradi približevanja in prilagajanja smernicam EU. Vsekakor pa je Fergejeva (2001: 131) prepričana, da si večina od njih deli eno lastnost: »odsotnost projektne usmeritve za izgradnjo države blaginje, ki bi vsekakor znižal kratkoročne stroške tranzicije in bi promoviral emancipacijske dimenzije socialne politike kot tudi formacijo integrirane družbe na dolgi rok«.

Kot odziv na socialne probleme in kot priznanje, da je potreben razvoj socialne politike, ki bi zadostila potrebam tržne usmeritve in prerazporeditve odgovornosti in bremena socialne varnosti, je »večina vlad v državah CEE vpeljala politične akcije, ki so si dokaj podobne« (Deacona 2000: 149). Ti ukrepi in njihove direktne posledice so strnjene v tabeli 5.2, stolpec države CEE. V tabeli 5.3 pa so strnjeni socialnovarstveni ukrepi držav CEE, ki se vežejo na socialne politike v povezavi predvsem s starejšimi državljani.

	<b>Češka</b>	<b>Slovaška</b>	<b>Madžarska</b>	<b>Poljska</b>	<b>Slovenija</b>	<b>Litva</b>	<b>Latvija</b>
<b>Sistem socialnega zavarovanja</b>	Privatizacija.	Socialno zavarovanje.	Socialno zavarovanje, temelječe na zaposlenosti.	Socialno zavarovanje.	Socialno zavarovanje in delna privatizacija.	Socialno zavarovanje – 'State Social Insurance Fond'.	Socialno zavarovanje, temelječe na zaposlenosti.
<b>Financiranje zdravstvenega varstva</b>	Delodajalci in delavci; privatna zavarovanja imajo omejeno vlogo (višji standard).	Financirano s strani zaposlenih in samozaposlenih; 85% financirano še vedno iz Osnovnega fonda za primer bolezni.	Sheme socialnega zavarovanja za zaposlene in njihove družine.	Socialno zavarovanje.	Delodajalci in delavci; privatna zavarovanja pridobivajo na pomenu.	Socialno zavarovanje.	Socialno zavarovanje.
<b>Zavarovanje za stara leta – pokojninsko zavarovanje</b>	Financirajo: Delavci, člani industrijskih kooperacij; višji nivo študentov; kmetje; umetniki in samozaposleni.	Shemo zavarovanj financirajo delodajalci, delavci in člani industrijskih kooperacij.	Sheme socialnega zavarovanja za zaposlene in njihove družine.	Socialno zavarovanje.	Stebri pokojninskega sistema: obvezno zav., obvezno dodatno zav., prostovoljno dodatno zav. in prostovoljno zav. na osnovi osebnih varčevalnih računov.	Financira delavec, delodajalec in samozaposleni.	/
<b>Starost ob upokojitvi (m - moški, ž - ženske)</b>	60 za m. 53-57 za ž.; po letu 2007: 62 m; 57-61 ž	60 m; 53-57 ž	2000: 60 m, 56 ž; 2009: 62 m, ž	65 m, 60 ž	63 m, 61 ž	57,6 m; 55 ž	62,5 m, 60 ž; v prihodnje želijo zvišati na 65 za oba spola.
<b>Pokojninski sistem</b>	Tristebni sistem +	Shemo zavarovanj financirajo delodajalci, delavci in člani industrijskih kooperacij.	Tristebni sistem	Tristebni sistem	Tristebni sistem	Tristebni sistem	Tristebni sistem
<b>Bonitete ali ugodnosti</b>	Iz prispevkov delodajalcev in delavcev.	Splošno shemo upravlja Agencija za socialno	Za bolniško, porodniško, invalide, starost,	Za bolniško, porodniško, invalide, starost,	Kombiniran sistem zaščite zoper	Za bolniško, porodniško, invalide, starost,	Za bolniško, porodniško, invalide, starost,

	Kombiniran sistem zaščite zoper brezposelnost.	zavarovanje (finančna pomoč in pokojnina), mnogi zav. fondi (zdravstveno zav.) in Nacionalni zaposlitveni biro (zav. za brezposelnost).	brezposelnost in primer revščine se financira iz prispevkov delodajalcev in delavcev. Kombiniran sis. zaščite za primer brezposelnosti.	brezposelnost in primer revščine se financira iz prispevkov delavcev (45 % bruto plače). Kombiniran sis. zaščite za primer brezposelnosti.	brezposelnosti (najprej prejemanje nadomestila dohodka, po izčrpanju te pravice pa sledi socialna pomoč). Aktivacijska politika (aktivno iskanje zaposlitve).	brezposelnost in primer revščine.	brezposelnost in primer revščine.
<b>BDP na prebivalca v letu 2004 v \$</b>	18467	14309	15946	12647	16323	6752	6079

\* Zaradi pomanjkanja podatkov ni vključena Estonija.

+ Tristebni sistem: vsebuje reformirani PAYG (enotni redistributivni sistem) sistem, ki naj bi zagotavljal osnovno pokojnino; drugi steber zajema dodatno poklicno zavarovanje; tretji pa prostovoljno zavarovanje.

Podatki povzeti po: Hoff 2006; OECD 2004; Novak 2005.

Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve Slovenije: <http://www.mdds.gov.si/si/>, 1. 12. 2006

Ministry of labour and social affair Czech Republic: <http://www.mpsv.cz/en/>, 12. 1. 2007

Ministry of social affair in Estonia: <http://www.sm.ee/est/pages/index.html>, 11. 1. 2007

Ministry of welfare of the Republic of Latvia: <http://www.lm.gov.lv/?setl=2>, 10. 2. 2007

Ministry of social affair and labour oh Hungary: <http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=13318&langchanged=eng>, 1. 2. 2007

### **TABELA 5.3: Socialnovarstveni sistemi držav CEE**

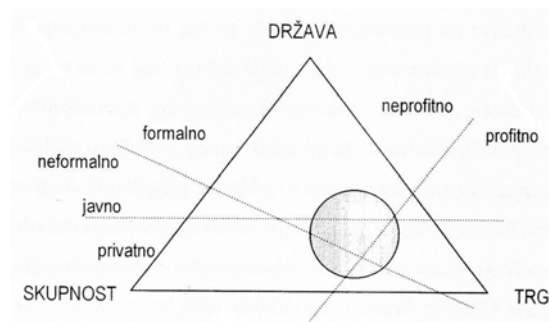
### **5.3 Sistem družbene blaginje v Sloveniji**

Izčrpen pregled razvoja sistema družbene blaginje v Sloveniji po letu 1950 je strnila Črnak-Megličeva (2000). V Sloveniji se je po drugi svetovni vojni uveljavil specifičen tip države blaginje, ki bi ga še najlažje primerjali s socialdemokratskim, kjer ima država dominantno vlogo na vseh ravneh socialne politike; kjer je socialna politika del gospodarske politike; kjer se daje velik pomen šolstvu; ter širokemu dostopu do socialnih in drugih servisih in socialnih transferjev. Ta specifičen tip države blaginje pa je vseboval tudi elemente korporativističnega tipa, kar je bilo razvidno iz močne vloge podjetij in sindikatov pri zagotavljanju blaginje, vendar pod nadzorom države; delavci so morali prispevati za večino socialnih transferjev; do denarja iz proračuna pa so bili opravičeni le tisti, ki niso bili vključeni v obvezne skupine socialnega zavarovanja.

Spremembe v sistemu blaginje so bile vpeljane z letom 1991, ko je Slovenija postala demokratična država. 'Predstavljene so bile nove socialni politike, katerih izhodišče je bilo vpeljava korporativizma. Osnovna odgovornost za zagotavljanje socialne varnosti je bila prenesena iz države na posameznika. Vpeljan je bil princip subsidiarnosti, s čimer naj bi se zmanjšal pomen državnih socialnih zavarovanj, povečal pa pomen zasebnih in dodatnih zavarovanj posameznikov. Država naj ne bi več zagotavljala socialnih zavarovanj, ampak vzpodbujala organiziranje programov socialne varnosti zunaj javnih služb, tako naj bi se storitve javnih zavodov dopolnjevale s storitvami komercialnega in tretjega sektorja' (Črnak-Meglič 2000: 126).

Če si pogledamo vpliv novo vpeljanih socialnih politik v Sloveniji, ugotovimo, da 'v obdobju tranzicije, v 90-ih letih, zaznamo povečanju komercialne produkcije in razvoj tretjega sektorja, vendar pa ne moremo govoriti o zmanjšanju izdatkov za socialne storitve in število zaposlenih v javnem sektorju, ki je po obsegu ostal nespremenjen' (slika 5.2) (Črnak-Meglič 2000: 127). Govorimo lahko le o povečevanju razlik med državljani, s tem ko si lahko komercialno socialno varstvo in kakovostnejše storitve zagotovijo le bogatejši. Vloga in ponudba tretjega sektorja pa ni primerljiva komercialni in ob premajhni podpori in vzpodbudah države je njen pomen prešibak.

Slika 5.2: Blaginjski trikotnik v obdobju tranzicije v Sloveniji



Vir: Črnak-Meglič 2000: 167.

Če govorimo o sami strukturi blaginjskega trikotnika, Hvalič-Touzery (2007:99) meni, da obstajajo trije sektorji. 'Prvi sektor predstavlja država s svojimi organi in službami. Drugi sektor je podjetništvo, ki deluje po profitnem načelu trga. Tretji sektor pa vključuje civilne nevladne in neprofitne organizacije'. Skupno vsem nekdanjim socialističnim državam pa je, da država in tretji sektor ne najdeta skupnega jezika. To pomeni, 'da država organizacij tretjega sektorja ne obravnava kot resnega partnerja pri zagotavljanju potreb ljudi oziroma ne upošteva njihovega prispevka k splošni družbeni blaginji' (Kolarič 1994: 19, v Hvalič-Touzery 2007: 99).

Kot vidimo, bi za povečanje vloge tretjega sektorja država morala izboljšati odnos s tretjim sektorjem, mu na ta način dodeliti več moči, tako pri zastopanju svojih interesov na politični ravni kot nasproti komercialni produkciji. Vsekakor pa bi morala delovati tudi kot posrednik oziroma neprofitne organizacije med seboj povezati in usmeriti k istemu cilju. Saj, kot ugotavlja Hvalič-Touzeryjeva (2007), ima tretji sektor trenutno le dopolnilno vlogo in zapolnjuje vrzeli v storitvah javnega sektorja; ni prisoten pri oblikovanju kot tudi ne pri izvajanju javnih politik; nenazadnje pa je opaziti tudi, da organizacije tretjega sektorja nastopajo kot konkurenti, tako pri zagotavljanju ponudbe kot pri kandidiranju za sofinanciranje s strani države.

Do sedaj sem že predstavila, kaj je kakovost življenja, kaj le-ta predstavlja starejšim občanom ter kako se sistemi družbene blaginje evropskih držav odzivajo na problematiko socialnega varstva. V nadaljevanju bom skušala predstaviti problematiko kakovosti življenja iz perspektive treh enako pomembnih domen življenja starega človeka (60+): zdravstveno



stanje, socialna omrežja in ekonomski status ter kako se le-te odražajo v državah EU, s poudarkom na državah CEE.

Interpretacija podatkov EQLS 2003 in grafov, ki bo sledila, na posameznem področju preučevanja, se bo osredotočila na preverjanje prepričanje Easping-Andersena (2003), da obstajajo trije družbenoblaginjski modeli (skandinavski, liberalni in kontinentalni ali centralni), Ferrere (2000) o obstoju še mediteranskega (južnega) modela in Deacona (2000), ki postavlja ločeno države CEE. Med skandinavske države sodijo Švedska, Danska in Finska; med liberalne Velika Britanija in Irska; med kontinentalne sodijo Nemčija, Francija, Belgija, Nizozemska, Avstrija in Luksemburg; med mediteranske se uvrščajo Španija, Portugalska, Grčija in Italija; države CEE pa so: Madžarska, Češka, Slovaška, Slovenija in Poljska ter tri baltske države Estonija, Litva in Latvija. Na grafih bosta prikazana tudi Malta in Ciper, ki pa nista predmet moje obravnave in zato podatki ne bodo interpretirani.

Za lažje prepoznavanje grupiranja držav, se bo pri grafih uporabljala naslednja legenda:

- skandinavski model
- liberalni model
- kontinentalni model
- mediteranski model
- CEE države
- neopredeljene

## 6 ZDRAVSTVENO STANJE

### 6.1 Zdravje in/ali slabo zdravstveno stanje

Po medicinski definiciji je »zdravje odsotnost bolezni« (Reed 2004: 57). Laične definicije zdravja, ki jih v svoji raziskavi navaja Blaxter (1990), predstavljajo široko paleto predstav, kaj je zdravje: odsotnost bolezni, nasprotje bolezni, rezerva, zdravo življenje, fizična pripravljenost, energija ali vitalnost, socialna razmerja, funkcioniranje, psihosocialno blagostanje. To različno, ponavadi negativno predstavo o zdravju, bi lahko razložili s prepričanjem Bonda, da ima v modernem svetu zdravje moralne dimenzije in da sta slabo zdravstveno stanje in moralno napačno početje povezani. V tem smislu se zdravje razume kot »moč volje, samodisciplina in samokontrola« (Bond 2004: 52).

Slabo zdravstveno stanje starostnikov izhaja iz bolečine in trpljenja in lahko prinese veliko izgube posamezniku, tako neodvisnost in avtonomijo, samooceno in dostojanstvo, mobilnost socialne interakcije in participacijo v vsakdanjem življenju. Obstajajo miti o boleznih starostnikov, njihovih vzrokih in posledicah, ki menijo, da so glede na bolezni vsi stari ljudje med seboj enaki (Sidell 1995), vendar pa je danes splošno sprejeto dejstvo o heterogenosti starostnikov (Joint taskforce on older people 2000), ne samo na ravni starosti, spola, etničnosti, socialno-ekonomskega ozadja, ampak tudi v smislu socialnih omrežij, interesnih dejavnosti in socialne participacije.

Pri starih ljudeh je slabo zdravstveno stanje še toliko večji problem, ker ponavadi preraste v kronične ali akutne bolečine. Po mnenju Bonda (2004) je kronična bolezen tista življenjska izkušnja, v kateri so motene normalne strukture vsakdanjega življenja in forme znanja, ki jih podpirajo. Vendar pa kronična bolezen ne pomeni le motnje samoumevne domneve in obnašanja glede našega vsakdanjega življenja ali izkušnje trpljenja v smislu bolečine in sprememb našega socialnega življenja. Kronična bolezen prizadene tudi samorefleksijo in vzpostavi potrebo po ponovni preučitvi posameznikove biografije in koncept svoje osebnosti. Posledice kronične bolezni lahko vodijo v nezmožnost in izgubo funkcionalne sposobnosti. Za posameznika predstavlja problem zaradi izgube družbene funkcije in posledic, ki jih takšna izguba sproži. Vodi v omejeno življenje, socialno izolacijo in osamljenost. Vpliva pa tudi na pomembne ostale, katerih življenje je pred dramatičnim izzivom.

Kronična bolezen je problem tako za posameznika kot za družbo okoli njega. Od posameznika zahteva spremembo načina življenja, pojmovanja kakovosti življenja in soočanja s problemi, zahteva veliko odrekanja in v veliko primerih pride do spremembe vlog pomembnih drugih.

Pri *Office of Population Censuses and Surveys* (OPCS 1993) poročajo, da se število akutnih in kroničnih bolezni povečuje s starostjo. Stari ljudje imajo več akutnih problemov, kot so nesreče in poškodbe, ki so bolj pogoste pri ženskah kot pri moških. Stari ljudje imajo tudi več kroničnih bolezni, po raziskavi OPCS ima približno 75 % ljudi, starih nad 75 let, dolgotrajno bolezen. Sidell (1995) je v svoji raziskavi 'Zdravje in življenjski slog' ugotovil, da je artritis najbolj pogosto obolenje žensk, problemi s srcem pa moških. Ugotovil je tudi, da se pogostost obolenj pri ženskah s starostjo stopnjuje, pri moških pa upada, kar je seveda odvisno od tipa

bolezni. Po raziskavi RIS MRC CFAS (1999) fizično zdravje pogosto spremljajo mentalni zdravstveni problemi, od katerih sta najbolj pogosta depresija in demenca, ki v starosti 65 let prizadene 5 % ljudi, med starimi 80 let in več pa je obolelost 20%. Nesporno pa na kakovost življenja vpliva tudi invalidnost, ki s starostjo močno narašča.

Kot navaja mednarodna medicinska klasifikacija bolezni, so bili leta 2002 najpogostejši vzroki obiskov, starejših od 65 let, na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, v zunajbolnišničnem zdravstvenem varstvu: bolezni obtočil, bolezni dihal ter bolezni mišičnega sistema in veziva. Po številu bolnišničnih obravnav za leto 2002 v tej starostni strukturi so ne glede na spol na prvem mestu bolezni obtočil, sledijo neoplazme, bolezni prebavil, bolezni dihal in bolezni sečil in spolovil. Med bolnišničnimi obravnavami zaradi poškodb in zastrupitev pa so najpogostejše poškodbe, poškodbe kolka in stegna, sledijo poškodbe glave, trebuha in spodnjega dela hrbta, poškodbe prsnega koša ter poškodbe rame in nadlakti. Po zunanjih vzrokih so najpogostejši padci, sledijo dogodki nedoločenega pomena, izpostavljenost živim mehničnim silam, poškodbe v prometu in transportu. Poškodbam so bolj izpostavljene ženske po 75. letu starosti (SZV 2004).

Za primerjavo med državami, glede obolenja za dolgotrajnimi boleznimi in invalidnostjo med starejšo populacijo nad 60 let, naj predstavim izsledke raziskave EQLS 2003. Z grafa 6.1 lahko razberemo, da so izrazite tri skupine držav: skupina mediteranskih držav z najmanj dolgotrajnimi boleznimi med starimi; skupina držav CEE z največ dolgotrajnimi boleznimi ter centralne in skandinavske države, ki se nahajajo med obema skrajnima skupinama. Izjema med mediteranskimi državami je Portugalska, ki se uvršča v skupino centralnih in skandinavskih; ne moremo niti govoriti o ločenem liberalnem modelu, saj se Velika Britanija grupira skupaj z državami CEE, Irska pa z mediteranskimi. Izjema med centralnimi državami je Luksemburg, ki se obnaša kot mediteranske, izjema je tudi Finska v skandinavski skupini, ki je po podatkih podobna državam CEE.



razvijejo. »Ko star človek živi z boleznimi, ki ga ne ubijejo, morda pomenijo več let življenja, vendar pa so to ponavadi leta slabega zdravstvenega stanja« (Reed 2004: 53).

Medtem ko se zdi, da se nekdo stara hitro, se nekdo drug počasi. Obstaja razlika med kronološko starostjo, ki se meri s pretekom časa, in biološko starostjo, ki se meri z biometri, npr. nivo krvnih encimov (Kirkwood in Austad 2000). Gre samo za različen fokus družbenih znanstvenikov in biomedicinev. Biogerontologi se osredotočajo na biološko starost in iščejo biološke znake za proces staranja. Socialni biologi pa, po drugi strani, biološko staranje štejejo za družbeno dejstvo in se ukvarjajo z razumevanjem družbe, vključno z biomedicino, in iščejo razliko med normalnim in abnormalnim staranjem in kako omejitve vplivajo na starostnike v družbi (Bond 2004). 'Staranje' se ponavadi definira kot progresivno slabšanje funkcij z leti, pogostejši zdravstveni problemi, vključno s smrtnostjo, kot glavno manifestacijo (Kirkwood in Austad 2000).

### **6.3 Starostnikov pogled na svoje zdravstveno stanje**

Sami starostniki razlagajo biološke spremembe kot izid procesa staranja. Gube, plešavost, osivelost so pojmovani kot znaki staranja. Toda način, na katerega nekdo interpretira spremembe v telesu, je odvisen od kulture, časa in prostora, kjer živi, celo osebnost igra svojo vlogo. Enako je z zdravjem. Starostniki svoje zdravje ne ocenijo enako kot ga njihovi sorodniki ali zdravstveni delavci. Raziskave med starostniki v Evropi in Ameriki so pokazale, da starostniki o svojem zdravju menijo, da je dobro, medtem ko podatki o morbidnosti kažejo, da je slabo. Podatki samoocene morda ne pokažejo absolutnega nivoja morbidnosti, ampak pričakovanja starostnikov o svojem zdravju in storitvah, ki jim je ponujena. Po mnenju EQLS (2003: 56) je subjektivna ocena svojega zdravstvenega stanja »pomemben element splošne kakovosti posameznikovega življenja« in je »relativno dober instrument za merjenje zdravstvenega statusa«, Idler in Benyamini (1997: 21) pa menita, da je »zanesljiv pokazatelj preživetja in smrtnosti«.

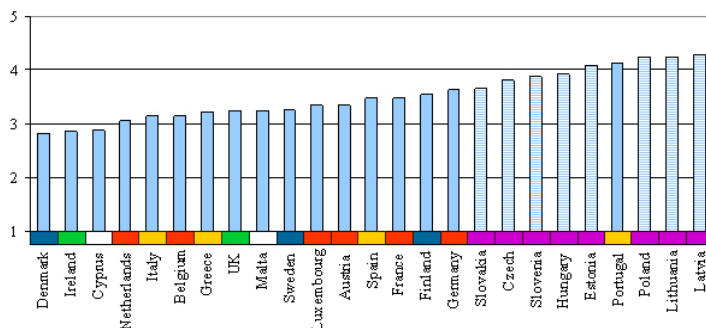
Po mnenju Reeda (2004: 58) obstajajo tri glavne komponente, ki so pomembne za razumevanje starostnikovih pogledov na svoje zdravje in kakovost življenja: 'razumljivost, prilagodljivost in pomenskost'. Bryant (2001) na primer ugotavlja, da za stare ljudi biti aktiven pomeni biti zdrav, medtem ko Seeman (1999) trdi, da je prepričanje o svoji

učinkovitosti pomemben faktor pri spremembah v načinu življenja in sprejemanju svoje kakovosti življenja starostnika. Po pričanju Bonda (2004) nedominantni starostniki velikokrat svoje zdravstvene probleme, za katerimi se zdravijo, pripisujejo starosti in imajo fatalističen občutek o svojih problemih. Veliko starostnikov o svojem mentalnem ali fizičnem zdravju ne pove zdravniku, tudi če uspešno zdravilo obstaja. Vendar pa tudi zdravstveni profesionalci mnogokrat uporabljajo staranje za fizično ali mentalno odstopanje.

Stari ljudje velikokrat ocenijo svoje zdravstveno stanje za dobro, v primerjavi s svojimi vrstniki. Sidell (1995) in Bryant (2001) govorita o nekaj razlogih za to razhajanje – npr. njihovo zdravje se ujema z njihovimi prepričanji o staranju; da je za njih slabo zdravstveno stanje in biti star sinonim in se ne počutijo stare; jih je sram priznati, da so slabega zdravstvenega stanja. Vsekakor pa so izkušnje, razumevanje in sprejemanje zdravstvenega stanja starega človeka lahko primerno razumljene le v relaciji s kulturnim kontekstom njihovega življenja.

Z grafa 6.2, pri primerjavi med državami EU, starih nad 60 let, glede prepričanja, da je njihovo zdravstveno stanje slabo, ugotovimo, da na splošno 26 % ljudi iz celotnega preučevanega vzorca poroča, da je njihovo zdravstveno stanje 'super' ali 'zelo dobro', 19 % pa, da je zelo slabo (EQLS 2003). O grupiranju po državah dobimo samo dve skupini držav: države CEE in ostale države EU, ki so med seboj dokaj homogene. Več starostnikov iz držav CEE zase meni, da je njihovo zdravstveno stanje slabo, kot v ostalih državah EU, izjema so le starostniki na Portugalskem, ki se uvrščajo v skupino držav CEE.

Graf 6.2: Kako dobro je zdravje v povprečju v posamezni državi (na lestvici od 1 do 5)



Vprašanje 43: Na splošno, bi dejali, da je vaše zdravje: odlično, zelo dobro, dobro, zadovoljivo in slabo? Odgovor: Slabo.

Vir: EQLS 2003.

Obstaja kompleksna zveza med tem, kaj star človek želi narediti, kaj lahko naredi in kaj misli, da lahko naredi, ter podporo, ki jo dobi, da bi to lahko naredil. Lahko govorimo, da gre za zvezo med fizičnim in mentalnim zdravjem ter kakovost življenja, ki vključuje osebni kontekst in pričakovanja. Po Reedu (2004) pomeni 'uspešno se starati, če se lahko prilagodiš individualnemu in kulturnemu kontekstu'. Stari ljudje se lahko prilagodijo novim pogojem tako, da sprejemajo strateške odločitve, kar jih pripelje do rasti in razvoja. Torres (1999) pravi, da v zahodnih kulturah prevladuje prepričanje, da mora 'star človek za uspešno starost ohraniti svojo samostojnost in avtonomijo in je tako slabo zdravstveno stanje grožnja temu'. Identificiral je štiri glavne prvine uspešnega staranja: doseči svoj potencial, sposobnost prilagajati se spremembam, ohraniti mladosten videz in ostati produktiven.

Kaj je zdravo življenje in kaj je zavestna krepitev zdravja, v nadaljevanju razlaga Ramovš (2003: 44):

- zdravo in redno prehranjevanje brez razvad,
- pravo razmerje med delom in počitkom,
- ravnovesje med telesnim in duševnim naporom ter vzdrževanje telesne in duševne zmogljivosti in
- pristen stik z naravo.

V širšem pomenu sodi k zdravemu življenju tudi:

- spoznavanje in obvladovanje sebe,
- radovednost za dojetanje novega in stalno učenje,
- nenehno usklajevanje medčloveških odnosov in razmerij, zlasti z najbližjimi,
- utečeni osebni načini za sproščanje večjih napetosti ter
- utečeni osebni načini za doživljanje vsakdanjih radosti in
- občasni trenutki globlje trezne opojnosti.

Smith (2002) navaja, da je zdravje starostnikov potrebno sprejemati večdimenzionalno in da je pri diagnozi bolezni potrebno upoštevati nelagodje, ki ga spremljajo simptomi (npr. bolečina), življenjska ogroženost, posledice zdravljenja (npr. stranski učinki zdravil), funkcionalna zmožnost in subjektivna oceno zdravja. SZO (Svetovna zdravstvena organizacija) se je že leta 1948 začela prizadevati za uveljavitev pozitivnega in celostnega pojmovanja zdravja kot stanja popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja.

Vendar pa se definicija SZO ne uveljavi, ker je preveč splošna in jo je težko uporabiti pri statističnem zbiranju podatkov (Černigoj-Sadar 1996).

Na dobro zdravstveno stanje in kakovost življenja pa vsekakor vpliva tudi finančna preskrbljenost, saj v starosti zagotavlja tako potrebno zdravstveno oskrbo in posledično boljše zdravje in zadovoljstvo s svojim življenjem.

Argly (2001) na primer ugotavlja kot velik problem starostnikov soočanje s stroški za preživetje in zdravstveno oskrbo. To vključuje zdravstveno nego, pomoč na domu, adaptacijo doma, posebno pohištvo, prilagojeno prehrano in pripomočke. Tisti, ki živijo v revnejšem gospodinjstvu, pogosto nimajo dovolj denarja, da bi si privoščili potrebno opremo in oskrbo, kar vodi v povečanje ponudbe neformalne oskrbe.

Reed (2004) nadalje ugotavlja, da so stari ljudje, kot tudi njihovi svojci, vse bolj zaskrbljeni, ne samo s selitvijo v dom za ostarele in kako bo tam, ampak tudi s pomanjkanjem domov ter če si ga bodo lahko sploh privoščili. Stari ljudje z nizkim dohodkom se znajdejo v situaciji, ko so odvisni od storitev, ki jih zagotavlja država. Posledično to omejuje njihov nadzor nad okoliščinami, kar ogroža njihovo samospoštovanje in zmanjšuje dostojanstvo.

Kakorkoli že, lahko zaključim, da je pri preučevanju kakovosti življenja starega človeka potrebno bolezen, tudi kronično, upoštevati kot del vsakdanjega življenja. Kakovost življenja starostnika ni le v odsotnosti bolezni, vendar v pravilnem odnosu do svoje bolezni in posledično prilagajanju novim okoliščinam in potrebam v starosti. Vsekakor pa veliko vlogo, pri zagotavljanju dobrega zdravstvenega stanja starostnikov, igra tudi zdravstveno varstvo neke države, o čemer pa bo tekla beseda v nadaljevanju.

#### **6.4 Kaj država naredi za boljšo kakovost zdravstvenega varstva?**

Promocija enakosti in dostopnost do zdravstvenih storitev sta postali ključna elementa debat o socialni varnosti v Evropi. Politične debate, kot tudi dokumenti EU, vse bolj poudarjajo pomembnost smernic za izboljšanje kakovosti zdravstvenega varstva in dolgotrajne nege, v skladu z modernizacijo evropskega družbenoblaginjskega modela in večjo socialno kohezijo.

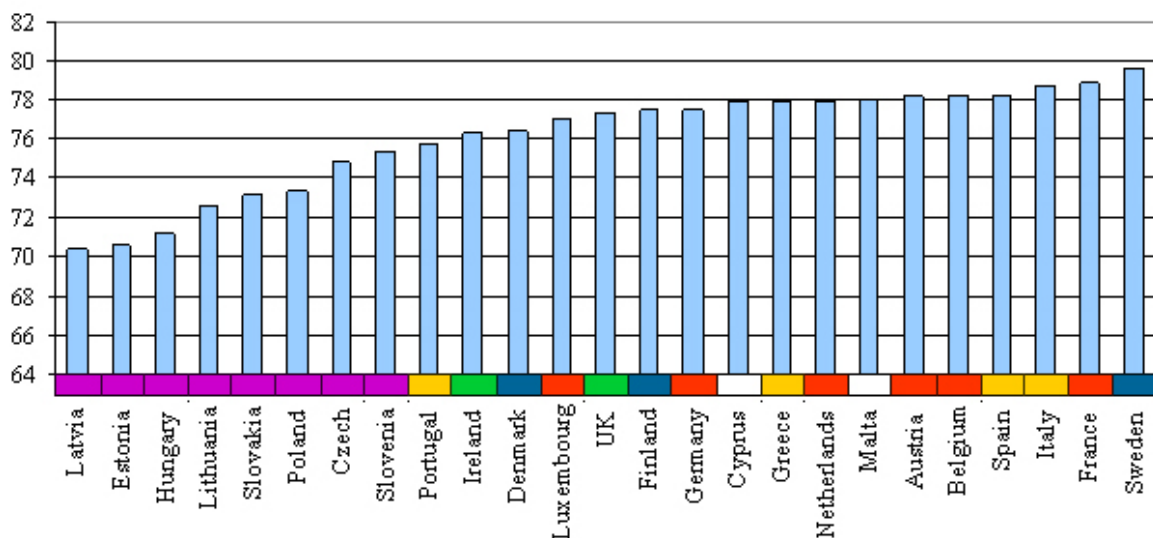


Vendar pa je zdravstvo manj v interakciji z revščino in javnimi financami kot pokojnina in kot socialno področje je ostala domena nacionalnih in lokalnih debat.

Po mnenju Černigoj-Sadarjeve (1996: 183) je preučevanje negativnih kazalcev, kamor sodijo tudi študije pričakovane življenjske dobe, neprimerno za načrtovanje javnih politik, ki naj bi več vlagale v izboljšanje in ohranjanje zdravja, kot tudi nima večjega smisla pri preučevanju kakovosti življenja starejše populacije, kjer sta bolečina in bolezen stalna spremljevalca. Dejstvo je namreč, da se s starostjo telo spreminja, zdravstveni problemi postanejo pogostejši in nenazadnje se telo začne drugače odzivati na zdravila, simptome bolezni pa je v starosti težje zaznati, in če jih ne prepoznamo pravočasno, imajo hujše posledice.

Negativni kazalci, ki popisujejo pomanjkanje zdravja, kot so pogosto pojavljanje bolezni, so podatki, ki jih za svoje statistične raziskave uporabljajo državni uradi večine držav in se uporabljajo kot statistični kazalci za primerjavo med državami. Za ponazoritev naj predstavim stanje pričakovane življenjske dobe v Evropi. »Življenjska doba se podaljšuje pri obeh spolih in je daljša pri ženskah, različna je med državami kot tudi regijami znotraj države« (Reed 2004: 52). Po podatkih OECD 2001 (graf 6.3) je opazna razlika med državami EU. Države CEE imajo v primerjavi z ostalimi državami EU nižjo pričakovano življenjsko dobo ob rojstvu (pod 76 let), medtem ko je pri ostalih državah EU pričakovana življenjska doba ob rojstvu dokaj homogena med 76 in 78, z izjemo Italije, Francije in Švedske, kjer je nad 78 let.

Graf 6.3: Pričakovana življenjska doba ob rojstvu (2001)

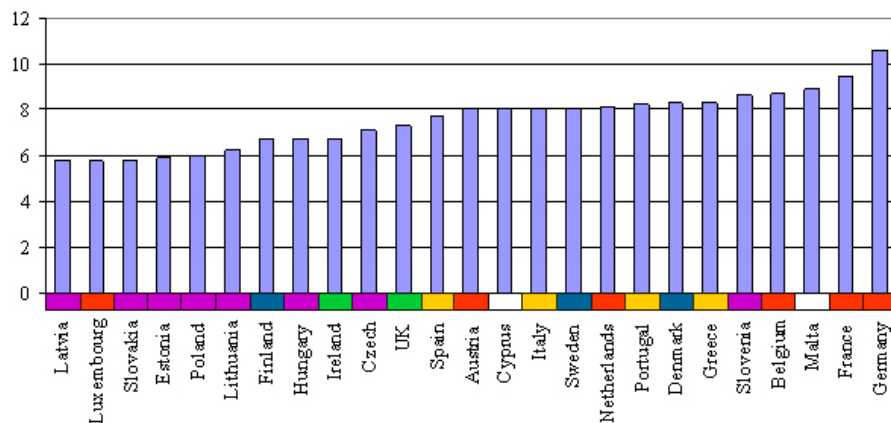


Vir: OECD 2001 v EQLS 2003.

Vsekakor pa se je z izboljšanjem življenjskih pogojev, ukrepov javnih politik in inovacij v medicini pričakovana življenjska doba ob rojstvu v dvajsetem stoletju podaljšala in znaša v Zahodni Evropi pri ženskah 80 let in pri moških 75 let (SHARE 2005: 82; Sidell 1995). Tudi v Sloveniji se tako kot v drugih državah sveta življenjska doba prebivalcev podaljšuje. Leta 1995 je bilo starejših od 65 let 12,5 odstotkov prebivalcev, leta 2000 pa več kot 14 odstotkov. Demografska gibanja kažejo, da naj bi se v naslednjih dveh desetletjih ta delež povečal za šest odstotkov, kar pomeni, da bo leta 2020 vsak peti Slovenec starejši od 65 let (Musek Lešnik 2001).

Države CEE, ki so v obdobju tranzicije poleg drugih reform uvedle tudi reformo na področju zdravstvenega varstva, so glede na to, da je problematika zdravstva ostala nacionalna domena in ne domena EU, ubrale različne smeri razvoja in reorganizacije. Po raziskavi Lawson in Nemeč (1998) sta se razvili dve obliki zdravstvene oskrbe. Na Poljskem in Češkem so se odločili za decentraliziran sistem z mnogimi ponudniki zavarovanj, medtem ko sta Madžarska in Slovaška ohranili bolj monopolen državni sistem zavarovanj z bolj centraliziranim zagotavljanjem storitev (Manning 2004).

Graf 6.4: Odstotek BDP na prebivalca, ki se porabi za zdravstvo



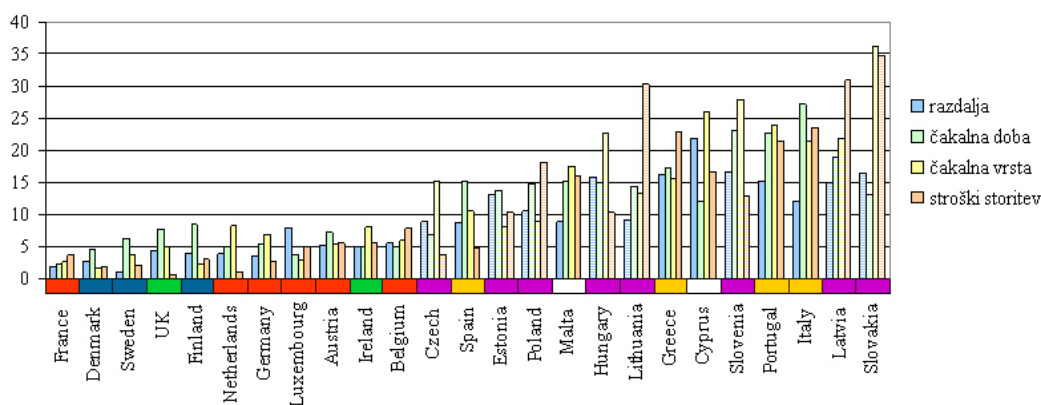
Vir: OECD 2000 v EQLS 2003.

Po odstotkih BDP na prebivalca, ki se porabi za zdravstvo v državah EU, lahko z grafa 6.4 razberemo, da za zdravstvo na prebivalca najmanj namenijo v državah CEE, sledijo liberalne države, še nekoliko več v mediteranskih in skandinavskih državah, največ pa za zdravstvo namenijo kontinentalne države. Izjemi med kontinentalnimi državami sta Avstrija in

Nizozemska, ki sta bližje mediteranskim, ter Luksemburg, ki je med državami CEE. Izjema pa je tudi Slovenija, ki po visoki porabi BDP na prebivalca za zdravstvo sodi v skupino kontinentalnih držav.

Na grafu 6.5, narejenem iz podatkov EQLS 2003, si lahko pogledamo, kako starejša populacija (60+) sprejema reformirano zdravstveno varstvo in kako je zadovoljna z novo organizacijo in ponujenimi storitvami, ter kakšno je to zadovoljstvo v primerjavi med državami EU.

Graf 6.5: Težave pri dostopu do zdravstvene oskrbe



Vprašanje 45: Nazadnje ko ste potrebovali zdravnika ali zdravstvenega specialista, do kakšne mere so vam naslednji dejavniki oteževali obisk: A) razdalja do zdravniške ordinacije/bolnice/zdravstvenega doma; B) dolga čakalna doba; C) čakalna vrsta na dan obiska ordinacije; D) stroški storitve? Odgovor: Do velike mere.

Vir: EQLS 2003.

Z grafa 6.5 lahko razberemo, da po dostopnosti do zdravstvene oskrbe med starimi nad 60 let obstajajo tri skupine držav – skandinavski, kontinentalni, ter skupina mediteranskih in držav CEE skupaj. Pri čemer je dostop do zdravstvene oskrbe opazno slabši v mediteranskih državah in državah CEE, najboljši pa je v skandinavskih, kontinentalne so nekje vmes, z izjemo Francije, ki se uvršča med skandinavske in na sam vrh dobre dostopnosti do zdravstvene oskrbe po stališču starostnikov. Velika Britanija ravno tako sodi med skandinavske države, medtem ko Irska nekoliko bolj med kontinentalne.

Če si pogledamo vzroke nezadovoljstva z zdravstvenimi storitvami v državah CEE, naj najprej omenim ugotovitve Fergejeve (1995), da reforma zdravstvenega sistema v državah

CEE ni bila tako previdna kot reforma pokojninskega sistema. Šlo je za liberalizacijo, v smislu prehoda iz javnih storitev na zavarovalne sisteme (z več ali manj polno pokritostjo), sledila je privatizacija farmacije, bolnic, klinik in ambulant. Sistem financiranja je prešel v veliki meri na delodajalce in delavce, državno financiranje se je zelo omejilo. Posledica tega je bil nižji standard, signifikantno povečanje samoplačništva, stroga pravila do specialistične in bolnišnične oskrbe, poslabšanje preventivne oskrbe.

Prišlo je do omejitev v zdravstvenih storitvah. Javnozdravstveni skladi delujejo sedaj kot sheme javnega zavarovanja, z omejitvami, katere storitve pokrivajo. Večina preventivnih zdravstvenih storitev, kot so 'screening', zdravstvena intervencija, zobozdravstvo in farmacija, so bili izključeni iz javnozdravstvenih shem. Kljub ostrejšim pravilom se je strošek oskrbe in zdravil neznansko povečal. Povečale pa so se tudi neorganiziranost, privatna dobičkonosnost in neuskladene storitve (Ferge 1995, 2001; Sykes 2001).

Nekateri drugi avtorji, ki so preučili razmere v zdravstvenem varstvu po reformi držav CEE, so prepričani, da so za to krive neučinkovite reforme, po drugi strani pa drugi avtorji menijo, da je za slabe razmere v zdravstvu kriva porazdelitev odgovornosti in odločanje o zdravstveni politiki na nacionalni ravni. Tako Manning (2004) navaja, da ker na Poljskem zdravstvena politika ostaja v nacionalni domeni in tako v nestabilnih političnih tendencah, je implementacija novega sistema šibka, z nekaj privatizacije, nadaljnjim neformalnim plačevanjem mnogim specialistom, nizko težnjo po konkurenčnosti in depolitizaciji zdravstvenih skladov.

Vendar ko govorimo o zdravstvenih sistemih v povezavi s starimi ljudmi, velikokrat mislimo na dolgotrajno nego, ki po Kondratowitz (2002: 239) pomeni »potrebo po asistenci pri vsakdanjih, rednih opravilih, v večjem obsegu in v daljšem obdobju«.

Če si pogledamo razlike med ponujeno zdravstveno oskrbo in dolgotrajno nego v Evropi, so v skandinavskih državah EU (Danska, Finska, Švedska) vsi državljani zavarovani za primer potrebe po dolgotrajni negi, po principu državljske pravice. V drugih državah, kamor sodi tudi nekaj držav CEE (Češka, Estonija, Madžarska), kot tudi Irska in Malta, imajo centralno vlogo 'državne zdravstvene storitve'. Slovaška sledi modelu socialne asistence za financiranje dolgotrajne nege. V Latviji ni posebne sheme za dolgotrajno nego; prednost daje družini in oskrbi na domu – socialna in institucionalna oskrba je zelo redka. Madžarska tudi bolj podpira

družinsko oskrbo, vendar pa je institucionalna nega na razpolago, če je potrebna (Hoff 2006). V Sloveniji je dolgotrajna nega tudi dobro razvita, do nedavnega je bila pretežno institucionalna, sedaj pa je vse več privatnih ponudnikov dolgotrajne oskrbe, kar je posledica pomanjkanja državnih ustanov. Trenutni trend gre v smeri oskrbe na domu.

Države s tradicijo socialnozavarovalnih shem so, po pričanju Hoffa (2006), uvedle mehanizme, ki temeljijo na socialnozavarovalnem principu. V Belgiji in na Nizozemskem, na primer, tveganje dolgotrajne nege zagotavlja bolniško in invalidsko zavarovanje. Podobna institucionalna rešitev obstaja tudi v Franciji, Grčiji, Litvi, Luksemburgu in Španiji. Nekoliko drugačna slika je na Cipru, kjer dolgotrajno nego zagotavljata Ministrstvo za zdravje in poseben državni proračun. Nemčija je ena izmed prvih, ki je razvila nov socialnozavarovalni steber, da bi zadostila naraščajočemu številu ljudi, ki potrebuje dolgotrajno nego. Le-ta pokriva pomoč na domu kot tudi bolnišnično ali institucionalno nego. Portugalska je sledila z uvedbo socialnozavarovalnega sistema za dolgotrajno nego. Avstrija prakticira ločen sistem bonitet za dolgotrajno nego, ki ga skupaj izvajata centralna in lokalna oblast. Zelo specifičen sistem pa najdemo na Poljskem, kjer skrb za dolgotrajno nego ne prevzema določena institucija. Nalogo si delijo razne javne zdravstvene in socialnovarstvene institucije.

## **6.5 Zdravstveno varstvo za starejše v Sloveniji**

V Sloveniji je trend takšen, kot je v ostalih novo pridruženih članicah EU. Javni izdatek za zdravstveno varstvo predstavlja več kot tri četrtine izdatka za zdravstveno varstvo. Večji del javnih sredstev za zdravstveno varstvo predstavljajo sredstva obveznega zdravstvenega zavarovanja. To zavarovanje pokriva večino zdravstvenih storitev, ostale pa so po potrebi doplačane iz prostovoljnega zavarovanja ali pa samoplačniško. Katere so tiste storitve, ki so krite v celoti ali v določenih odstotkih, določa ZZVZZ – Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Storitve, ki so sicer del splošnega zdravstvenega varstva, a jih je treba doplačati, se v veliki večini povrnejo iz naslova dodatnega zavarovanja (Hvalič-Touzery 2007: 153).

Programu razvoja varstva starejših do leta 2005, ki ga je leta 2000 izdalo Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve in je obsegalo le socialno varstvo, se za obdobje 2005 do 2010 pridružuje tudi *Strategija skrbi za starejše osebe na področju zdravstvenega varstva*, 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« (SZV 2004: 1).

Cilji politike na področju zdravstvene skrbi za starejše, kot jih navajajo v SZV (2004: 1), obsegajo predvsem:

- 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 (SZV 2004: 4):

- Načelo odgovornosti za lastno zdravje.
- Načelo integriranosti in enakopravnosti v pravicah do zdravstvenega varstva, dostopnosti in obravnavi.
- Načelo svobodne izbire zdravnika, drugih zdravstvenih delavcev in zavoda.
- Pravica do obveščенosti 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.

Glede financiranja zdravstvenih storitev se bo Ministrstvo za zdravje zavzemalo, da se obseg zdravstvenega varstva starejših ljudi, ki sodi v obvezno zdravstveno zavarovanje, ne bo zmanjševal, na področju dodatnih zavarovanj pa za pravičnejšo porazdelitev bremen glede na dohodkovni položaj starejših ljudi, kar bodo skušali doseči, kot navajajo v dokumentu s: »pripravo zakonskih podlag za uvedbo posebnega obveznega zavarovanja za namen, ki bodo organizacijsko, pravno in finančno spremenile oziroma nadomestile in izpolnile sedaj veljavni sistem teh pravic na področjih zdravstvenega, pokojninskega in invalidskega zavarovanja ter socialnega varstva. 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« (SZV 2004: 9).

Kar se tiče sodelovanja med Ministrstvom za zdravje in civilno družbo, bodo kot navajajo (SZV 2004: 9) »spodbujali in v okviru proračunskih zmožnosti tudi v prihodnje podpirali dejavnost humanitarnih in drugih organizacij, ki dopolnjujejo obstoječe programe na področju preventive in drugih oblik zdravstvenega varstva, namenjenih ohranjanju samostojnosti starejših ljudi, povečanju kakovosti njihovega življenja, prostovoljnemu delu in izrabi znanja, izkušenj in delovnih potencialov starejših ljudi, pripravi na upokojevanje ter reševanju raznovrstnih stisk starejših.«

Vsekakor moramo priznati, da so cilji in naloge, ki si jih državni odločevalci zastavljajo za obdobje med leti 2005 in 2010, zelo ambiciozni, široko zastavljeni in v skladu s smernicami EU (kot bomo videli v nadaljevanju). Da se na tem področju nekaj spreminja, dokazuje predlog *Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo*, ki je že v postopku sprejemanja in v javni razpravi, kot navaja Hvalič-Touzeryjeva (2007: 101), vsebuje pa veliko prvin *Strategije skrbi za starejše osebe na področju zdravstvenega varstva, za obdobje 2005 do 2010*.

Spremembe so potrebne, saj privatizacijo, ki jo sedaj opazimo v Sloveniji in je zajela tudi zdravstvo, ne moremo oceniti kot usmeritev k zagotavljanju kakovostnejše zdravstvene oskrbe za vse državljane, še posebej ne starejše generacije, ki je tudi finančno šibkejša. Situacija je trenutno takšna, da so storitve na področju zdravstva lahko kvalitetne, če jih plačaš; čakalne vrste v državnih ustanovah se podaljšujejo; določene storitve so možne samo samoplačniško (npr. bela plomba pri zobozdravniku); svobodna izbira zdravnika je omejena, saj imajo določeni zdravniki že preveč pacientov (v državnih ambulantah), zato pacienta sprejmejo samo pod pogojem, da prestopi v njihovo samoplačniško ambulanto; podpora humanitarnih in drugih prostovoljnih organizacij, ki delujejo na področju zdravstva je skopa, saj je proračun za le-te premajhen, upravičene so tiste organizacije, ki so tam že od nekdaj, nenazadnje pa je opazno tudi slabo sodelovanje med ministrstvi, ki se ne morejo dogovoriti, kdo bo kril katero dejavnost in kam neka prostovoljna organizacija sodi.

## Delni sklep

Če hočemo potegniti črto na nivoju EU in ugotoviti, kako se na področju zdravstvenega varstva grupirajo posamezne države, ne moremo govoriti o homogenem obstoju skupin držav družbene blaginje, kot so jih opredelili Esping-Andersen 1990, 2003; Deacon 2000; Ferrera 2000; Kleinman 2002 (skandinavski, kontinentalni, mediteranski, liberalni), ko gre za vprašanje zagotavljanja zdravstvenih storitev in dobrega zdravstvenega stanja starih nad 60 let. Raziskava EQLS 2003 je pokazala naslednje izsledke:

- Ko gre za vprašanje dolgotrajnih bolezni, lahko govorimo o treh skupinah držav družbene blaginje: mediteranske, kontinentalne in države CEE. Pri čemer imajo mediteranske države najmanj dolgotrajnih bolezni, države CEE pa največ, kontinentalne so vmes.
- S stališča starostnikov, kaj menijo o svojem zdravstvenem stanju, lahko govorimo o dveh skupinah držav: države CEE (slabše zdravstveno stanje) in ostale države EU.
- Pri težavah dostopnosti do zdravstvene oskrbe med starostniki so se pokazale tri skupine držav: skandinavske (z najmanj problemov v dostopnosti), sledile so kontinentalne, nato pa mediteranske in države CEE skupaj (z največ problemi v dostopnosti do zdravstvene oskrbe).
- Po odstotku BDP na prebivalca, ki se porabi za zdravstvo, v državah CEE porabijo najmanj, sledijo liberalne, nato mediteranske in skandinavske, največ pa porabijo v kontinentalnih državah.

Iz tega lahko zaključim, da na področju zdravstvenega stanja starih nad 60 let držav CEE ne moremo umestiti v katerega od zgoraj navedenih družbenoblaginjskih sistemov. V skandinavskem in kontinentalnem sistemu družbene blaginje je odstotek BDP na prebivalca, namenjenega zdravstvu, najvišji, največje je tudi zadovoljstvo z zdravstveno oskrbo, zdravstveno stanje pa je povprečno. V mediteranskih državah je odstotek BDP na prebivalca za zdravstvo povprečen, zadovoljstvo z zdravstveno oskrbo je nizko, vendar pa je zdravstveno stanje dobro. Države CEE pa dajejo najmanjši odstotek BDP na prebivalca za zdravstvo, zadovoljstvo z zdravstveno oskrbo je nizko in tudi zdravstveno stanje je slabo.



Vsekakor lahko slabšo zdravstveno oskrbo v državah CEE povežemo z izsledki, da je zdravstvena varnost slabše razvita kot v ostalih državah EU, da se odgovornost prelaga na družino, če pa je za zdravstveno oskrbo dobro poskrbljeno s strani države, pa se zaradi zniževanja javne potrošnje odgovornost postopoma prenaša na trg in kar posledično vpliva na manjše zaupanje v socialno varnost. Takšen primer je tudi Slovenija.

Vendar pa si tudi v EU in njenih mednarodnih institucijah prizadevajo izboljšati socialno varnost svojih članic, tudi na področju socialnih politik za starostnike.

Regionalni odbor Svetovne zdravstvene organizacije za Evropo je v posebnem dokumentu 'Zdravje 21' določil 21 ciljev za 21. stoletje, med katerimi je peti cilj zdravo staranje. Po tem cilju naj bi ljudje, stari nad 65 let, do leta 2020 pridobili možnost uživati svoj polni zdravstveni potencial in igrati dejavno družbeno vlogo. Pričakovano življenjsko dobo in življenje brez invalidnosti, pri 65 letih, naj bi podaljšali najmanj za 20 %, delež starih nad 80 let, ki bodo glede na svoje zdravje lahko živeli v domačem okolju, ohranili samostojnost, samospoštovanje in mesto v družini, pa naj bi povečali za 50 %. To naj bi dosegli z ustrezno javno in zdravstveno politiko ter s službami in programi, ki bodo starejšim omogočali uporabljati preostale zmožnosti, zagotovili pa tudi dostop do primarnega zdravstvenega varstva ter drugih storitev, pripomočkov in pomoči (WHO 1998: 16).

Evropska socialna listina, ki jo je sprejel Svet Evrope in jo je ratificirala tudi Slovenija leta 1999, med splošnimi in drugimi pravicami, ki veljajo za vse ljudi, posebej za starejše določa pravico do socialnega varstva. V tem okviru se država zavezuje, da bo neposredno ali v sodelovanju z javnimi ali zasebnimi organizacijami sprejela ali spodbujala ustrezne ukrepe, s katerimi omogoča starejšim osebam:

- da s primerno pomočjo ostanejo polnopravni člani družbe tako dolgo, kot je mogoče, upoštevaje njihove telesne, duševne in intelektualne zmožnosti;
- da živijo v domačem okolju samostojno, dokler želijo in zmorejo (tudi ob pomoči zdravstvene nege in storitev, ki jih potrebujejo), ter
- da jamči starejšim osebam, ki živijo v ustanovah, ustrezno pomoč ob spoštovanju njihove zasebnosti in pravice do soodločanja o življenjskih razmerah v ustanovi (SZV 2004: 3).

V dokumentu »Pomladno poročilo 2004« je Evropska komisija upošteva izzive, ki jih prinaša demografsko staranje in potreba po socialnih povezavah, podprla članice v prizadevanjih za reformo in razvoj zdravstvenega varstva ter dolgotrajne nege. Opozorila je, da se kazalci zdravja v novih članicah Evropske unije nagibajo k slabšim, kar velja zlasti za moške. Opozorila pa je tudi na problem staranja zdravstvenega osebja, saj je bilo leta 2002 v članicah unije in v kandidatkah 11 % vsega zdravstvenega osebja starega od 55 in 64 let, v nekaterih državah (Češka, Danska) pa je bil ta odstotek do trikrat višji. To bo v prihodnje nedvomno problem pri zagotavljanju kakovosti storitev. Kot navajajo v SZV (2004: 2), naj bi s predlaganimi cilji v EU med drugim zagotovili:

- Dostopnost visoko kakovostne oskrbe, ki temelji na splošni dostopnosti, pravičnosti in solidarnosti ter preprečevanju socialne izključenosti. Za starejše ljudi to med drugim pomeni: zagotavljanje zdravstvenega varstva v skladu z njihovimi potrebami in specifične oskrbe, ki temelji na tesnejšem povezovanju socialnih služb ter osnovne zdravstvene službe, bolnišnic in specialnih institucij; podpiranje paliativne in terminalne oskrbe; izpolnitev potrebne mreže za opravljanje storitev ter dolgoročno zagotavljanje ustreznih kadrov, zlasti zdravnikov.
- Visoko kakovost oskrbe za izboljšanje zdravja ljudi in kakovosti življenja, upošteva znanstvene dosežke, posebnosti v zdravstvenem stanju po spolu, delovne pogoje za starejše osebe, spreminjajoče se potrebe ter učinkovito sodelovanje različnih subjektov, pa tudi določitev pravic bolnika in njegove družine.
- Finančna pokritost in stabilnost kakovostnega in za vse dostopnega sistema.

To poročilo je še posebej osredotočeno na fiskalno in politično perspektivo, v smislu dostopa, kvalitete in vzdržljivosti v politikah zdravstvene in dolgotrajne nege za starejše. To poročilo, kot splošni politični dokument EU, je vsekakor bolj osredotočeno na strukturne mehanizme, kot so finančni modeli socialne varnosti, modeli izobraževanja osebja in distribucija storitev znotraj EU.

## **7 DRUŽINA IN SOCIALNA OMREŽJA**

V tem poglavju bom skušala predstaviti različne oblike gospodinjstev in družinskih struktur ter skušala ugotoviti, kdo prevzema odgovornost skrbi za starostnike v različnih evropskih državah. Predstavila bom socialna omrežja, v katera so stari ljudje vključeni, kako izkoriščajo

svoj prosti čas, čemu in komu ga namenjajo ter kakšnih aktivnosti se udeležujejo. S pomočjo raziskave EQLS 2003 bom skušala predstaviti razlike, ki se na tem področju raziskovanja kažejo med državami EU. Ugotavljala bom, ali gre za konvergenco med obstoječimi vzorci, ali lahko govorimo o zbliževanju določenih držav, o katerih govorijo nekateri avtorji, ter iskala primere dobrih praks. Na koncu bom razmišljanja strnila in nakazala smernice, relevantne za reševanje problemov socialne vključenosti starih ljudi.

## **7.1 Sprememba strukture gospodinjstva**

Potreba po osebnem medčloveškem odnosu je ena od osnovnih potreb vsakega človeka, ne glede na generacijo, in ena od temeljnih elementov, ki vpliva na kakovostnejše življenje posameznika. Po prepričanju Ramovša (2003: 99), je »odnos osebno človekovo stališče, ki izhaja iz njegove osebne svobode in odločitve. Je nekaj notranjega, duhovnega, izvorno človeškega in osebno enkratnega. Je torej kakovost v povezanosti med ljudmi. Kreposti dobrih medčloveških odnosov sta ljubezen in dobrota z vsem, kar iz njiju sledi, na primer spoznavanje in sprejemanje drugega, kakršen je, upoštevanje razlik in obojestransko bogatenje.«

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. Kot pravi Bond (2004: 41), »dobro integrirane družine izboljšajo kakovost življenja starih ljudi«. Dejstvo pa je, da imajo različne socialne mreže različno zmožnost zagotoviti socialno podporo, ki je še posebej opazna, ko je star človek bolan ali nemobilen.

Star človek potrebuje reden osebni stik z nekom, ki ga ima za svojega. V tradicionalni družbi je to pomenilo krvnega družinskega člana in sorodnika ali morda krajevnega soseda, s katerim je prej desetletja živel in prijateljeval. Po mnenju Ramovša (2003: 103) pa z zatonom tradicionalne družbe krvno sorodstvo in krajevno sosodstvo v precejšnji meri izgubljata to vlogo. Nadomešča ju nekrvno 'sorodstvo' in nekrvno 'sosodstvo', kjer so ljudje povezani po lastni pobudi in prijateljskem načelu.

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 zadnjih 50 letih, so se zelo spremenili življenjski

pogoji starostnikov. Starostniki danes živijo večinoma sami in ne kot je bilo nekoč v razširjeni družini.

Sprememba v strukturi družine in socialnih omrežjih je vplivala na populacijsko strukturo. Ženske živijo v povprečju dlje kot moški, vendar pa, kot ugotavlja Bond (2004), v raziskavi, narejeni v VB, imajo tisti moški, ki živijo dlje, boljše zdravstveno stanje kot enako stare ženske. Vpliv demografskih sprememb in drugih družbenih faktorjev, kot je večja geografska mobilnost in večji osebni dohodki, v zadnjih petih desetletjih, vplivajo tudi na trend upadanja življenja starostnikov z drugimi ljudmi, kot s partnerjem. Raziskave so tudi pokazale, da polovica starostnikov živi le s partnerjem. Manj žensk kot moških se ponovno poroči, ko vdovijo ali se ločijo, in posledično več starejših žensk je samskih kot moških. Zaradi vdovstva starostniki nad 85. letom starosti bolj verjetno živijo sami kot tisti, stari med 65 in 84 let.

Kljub temu da sta se v zadnjih letih življenjski slog in življenjsko okolje starostnikov spremenila, to ni vplivalo na pomembnost družinskih vezi. Najbližja družina je še zmeraj centralna za življenje starostnikov. Predstavlja varnost in emocionalno podporo (Phillipson 2001).

Tudi Thompson (1999) nasprotuje »mitu« usihanja pomembnosti družine, o katerih govorijo mnogi sociologi, kot posledici ločitev, manjše rodnosti, geografske mobilnosti in stanovanjske stiske, in meni, da družina še vedno igra pomembno vlogo v vsakdanjem življenju, vendar na drugačen način. Kljub temu da družine ne živijo pod isto streho, kot so nekoč, ostanejo v stiku preko telefona ali potencialno preko interneta.

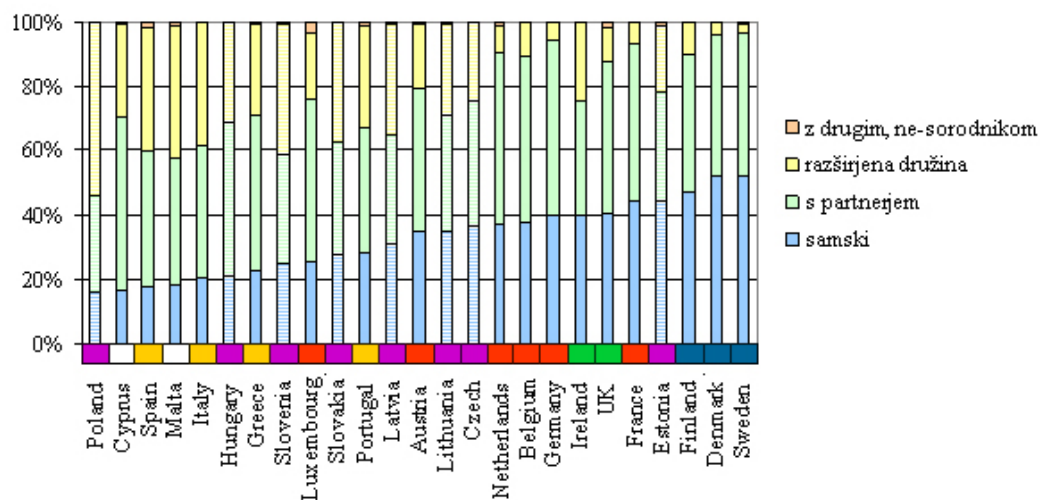
Da kakršnekoli spremembe, relokacije in migracije ne morejo ogroziti družinske mreže, je lahko opaziti pri skupinah, ki imajo močno tradicijo, kot so etnične skupnosti z močno tradicionalno družinsko podporo, kot to dokazuje Reed (2004), z raziskavo med v Londonu živečimi Grki .

Že Townsend (1963: 227) je leta 1963 menil, da je »starostnike potrebno preučevati kot člane družine (ponavadi razširjene družine) in več kot le rezidenčno enoto, niso le posamezniki, ampak del družine in kako se jih obravnava, vpliva na njihovo varnost, zdravje in zadovoljstvo«. Enakega mnenja je tudi Philipson (2001), ki govori o družini, kot najbolj pomembni socialni zvezi za starega človeka. Zaupana razmerja namreč ostajajo v družini in se

zmanjšujejo v razširjeni družini, odnos z drugimi postaja vse pomembnejši, vendar pa, med starostniki, zaupen odnos ostaja v družini. Po mnenju Čačinovič-Vogrinčičeve (2000: 287) je »pomembna družinska naloga, da povabimo starega človeka, da postane na ta poseben in edinstven način udeležen v družini«.

Če si pogledamo na konkretnem primeru, kako so stari ljudje (60+) vključeni v strukturo gospodinjstva v različnih evropskih državah (graf 7.6), ugotovimo, da obstajajo tri skupine držav. Prva skupina je skupina, v kateri ima razširjena družina velik pomen za starostnike in kjer je malo samostojnega življenja na stara leta. Tu se nahajajo vse mediteranske države in večina držav CEE. V drugi skupini starostniki večinoma živijo s partnerjem in tudi več je že samostojnega življenja v starih letih, razširjena družina zgublja na pomenu. Sem sodijo kontinentalne države, obe liberalni ter tri države CEE: Češka, Litva in Estonija. Tretja skupina pa je skupina držav, kjer zelo veliko starih ljudi živi samih, razširjena družina pa skoraj nima pomena. Sem se uvrščajo skandinavske države.

Graf 7.6: Struktura gospodinjstva v državah EU



Vprašanje HH3: Kdo so drugi člani vašega gospodinjstva? V kakšni sorodstveni zvezi je ta oseba z vami?

Vir: EQLS 2003.

Vogel (2003: 402) ugotavlja, da kljub temu da sta oblika in velikost gospodinjstva domena individualne izbire, je le-ta tudi posledica družinske tradicije kot tudi strategije soočanja z zunanjim okoljem, možnostmi in omejitvami, ki nastopijo na področju trga zaposlovanja, trga nepremičnin in nenazadnje osebnega dohodka. Tako pomanjkanje delovnih mest, vrtecev

podpira velike tradicionalne družine. Nizke pokojnine spodbujajo večgeneracijske družine, ki skrbijo za svoje ostarele. Tudi pomanjkanje nepremičnin oziroma preveliki stroški, povezani s tem, podpirajo velike družine, saj mladi kasneje zapustijo svoje starše. Iz tega je razvidno, da velike družine bolje, racionalneje izkoriščajo skupne vire, saj si delijo bivališče in druge stroške. Take strategije pa so v EU potrebne v državah z neučinkovitim trgom dela in skopo družbeno blaginjo države, kamor pa se po prepričanju Vogla uvrščajo južne države, kar se ujema tudi z izsledki z grafa 7.6, saj so države z razširjeno družino: države CEE in mediteranske države.

Kar se tiče splošnega trenda v Evropi, ki se kaže že zadnjih 30 let, pa Vogel (2003: 403) ugotavlja, da gre v smeri manjših gospodinjstev, pri čemer skandinavske države vodijo, južne so v zaostanku, kontinentalne pa nekje vmes. Vogel (2003: 399) tako meni, da obstaja v EU trend *defamilializacije*, trend osvobajanja družine njenih družbenoblaginjskih odgovornosti, s tem ko se podpira poslovno kariero žensk, zakonske ločitve, samsko življenje, samohranilstvo. Vse to pa vodi v razdor tradicionalno razširjene družine in oblikovanje mnogih oblik družine, kot tudi povečanje mobilnosti med družinami in družinskimi oblikami. Formacija družin postaja vse bolj kompleksna, vendar pa dominantni model družine ostaja nuklearna družina.

Da tradicionalna razširjena družina zgublja na pomenu, se kaže tudi v Sloveniji, s tem ko se nastanitev in skrb za starostnika prenaša ven iz družine. Hvalič-Touzeryjeva (2007: 130) ugotavlja, da imajo starostniki v Sloveniji več možnosti:

- bivanje v domovih za stare (institucionalno varstvo starih);
- bivanje v oskrbovalnih stanovanjih (stanovanje za stare, 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.

Simonazzijeva (2007) v svoji raziskavi ugotavlja, da lahko na splošno ločimo tri vrste nastanitev in oskrbe za stare:

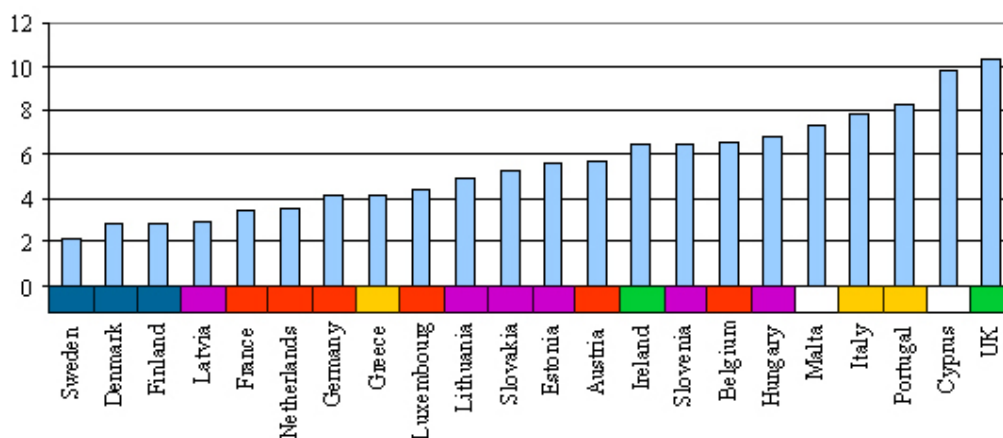
- skrb na domu (z odgovornostjo družinskih članov in pomočjo raznih socialnih delavcev za starostnike; kot tudi raznih organizacij za oskrbo starih, s storitvami, kot je npr. teleasistenca),
- skrb v dnevni centrih (dnevna skrb in nega za stare kot tudi aktivnosti za preprečevanje socialne izolacije med starimi – 'klubi'),
- institucionalno varstvo starejših, z nejasno ločnico med nego in skrbjo za stare (domovi za ostarele, domovi za dolgotrajno nego in bolnice).

## **7.2 Skrb in nega za starega človeka**

Glede na to, da se skrb za stare prenaša tudi izven družine, je smotno preučiti, ali v različnih evropskih državah vlogo oskrbovalca prevzemajo različni akterji ter kakšni problemi pri tem nastanejo.

Na grafu 7.7a lahko ugotovimo, da med državami EU obstaja velika razlika v tem, koliko v povprečju svojci skrbijo za svoje starajoče starše. V skandinavskih državah svojci najmanj časa skrbijo za starajoče starše in nemočne, sledijo jim države kontinentalne Evrope, z izjemo Avstrije in Belgije, katerih povprečje je nekoliko višje in bližje državam CEE, z izjemo Latvije (povprečje podobno skandinavskim). V mediteranskih državah (Italija in Portugalska) v povprečju svojci največ ur skrbijo za stare in nemočne, izjema je Grčija, ki se obnaša tako kot kontinentalne države. Liberalni državi nista enoviti, sta sicer obe na zgornji polovici izračunanega povprečja, še posebej Velika Britanija, ki je po povprečju pomoči svojcev starim in nemočnim najvišje med vsemi državami EU.

Graf 7.7a: Oskrba starega človeka s strani svojcev



Vprašanje Q38c.: Koliko ur na dan skrbite za stare oziroma nemočne? Izračun povprečja, kjer 0 predstavlja najmanj pomoči, 12 pa največ.

Vir: EQLS 2003.

Simonazzijeva (2007) na primer ugotavlja, da se 'modeli skrbi za stare' (care regimes) hitro spreminjajo, v skladu z demografskimi in družbenimi spremembami. V skandinavskih državah, kjer slonijo na davčnih osnovah, prenašajo skrb za starostnike iz institucionalnega varstva v skupnostno varstvo, z večjo integracijo socialnih in zdravstvenih storitev. V Veliki Britaniji se oskrba za stare zagotavlja na osnovi potrebe, temelji na dohodku in lastnini, vse večja pa je vloga privatnega sektorja. Kontinentalne države (Nemčija, Avstrija in Francija) so začele uvajati program zavarovanja za dolgotrajno nego. V mediteranskih državah prevladujejo tradicionalne oblike socialne asistencije. Medtem ko se Simonazzijeva (2007) sprašuje, če se v državah CEE pojavlja nov sistem 'država-družina-trg'.

Kdo skrbi za starostnike? Država, družina ali trg. Simonazzijeva (2007) skrb za stare porazdeljuje med naslednje akterje in poudarja večjo pomembnost nekaterih v različnih državah EU.

- družina/prijatelji (neformalna oskrba)
  - o neplačano delo: partner, hčerka/sin, drugi sorodnik, prijatelj
  - o finančna nadomestila: (monetarni transferji: Nemčija, Avstrija; posojila: Italija)
- zaposlen (formalno)
  - o država (centralna/lokalna oblast, zdravstvene/socialne storitve)



- privatna družba: prostovoljne/neprofitne organizacije; kvalificirani oskrbovalci, zaposleni za določen čas (zaposlitvene agencije)
- stara oseba/družina (z delovno pogodbo in kolektivnim sporazumom npr. v Franciji)
- plačana pomočnica za 24urno oskrbo ('paid live-in carer') – oseba, ki je v osnovi starostniku/družini neznana (migrantka npr. v Italiji, Grčiji in Španiji)
- prostovoljec (preko prostovoljne/neprofitne organizacije, cerkve)

Naj za primer omenim novejšo raziskavo, med mediteranskimi državami, natančneje v Italiji, ki jo je naredila Barbara Da Roit (2007: 251). Nakazuje na spremembe na področju skrbi za starostnike. Kot smo videli z zgornjega grafa in o čemer govorijo mnoge dosedanje raziskave, nosi družina v mediteranskih državah glavno breme skrbi za starostnike. Vendar pa Da Roitova ugotavlja, da se je v Italiji breme skrbi za starostnike začelo porazdeljevati med neformalno in formalno sfero oziroma pojavi se plačana oskrba ('care market'). Vzrok za to Da Roitova vidi v tem, da ženske (hčerke in snahe) prestopijo v sfero zaposlitve ali tudi če ostanejo doma, direktno skrb za starostnike prepustijo najetim oskrbovalkam (družinskim pomočnicam), ponavadi slabo plačanim ilegalnim delavkam iz slabše razvitih držav (Moldavija, Ukrajina ...), ki jih 'na črno' zaposlijo za 24-urno oskrbo starostnikov. Eden od vzrokov za preferenco te vrste plačane oskrbe je slabo razvita formalna oskrba starih in nemočnih kot tudi državna finančna podpora, ki jo prejmejo družinski člani za oskrbo starostnikov na domu, ki pa jo zapravijo za plačilo najete oskrbovalke. Vseeno pa svojci ne prepustijo popolnoma skrbi za starostnika tujcu, saj po novem prevzemajo nalogo organizacije oskrbe in nadzora nad financami, v čemer Da Roitova vidi možnost za prenos bremena za starostnike s hčera (snahe) na sinove (zete). Ta praksa je ustaljena le v višjih in srednjih sferah družbe, ki si finančno lahko privošči takšno vrsto organizacije, za nižji delavski razred je še zmeraj samoumevno, da hčerke (snahe) popolnoma prevzemajo odgovornost za starostnike in slabotne.

V tabeli 7.4 je združen pregled oskrbe starostnikov in vloge priseljencev v tej sferi v različnih državah EU. Pregled je strnjen na osnovi seminarjev, ki so bili predstavljeni januarja 2007 na oksfordski univerzi in predstavljajo prvi sklop seminarjev (od štirih) na temo »Zaposlitev priseljencev v sektorju oskrbe starostnikov – sekundarna vloga družine« (Migran Labour in the Eldercare Sectors – the families Left Behind).

TABELA 7.4: Pregled oskrbe starostnikov in vloge priseljencev v tej sferi v različnih državah EU

Model DB	Država	Kdo skrbi za stare in vloga migrantskih delavcev	Problemi	Rešitve	Viri
Skandinavske države	Švedska	Na Švedskem ne moremo govoriti o skrbi za starostnike s strani migrantskih delavcev (vsaj ne v takšnem smislu kot v Italiji). Do sedaj je malo študij narejenih na tem področju. Skrb za starostnike sloni na državnem socialnem varstvu.	Mednarodne migracije ne prizadenejo le sektorja oskrbe za starostnike, same starejše populacije in ponudnikov oskrbe za stare, ampak tudi družine starostnikov in njihov način vsakdanjega življenja, kar je še posebej opazno v večjih mestih. Migracije bodo v skandinavskih državah šele postale problem s prostim pretokom delovne sile med državami EU.	Preučiti, kako globalizacija vpliva na švedsko kulturo oskrbe za starostnike.	Torres (2007)
Kontinentalne države	Francija	Zaposlitev v sektorju 'privatnih storitev' kot tudi oskrbe za stare je večja med priseljenkami (iz Portugalske, Španije, Afrike) kot med domačinkami.	Problemi se pojavljajo v nizki izobraženosti priseljenk; večina jih dela za določen čas z omejenim delovnim časom; delajo za nizko plačilo (formalno ali neformalno) odvisno od regije, od 8 do 14 EUR/uro.	V Franciji so za rešitev problema uvedli politiko 'services de proximite' (bližnje storitve) v dveh sektorjih, skrb za otroke in starostnike, z dvema ciljema: zagotoviti storitve oskrbe z znižanjem javnih stroškov ter ustvarjanjem zaposlitev v boju z brezposelnostjo.	Attias-Donfut in Daveau (2007)
	Nemčija	Obstaja dolga tradicija migriranja poljskih delavcev v Nemčijo, ki med drugim opravljajo tudi delo skrbi za stare in gospodinjska dela.	Z vstopom Poljske v EU bo problem priseljevanja poljske delovne sile še večji, ko za delo ne bodo več potrebovali vize. Problem se kaže tudi v prenosu odgovornosti oskrbe z institucij na družine.	Da bi zagotovili čim kasnejši prehod starih v institucionalno oskrbo, je potrebno poiskati pravo ravnotežje med dodeljevanjem subvencij, socialno asistenco, storitvami s strani države in skupnosti, storitvami, ki jih organizirajo družine same in trgov socialnih storitev.	Kondratowitz (2007)

	Nizozemska	Večina institucij (95 %) je privatnega neprofitnega nastanka in kreira 'neprofitni trg oskrbe', obstaja tekmovalnost med občinami, cerkvami in dobrodelnimi organizacijami; do leta 2006 je v domovih za ostarele le 5 % starih in le 2 % v domovih za dolgotrajno oskrbo; ni potrebe po migrantski delovni sili.	Formalna zaposlitev migrantov je bila do nedavnega (2004) omejena. Migranti imajo problem s pridobitvijo delovnega dovoljenja, problemi z rekrutiranjem, jezikom in kulturnim ozadjem.	Potrebno je rešiti problem socialne izključenosti v povezavi z delavci v sektorju oskrbe iz etničnih manjšin in priseljencev.	Knipscheer in Tijdkink (2007)
Liberalne države	VB	Število medicinskih sester/negovalk je v zadnjih letih močno zraslo: s 4000 (l. 1999) na 13000 (l. 2002), med katerimi narašča število priseljencev (Filipini, Indija).	Delo negovalcev ni zaželeno med domačini (nizke plače, izkoriščanje, nespoštovan in težek poklic), raste število migrantov v tem sektorju. Pojavi se problem poznavanja jezika, razlika v kulturi, premalo izkušenj in izobrazbe za ta poklic.	Potreba po rekrutiranju, da bi ohranili kvaliteto oskrbe in rešili problem neformalne oskrbe na domu.	Leeson (2007)
Mediteranske države	Portugalska	13 % populacije, stare med 20–50 let, skrbi za vsaj enega starostnika; v višjem in višjem srednjem razredu koristijo privatne storitve; povečanje št. migrantov v tem sektorju (iz Afrike, Brazilije in Vzhodne Evrope); institucionalno varstvo ni prioriteta (le 5 % starih živi v domu za ostarele).	Povečano število žensk na trgu delovne sile; efekt preseljevanja s podeželja v mesta; porušena solidarnost med generacijami.	Rešiti vprašanje solidarnosti med generacijami; poiskati rešitve za uskladitev dela in oskrbe.	Fonseca in Goncalves (2007)
	Italija	Pomanjkanje formalne oskrbe, težnja po ohranitvi starostnikov na domu in želja po zagotovitvi 24-urne oskrbe starostnika so pripeljale do povečanja števila priseljencev, ki skrbijo za starostnike in opravljajo ostala gospodinjstva dela 24 ur na dan pri premožnejših italijanskih družinah.	Kvaliteta storitev oskrbe je vprašljiva (pomanjkanje znanja in usposobljenosti priseljenih oskrbovalcev); izkoriščanje priseljenih delavcev v sektorju oskrbe (težki pogoji dela, nizke plače ...); neusklajenost med formalno in neformalno ponudbo storitev.	Izboljšati kvalifikacijo/trening priseljenih oskrbovalk; integrirati obstoječe formalne storitve oskrbe z oskrbo priseljencev in definirati njihovo vlogo; organizirati trg delovne sile (povpraševanje-ponudba-nadzor).	Lamura (2007)
Države CEE	Litva	Država, občine in neprofitne organizacije zagotavljajo storitve v skladu z razpoložljivimi sredstvi. Vendar niti storitve (v dostopnosti in obsegu) niti podpora družinskim oskrbovalcem ne zadostijo potrebam.	Zaradi migracij mlade delovne sile in otrok iz Litve se populacija stara in posledično je družinska podpora starostnikom okrnjena.	Potrebno je pridobiti informacije in oblikovati kriterije ter standarde za nadzor nad kakovostjo zagotavljanja oskrbe; preučiti izkoriščanje starostnikov s strani oskrbovalcev; rešiti razhajanje med zagotavljanjem oskrbe v mestih in na podeželju; zagotoviti kontinuiteto – oblikovanje storitvenih paketov.	Mikulioniene (2007)

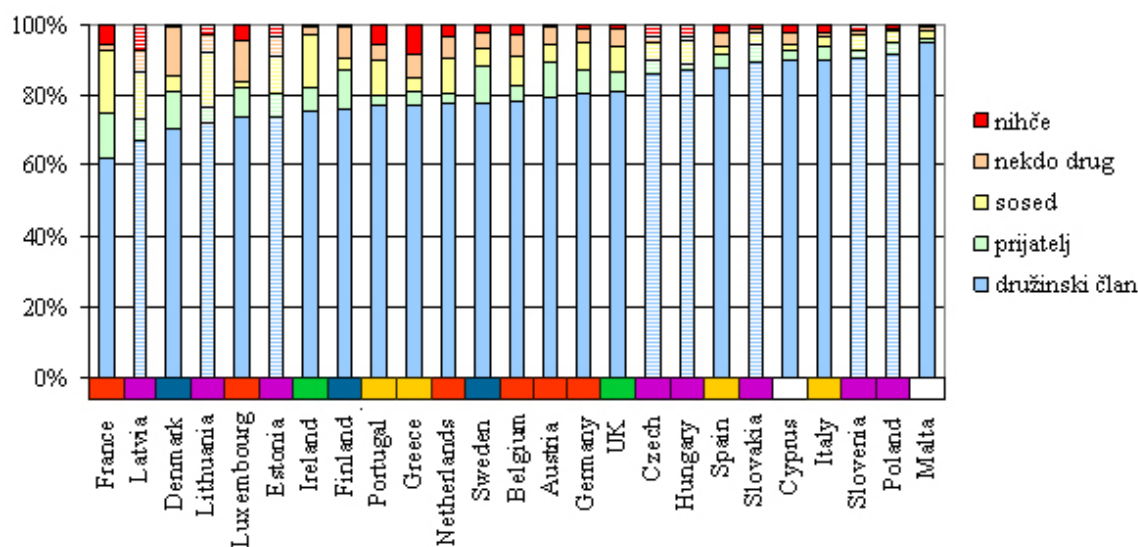
Madžarska	Za starostnike skrbijo: ekonomsko aktivne ženske; upokojenke (od l. 1998 upokojitvena doba 55 let za ženske); zaposlene negovalke (država plačuje prispevek za nego); oskrba na osnovi pogodbe z nekim podjetjem.	Potrebe po oskrbi so večje, kot je ponudba; pomanjkljivost v storitvah; prispevek za nego je le 60 % minimalne plače in zato ne funkcioniira, kot bi moral.	Povečati ponudbo; uvesti nove oblike storitev; negovalke naj bi bile del pravega trga dela; ustvariti zaposlitve v sektorju oskrbe za stare; povečati število zaposlitev s skrajšanim delovnim časom; večja vpletenost NGO.	Szeman (2007)
Slovenija	Za starostnike je bilo v Sloveniji že v socializmu dobro poskrbljeno z institucionalnim varstvom (domovi za ostarele), ki pa jih je premalo. Za starostnike, ki ostanejo doma, skrbi družina, organizirani pa so tudi dnevni centri, telefoni za pomoč in klic v sili. Pomoč s strani priseljencev še nima večje vloge.	Problem se kaže v pomanjkanju domov za ostarele, pomanjkanju domov z dolgotrajno oskrbo, pomoči družinam, ki skrbijo za stare na domu.	Trend v urejanju oskrbe za starostnike gre v smeri ohranjanja starostnika čim dlje v domači oskrbi, kar socialne politike skušajo doseči s finančno podporo oskrbovalcem starih na domu.	Hvalič-Touzery (2007)

Kljub temu da sta danes trend in način življenja takšna, da se skrb za starostnika prenaša ven iz družine, obstaja veliko argumentov, zakaj ojačati pomen družine pri skrbi za starega človeka. Družine, ki živijo v bližini, lahko nudijo več dnevne praktične podpore, toda tudi družine, ki živijo bolj oddaljeno, lahko kljub temu mnogo doprinesejo. Po mnenju Ramovša (2003: 85) se je v zvezi s tem potrebno spomniti na materialne potrebe, sistem pokojninskega zavarovanja, ki temelji na solidarnosti, 'medgeneracijski pogodbi', kot tudi v drugih razsežnostih življenja so potrebe starega človeka komplementarno povezane s srednjo generacijo, pri sedanjih družbenih delitvah dela pa je to na področjih, ki so vezana na zaposlenost, še posebej izrazito. Po drugi strani pa je tudi stara generacija srednji materialno zaledje, saj dandanes pri nas mnogi upokojeanci pomagajo finančno pri preživljanju družin svojih otrok, medtem ko so bile dediščine od nekdaj ena od osnov socialne varnosti srednje generacije.

Vendar pa vzrok za sožitje generacij vendarle ni le ekonomski. Družina staremu človeku nudi tudi emocionalno podporo, daje smisel življenju in najbolje pozna potrebe svojih najbližjih. Kot ugotavlja Reed (2004), imajo starostniki najrajši pomoč in nego s strani družinskih članov in v svojih izjavah trdijo, da je vsaka druga pomoč manj zaželena in slabša po kvaliteti.

Po raziskavi EQLS 2003 (graf 7.7) med starimi nad 60 let, glede vprašanja, kdo jim pomaga pri gospodinjskih opravilih, ko so bolni, je v vseh državah EU odstotek pomoči s strani družinskih članov najvišji (nad 60%). V primerjavi med državami pa bi lahko govorili o treh skupinah držav. V prvi skupini so tiste države, v katerih manj kot 10 % pomoči predstavlja druga oseba kot družinski član. V to skupino se uvrščajo vse države CEE (razen baltskih) ter Španija in Italija od mediteranskih. V drugi skupini so države, kjer druga oseba kot družinski član pomaga starostniku v primeru bolezni, v okoli 20 %. Sem sodi večina kontinentalnih držav, obe liberalni državi, skandinavske države (razen Danske) ter Portugalska in Grčija od mediteranskih. V tretji skupini pa so države, kjer druga oseba kot družinski član nudi pomoč pri gospodinjskih opravilih starostniku v več kot 30 %, kjer pa najdemo vse baltske države, Francijo in Luksemburg od kontinentalnih ter Dansko.

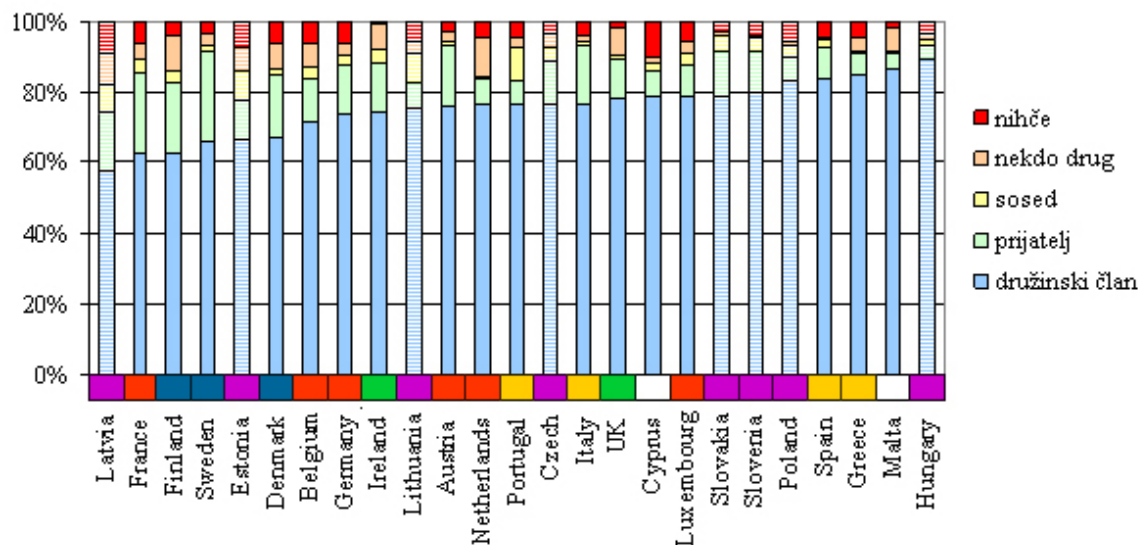
Graf 7.7: Pomoč pri gospodinjskih opravilih



Vprašanje Q36a: Kdo vam pomaga pri gospodinjskih opravilih, ko ste bolni?

Vir: EQLS 2003.

V raziskavi EQLS 2003 ugotovimo tudi, da ko so bili stari ljudje (60+) vprašani, od koga dobijo emocionalno podporo, kadar potrebujejo nasvet glede pomembne osebne ali družinske zadeve (graf 7.8), so ravno tako v vseh državah EU zatrdili, da so družinski člani najpomembnejši zaupniki (več kot 60 %). V primerjavi med državami pa zopet lahko govorimo o treh skupinah držav. V prvo skupino držav se uvrščajo tiste države, kjer v 20 % in manj odstotkih zaupnika poiščejo zunaj družinskega kroga. Sem so se uvrstile države CEE in mediteranske države. V drugi skupini držav so tiste, v katerih do 30 % starih zaupnike poišče izven družinskega kroga, sem sodi večino kontinentalnih držav ter Litva in Irska. V tretji skupini pa so tiste države, kjer stari v več kot 30 % zaupnike poiščejo zunaj družinskega kroga. Tukaj se nahajajo skandinavske države, Estonija in Latvija od baltskih ter Francija.



Graf 7.8: Nasvet glede pomembne zadeve

Vprašanje Q36b: Od koga dobite podporo, kadar potrebujete nasvet glede pomembne osebne ali družinske zadeve?

Vir: EQLS 2003.

Kljub temu da vidimo, da je pomoč starim ljudem najbolj pomembna s strani družinskih članov, imajo nekateri raziskovalci glede tega zadržke. Ugotavljajo namreč, da ponujena nega s strani družinskih članov ni vedno preferenčna in da lahko v nekaterih primerih govorimo o zlorabi starostnikov. Po podatkih iz '1996 US National Abuse Study' sta dve tretjini krivcev za nasilje nad starostniki odrasli otroci ali zakonec; po poročilu 'UK Nursing Standard' iz 2003 pa se je tudi devet od desetih patronažnih sester soočilo z incidentom nasilja nad starostniki, kjer so bili v večini primerov krivci odrasli otroci (Reed 2004).

Obstajajo tudi drugi razlogi, zakaj skrb družine za starega človeka ni vedno najboljša. Glass (1995) je v svoji študiji o uspešnem staranju ugotovili, da pri tistih stari, ki so imeli visok nivo instrumentalne podpore družine, obstaja večja verjetnost, da bodo imeli funkcionalne probleme – verjetna razlaga, ki je bila dana, je, da preveč instrumentalne podpore spodkopava neodvisnost in vodi v odvisnost.

Po mnenju Ččinovič-Vogrinčičeve (2000: 289) »starajoči se starši ne smejo postati odvisni od svojih otrok. Tudi tisti starši ne, ki so nemočni in potrebni pomoči. Posebna naloga družine je, da razloči odvisnost od staršev od pomoči otrok ali vnukov – od takega ravnanja z njimi,

kot da so otroci oni sami. Ohranitev generacijskih razlik tako pomeni, da zavestno ohranjamo spoštovanje in dostojanstvo staršev, ju vedno znova ubesedimo sebi in njim.«

Po Bionu (1983) se mora v sleherni družini vzpostaviti delovna skupina oziroma delovna funkcija skupine, iz katere je razviden za družino značilen način postavljanja in opravljanja nalog. Po mnenju Čačinovič-Vogrinčičeve (2000) je potrebno vzpostaviti zavestno delitev dela, individualizacijo in diferenciacijo med člani za opravljanje tistega, kar je treba opraviti v družini in za družino. Delovna skupina pomeni vpletenost, izpostavljenost, akcijo, poseganje. Predstavlja postavljanje ciljev ter delo in odgovornost za njihovo uresničitev. V družinski delovni skupini ima namreč svoj prispevek tudi tisti član, ki potrebuje pomoč. Njegov delež v skupnih ciljeh pomembno prispeva k dobremu občutku lastne vrednosti in interaktivne učinkovitosti.

Da bi delovna skupina znotraj družine dobro funkcionirala in da bi bila kakovost življenja starega človeka kar se da najboljša, je potrebo sprejeti okoliščine in dano situacijo takšno, kakršna je. Kot pravi Ramovš, je, da bi staremu človeku omogočili maksimalno kakovostno življenje in ohranili medčloveško sožitje, potrebno sprejemanje človeške onemoglosti: »Onemogli starostnik mora sprejeti svojo onemoglost, svojci in negovalci pa njegovo. Drugače si vzajemno zagrenijo življenje« (Ramovš 2003: 113). In ne samo to, potrebno je upoštevati tudi razlike, ki izvirajo iz osebnosti in starostnih razlik, kot pravi Čačinovič-Vogrinčičeva (2000: 289), sta 'v kompleksni mreži medsebojnih odnosov med tremi generacijami zavezništvo in ohranitev generacijskih razlik večni temi, ki ju je treba operacionalizirati zato, da ne bi spregledali žrtvovanja v bolečih zavezništvih ali dobrih virov moči tam, kjer lahko vsaka generacija opravi svoje naloge'.

Tako kot v vsakem življenjskem obdobju je tudi v starosti socialna mreža odločilnega pomena. Tudi za stare ljudi ostanejo zaupniki znotraj ožjega družinskega kroga, medtem ko v različnih državah stari ljudje pomoč pri raznih opravilih iščejo različno. V državah CEE in mediteranskih državah pomoč starim ljudem ostaja na ramenih širšega družinskega kroga, medtem ko v kontinentalni in skandinavski Evropi raste pomoč pomembnih drugih. Izjema znotraj držav CEE so baltske države, ki so po socialnih omrežjih bližje EU-15.



### **7.3 Stari starši**

Kakovost življenja starih ljudi pa ne zvišuje samo pomoč mlajših generacij starejši, ampak tudi pomoč starejše mlajšim generacijam. Kolikšna je materialna pomoč upokojenih staršev v gospodinjstvu in pri varstvu otrok, občutijo tiste mlade družine, ki nimajo v bližini nikogar od svojih staršev. Med ostalim, kot meni Ramovš (2003: 85), človek srednjih let čuti, da je življenje res v celoti smiselno le, če osebno pozna stare ljudi, ki sprejemajo svojo starost kot smiselni del življenja. Ob takem starem človeku doživlja človek srednjih let kompleksno celoto življenjskih povezav: trajnost, nadaljevanje življenja, socialno vpetost, zakoreninjenost in pripadnost. Ali kot razlaga Čačinovič-Vogrinčičeve (2000: 288), »potrebujemo preteklost v sedanjosti – vendar za prihodnost. To pomeni dialog in sodelovanje, kjer se bomo lahko razumeli, sporazumeli in dogovorili. Dialog, ki bo prispeval k temu, da bolje razumemo tako sami sebe kot starega človeka, ki živi z nami s svojo preteklostjo 'tukaj in zdaj'«.

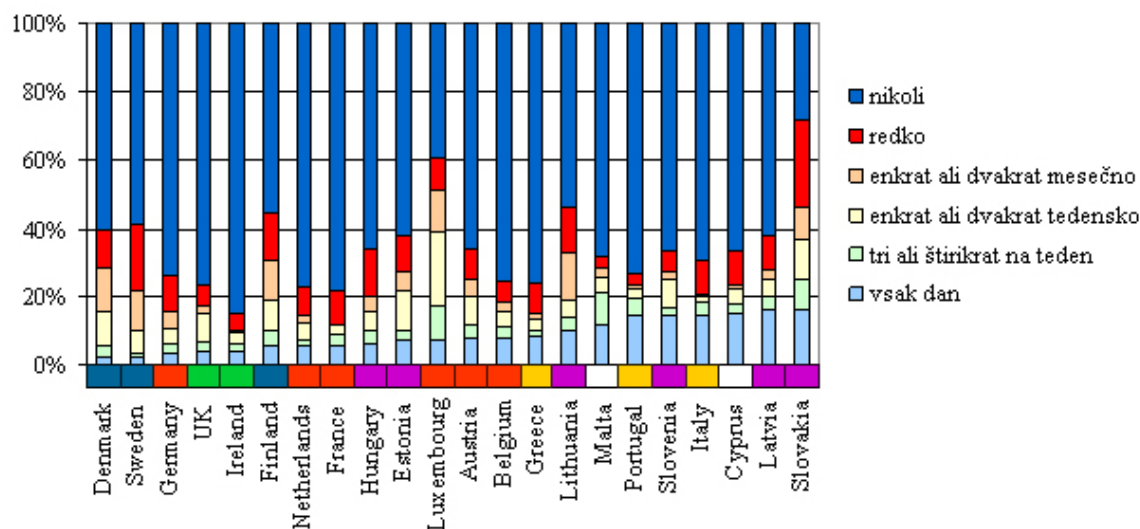
Največji doprinos starih ljudi v družinski mreži je njihova vloga starih staršev. Thompson (1999) ugotavlja, da raziskovalci in politični odločevalci šele odkrivajo pomen starih ljudi kot starih staršev in kako njihova vloga raste. S tem, ko ljudje živijo dlje, je večja verjetnost, da bodo prisotni, ko se bodo rodili njihovi vnuki. V spreminjajoči se družbi staro starševstvo postaja vse bolj običajna stvar, ne samo ob rojstvu, ampak tudi v času najstništva in polnoletnosti.

Stari starši ne samo da predstavljajo instrumentalno pomoč zaposlenim staršem, ampak so dobrodošli tudi za otroke. Povezava s preteklostjo, ki jo predstavljajo stari starši, da otrokom predstavo o tem, od kod prihajajo, kateri del predstavljajo v družinski zgodovini in predstavljajo občutek identitete znotraj družinskega konteksta (Reed 2004: 117) ali kot pravi Ramovš (2003: 82), so 'babice in dedki tisti, ki imajo časa na pretek in s tem možnosti do izražanja čustev. Za čustva pa je značilno, da obstajajo sveža tudi v starosti – 'čustva ne poznajo skleroze'. Po drugi strani pa če otroci odrastejo v družini, kjer se skrbi za stare starše, jim to da predstavo o svojih dolžnostih do drugih in dolžnostih drugih do njih'.

Vež med starejšo in mlajšo generacijo je velikega pomena tako za ene, kot za druge, saj jim omogoča spoznavanje sebe in svoje vloge v družbi. 'Starostnik ob tesnem stiku z mladimi sodoživlja in vpija mladostne razsežnosti življenja, da lahko svojo starost živi polno in se

bliža svojemu zatonu z zaupanjem v življenje. Šele ob stiku z otroki in mladino se staremu človeku izkristalizira temeljno življenjsko stališče: starost je povsem drugačna, kakor so bila mladost in srednja leta, vendar pa je enako smiselni del življenja' (Ramovš 2003: 84).

Če pogledamo primerjavo med evropskimi državami (graf 7.9), kako pogosto stari starši skrbijo za vnuke, ugotovimo, da je v državah CEE in mediteranskih državah to najbolj pogosta praksa, v primerjavi z drugimi državami EU, sledijo kontinentalne države, najmanj pomoči kot stari starši pa nudijo starostniki v liberalnih in skandinavskih državah.



Graf 7.9: Skrb za vnuke

Vprašanje Q37a: Kako pogosto skrbite za šoloobvezne otroke?

Vir: EQLS 2003.

## 7.4 Prijatelji in sosedi

Kot smo že omenili, se je v današnjem času spremenil način življenja, ki je vplival na spremembo strukture socialnega omrežja z manjšim številom družinskih vezi, spremembo v rodnosti in v formaciji družine. Po mnenju Jerroma in Wengerja (1999) pomembnost prijateljev v današnjem času raste. V 50-ih letih, kot razlagata, je bil odnos s prijatelji in sosedi pomemben za starostnike, vendar drugorazrednega pomena glede na družinske vezi. Danes sociologi prihajajo do nekoliko drugačnih zaključkov, saj so raziskave pokazale, da starostniki v starosti ne obdržijo le starih prijateljev, ampak spoznavajo tudi nove, spreminjajo pa se tudi vzorci prijateljavanja kot tudi prioritete.

Vzroke za večjo ali manjšo pomembnost prijateljev v življenju starih ljudi je poleg kronoloških vplivov potrebno iskati tudi v kulturi, prepričanjih in navadah. Finchum in Weber (2000) na primer govorita o »teoriji kontinuitete« v zvezi s prijateljevanjem starostnikov. Zagovarjata prepričanje, da je razvoj prijateljstva aktiven proces, v katerem je odločitev o začetku ali ohranitvi prijateljstva sprejeta v kontekstu vseživljenjskih socialnih preferenc in izkušenj, vključno z geografsko lokacijo, razredom, raso in spolom ter osebnim stilom. Drugi faktor pri vzpostavljanju prijateljstev je podobnost skupin. Izbira prijatelja na osnovi generacijskih izkušenj, skupnih spominov in razumevanj ter s podobnimi s starostjo povezanimi spremembami, preko katerih se posamezniki identificirajo in na osnovi katerih gradijo medsebojne skupnosti.

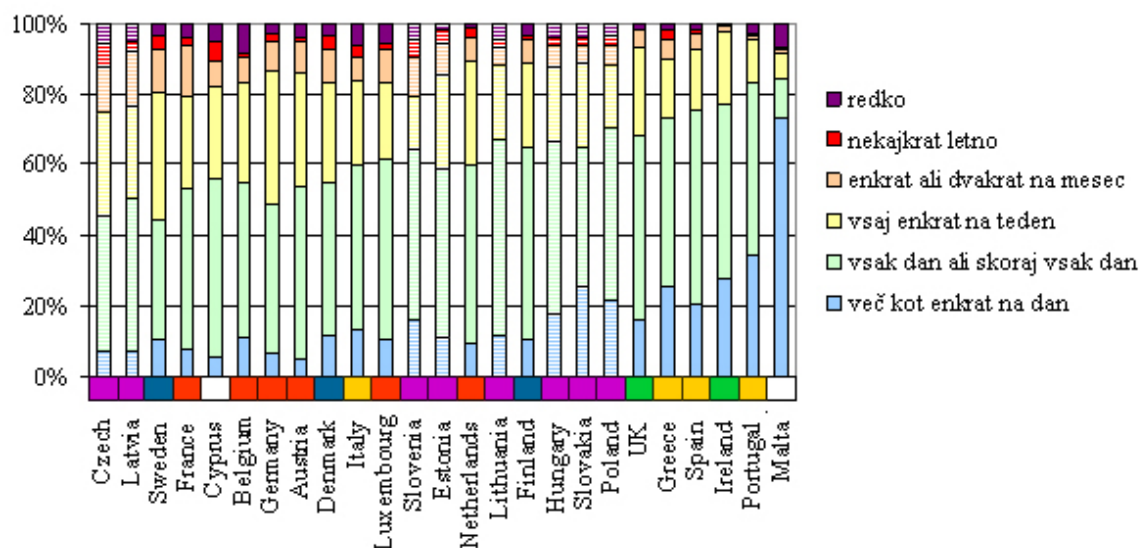
Tako kot ostale generacije se tudi stara za izbiro prijateljstva delno odloči na osnovi določene potrebe po fizični in psihični podpori. Reed (2004) omenja študijo, v kateri starostniki kategorizirajo prijatelje na osnovi tega, da so simpatični, zaupljivi in zanesljivi, nekoliko poglobljena raziskava pa govori o prijateljstvu, ki ponuja pomoč in podporo, skupne aktivnosti, zaupanje, vdanost in predanost. Dragoš (2000) omenja izsledke raziskave med starimi na Švedskem, kjer so ugotovili, da obstaja zveza med odsotnostjo stikov s prijatelji in dramatičnim porastom emocionalnih problemov. Stari ljudje prej telesno in mentalno zbolijo zaradi pomanjkanja socialnih stikov, kot pa da bi manj komunicirali zato, ker bi jih omejevali bolezenski simptomi.

Vsekakor emocionalna opora ni edini atribut, ki jo prijatelji nudijo staremu človeku. Ne smemo pozabiti tudi na ekonomski vidik pomembnosti prijateljstva, še posebej za starejše ženske, ki kot gospodinje v mladosti niso bile formalno zaposlene in zato njihov dohodek v starosti pogosto sloni na socialni pomoči.

Poleg prijateljev pa so za stare ljudi velikega pomena tudi sosedje. V veliko primerih lahko govorimo, da so prijatelji in sosedje isti ljudje. Dejstvo je namreč, da so stari ljudje ponavadi omejeni na ožji bivalni krog okoli svojega doma ali doma za ostarele, saj jih v to prisili njihova omejena mobilnost ali celo invalidnost. Tako sosedje postanejo prijatelji in ljudje, ki jim priskočijo na pomoč, ko je potrebno.

Kot v svoji raziskavi, na primeru Slovenije, ugotavljajo Filipovičeva, Kogovškova in Hlebčeva (2005: 209), je 'meja med prijaznim sosedskim odnosom in dejansko skrbjo za starostnika nejasna. Posamezniki, ki nudijo pomoč starostniku, sebe pogosto ne vidijo v vlogi dajalca opore ali pomoči, ampak samo v vlogi dobrega sosedu. Pri čemer je nesorodnik v več kot tretjini primerov predstavljal primaren ali edini vir opore, v dobri polovici pa pomembno dopolnilo formalni in družinski pomoči'.

Če pogledamo na konkretnem primeru držav EU (graf 7.10), kako pogosto imajo stari ljudje (60+) direktne stike s svojimi prijatelji in sosedi, ugotovimo, da je pomen prijateljev in sosedov pomemben v vseh državah, saj je več kot 50 % vseh vprašanih zatrnilo, da ima stike s sosedi in prijatelji vsak dan ali skoraj vsak dan. V primerjavi med državami bi lahko govorili o treh skupinah držav. V prvi skupini so države, kjer imajo stari v več kot 70 % stike s sosedi in prijatelji vsak dan ali skoraj vsak dan. Tukaj so mediteranske in liberalne države. V drugi skupini držav so tiste, kjer starostniki v okrog 60 % zatrjujejo, da imajo stike s sosedi in prijatelji vsak dan. Sem se uvršča večina držav CEE, Luksemburg in Nizozemska od kontinentalnih ter Italija. V tretji skupini pa so države, kjer imajo stari ljudje v manj kot 60 % direktni stik s sosedi vsak dan. Tukaj je večina kontinentalnih držav, Švedska in Danska od skandinavskih ter Češka in Latvija od držav CEE.



Graf 7.10: Stik s sosedi in prijatelji

Vprašanje Q34c: Kako pogosto imate direktni stik s svojimi prijatelji ali sosedi?

Vir: EQLS 2003.

Kot je razbrati, je pomen prijateljev in sosedov za stare ljudi odločilnega pomena, saj obstaja veliko vzrokov, zakaj ohranjati prijateljski odnos, od ekonomskih dejavnikov, emocionalne opore, priročnosti, do kulturne in etnične pripadnosti. Medtem ko je bila včasih za razdor prijateljstva kriva razdalja, današnja informacijska tehnologija to prepreko premošča. Po drugi strani pa je vse večja mobilnost in oddaljenost od bližnjih sorodnikov tista, ki starostnike prisili v sklepanje novih poznanstev in iskanje pomoči ter opore pri sosedih.

## **7.5 Aktivnost, interesne dejavnosti in prosti čas**

Poleg družine in prijateljev je za kakovostno življenje starega človeka pomembno tudi kakovostno izkoriščanje prostega časa. Pomembno je, da si posameznik zna vzeti čas zase in za sprostitev, da ohrani odgovornost do sebe in svojih obveznosti, kot sta skrb za dom in čistočo, ter da ohrani stik z zunanjim svetom, v smislu udejstvovanja pri različnih družbenih dogodkih, ki lahko pokrivajo širok spekter aktivnosti in vključujejo početje različnih stvari z drugimi. Ali kot pravi Ramovš (2003: 97), za 'kakovostno staranje je bistvenega pomena, da se star človek v nobenem obdobju svoje starosti telesno, duševno in delovno ne zanemari in prepusti životarjenju'.

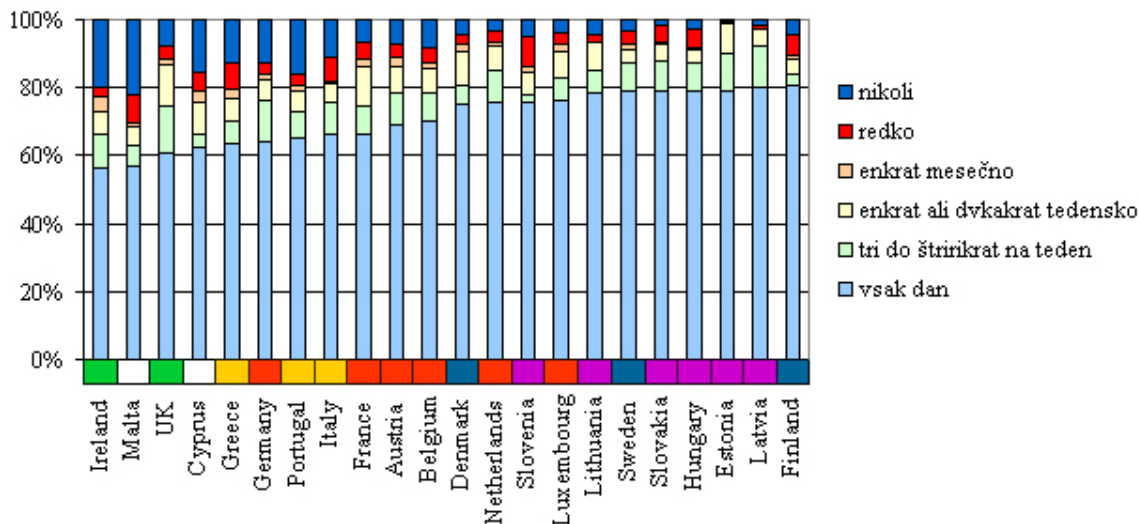
Stari ljudje imajo danes možnost povezovanja v različne skupnosti, od skupnosti na lokalni ravni, do skupnosti, povezane z interesnimi dejavnostmi. Z napredkom tehnologije, vključno z računalnikom in internetom, se odpirajo mnoge oblike angažiranja. Včasih o aktivnostih v smislu zabave niso razmišljali, razen krog bogatih ljudi, zanje je bil dan vezan na delo. Danes lahko govorimo o prostem času, saj se je delovnik skrajšal, govorimo o dopustih in bolniškah, tehnologija je olajšala delo v gospodinjstvu, kakovost življenja pa je spremenila tudi daljša življenjska doba in pokojnina.

Kot ugotavlja Reed (2004: 122), so 'aktivnosti različnih oblik – lahko so spontane ali organizirane, tradicionalne ali inovativne, preskrbljene za ali s strani starih ljudi. Spontane aktivnosti, ko posamezniki slučajno pridejo skupaj in se odločijo početi določene stvari, dajo starostnikom občutek, da obstajajo trenutki, v katerih obstajajo izbire in odločitve, ki jih lahko sami sprejemajo. Vendar pa so spontane aktivnosti v starosti redke, saj je pogosto potrebno vsaj nekaj načrtovanja, da bi stvari lahko tekle vsaj dokaj gladko'.

Tradicionalne aktivnosti (kot so vrtnarjenje, balinanje ali ples) imajo mnogo pozitivnih učinkov. Ker gre za aktivnosti, ki so tradicionalne, niso neznanka za starostnike in se stari ljudje lažje odločijo za sodelovanje. Slabost le-teh je, kot meni Reed (2004: 122), da se 'pogosto vežejo na stereotipe in kaj je pričakovano od neke skupine, spola. Starostniki se pri takih aktivnostih dolgočasijo in jih v tem smislu prej omejujejo, kot vzpodbujajo. Energična in pustolovska aktivnost, kot je npr. visokogorsko pohodništvo, je lahko zelo močna izkušnja za starega človeka, predvsem zaradi izziva, ki je vključen'. Phillipson (2001: 242) je v svoji raziskavi ugotovil, da so najbolj priljubljene aktivnosti starih ljudi: branje, vrtnarjenje, gledanje TV, hoja, čuvanje hiše, nakupovanje, šivanje, potovanje, obiskovanje sorodnikov in kuhanje.

Ko se star človek odloča za aktivnost, mora upoštevati svoje želje, zmožnosti in kot pravi Bond (2004: 25), 'potrebno je preučiti, kaj doprinesejo (TV – zadovoljstvo, vrtnarjenje – fizično aktivnost, zrak ...). Obstajajo pa tudi razlike med spoloma glede na aktivnosti, s katerimi se ukvarja moški ali ženska. Ko se ženska upokoji, je norma, da se še naprej ukvarja z neplačanim delom na domu'. Po drugi strani pa Ramovš (2003: 96) opozarja, da 'prihaja čas, ko se starejša generacija ne bo več ubadala samo s konjički in gospodinjstvom, ampak tudi z nadaljevanjem s polno ali delno zaposlitvijo na področjih, ki jih poklicno ali strokovno obvlada'.

Če si za predstavo pogledamo, kako pogosto v različnih evropskih državah stari ljudje (60+) opravljajo gospodinjska dela, z grafa 7.11 ugotovimo, da so gospodinjska dela vsakdanje opravilo vseh starih ljudi, saj nad 60 % vseh zatrjujejo, da gospodinjijo vsak dan. V primerjavi med državami dobimo tri skupine. V prvi skupini so države, kjer 80 % starostnikov gospodinji vsak dan. To je praksa v državah CEE ter v skandinavskih državah (na Švedskem in na Finskem). V drugi skupini so države, kjer med 65 % in 80 % starostnikov gospodinji vsak dan. Sem se uvršča večina kontinentalnih držav ter Danska. V tretji skupini pa so države, kjer manj kot 65 % starostnikov gospodinji vsak dan. Tukaj najdemo mediteranske in liberalne države ter Nemčijo.

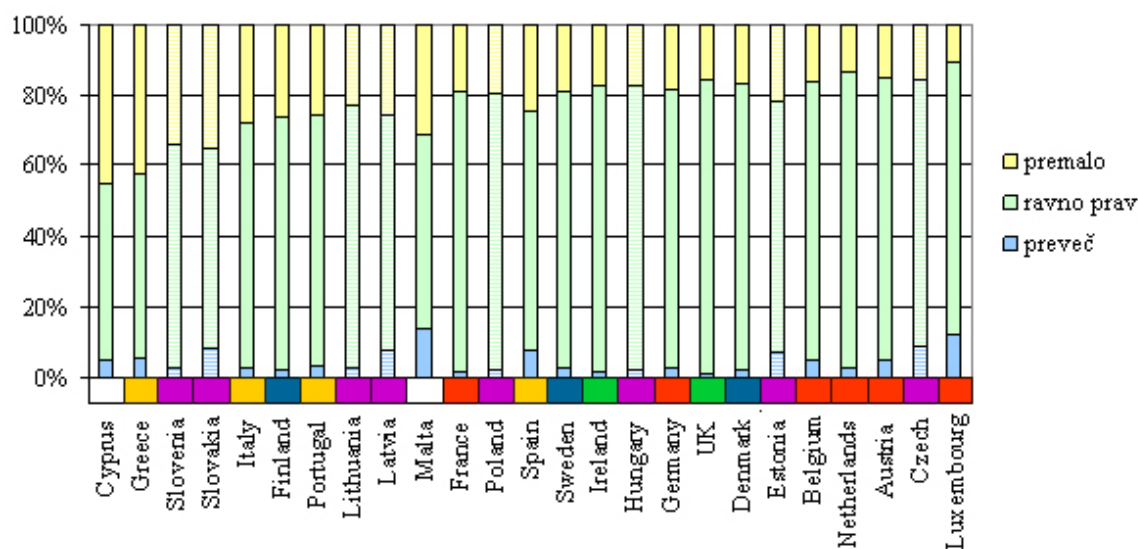


Graf 7.11: Gospodinjenje

Vprašanje Q37b: Kako pogosto opravljate gospodinjstva dela?

Vir: EQLS 2003.

Z grafa 7.12 ugotovimo, da izmed vseh vprašanih starih ljudi, nad 60 let, 60 % zase meni, da se dovolj ukvarjajo z lastnimi hobiji in interesnimi dejavnostmi. Opazna je rahla razlika med državami, saj se mediteranske in večina držav CEE grupira na spodnjem robu grafa, medtem ko se liberalne in kontinentalne države grupirajo na zgornjem robu, skandinavske države pa so nekje vmes.

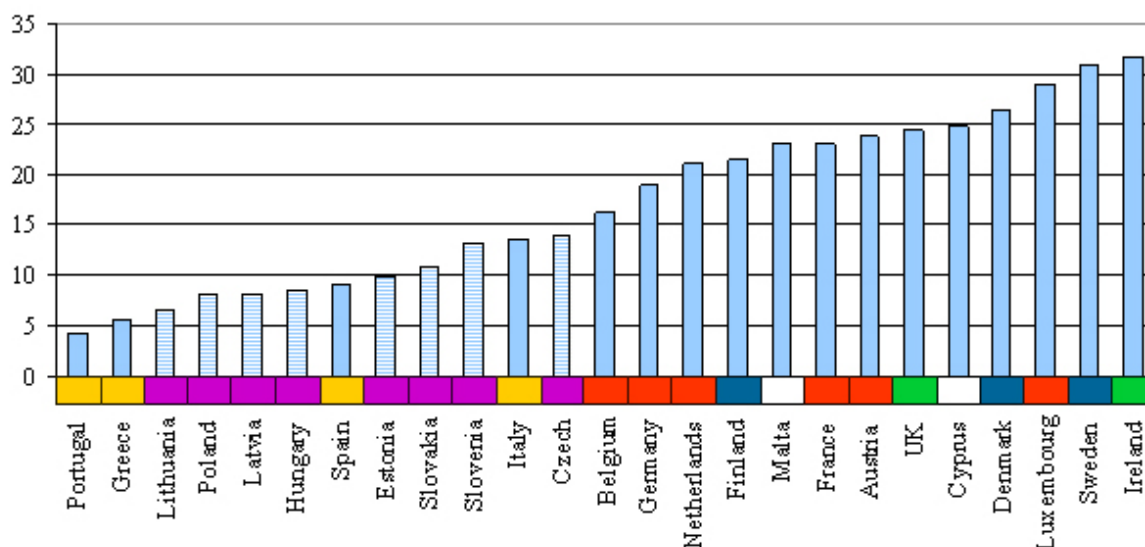


Graf 7.12: Hobiji in interesne dejavnosti

Vprašanje Q40d: Koliko časa porabite za lastne hobije in interesne dejavnosti?

Vir: EQLS 2003.

Graf 7.13 prikazuje, koliko je v povprečju (pri čemer je 0 malo, 35 pa veliko) razvita dobrodelnost med starostniki (60+) v različnih državah EU. Najslabše je razvita med mediteranskimi državami in državami CEE, medtem ko je bolje razvita v kontinentalnih, skandinavskih in liberalnih državah.



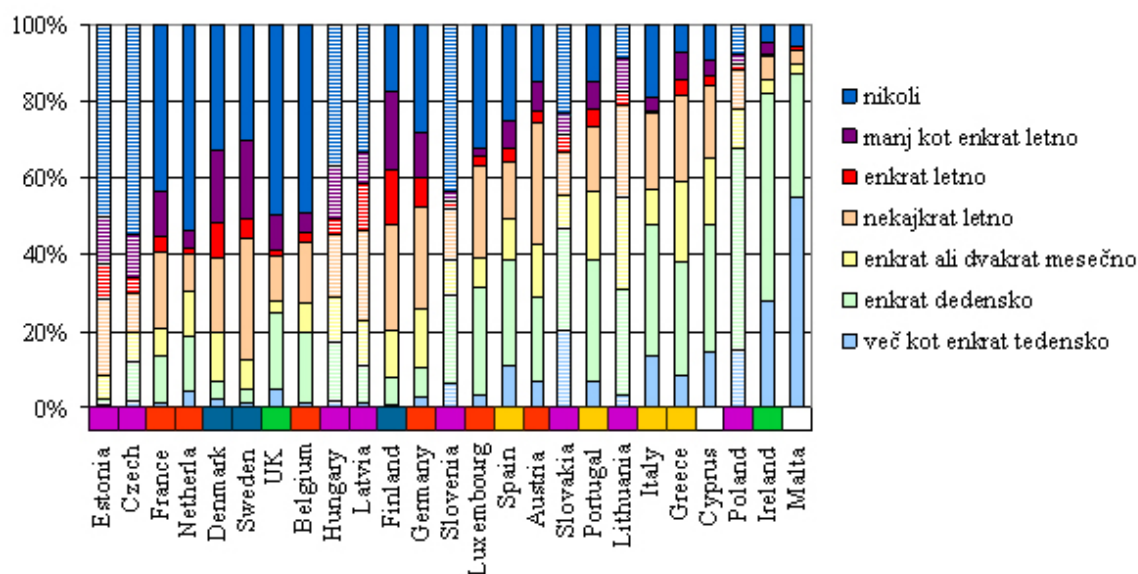
Graf 7.13: Dobrodelnost

Vprašanje Q23: Ali ste se v prejšnjem mesecu udeležili dobrodelnega srečanja ali delali v dobrodelne namene? Odgovor: Da.

Vir: EQLS 2003.

Z grafa 7.14 lahko tudi razberemo, da je religiozno udejstvovanje, če ne upoštevamo porok, pogrebov in drugih pomembnih religioznih dogodkov, zelo različno, med starimi nad 60 let, po Evropi. Najbolj pogosto se religiozno udejstvujejo v mediteranskih in nekaterih državah CEE (Poljska, Litva in Slovenija), nekoliko manj pogosta praksa je to v kontinentalnih in skandinavskih državah. Izjema med državami CEE sta Estonija in Češka, ki imata najnižjo religiozno udejstvovanje med vsemi državami EU. Od liberalnih držav je religioznost med starimi na Irskem visoka, medtem ko je Velika Britanija na spodnjem robu grafa.





Graf 7.14: Religiozno udejstvovanje

Vprašanje Q26: Če ne upoštevate porok, pogrebov in drugih pomembnih religioznih dogodkov, kako pogosto se udeležite religioznih storitev?

Vir: EQLS 2003.

Tako vidimo, da je v vseh preučevanih evropskih državah gospodinjenje vsakdanje opravilo starih ljudi, da vsi v povprečju zase menijo, da imajo dovolj prostega časa za lastne hobije in interesne dejavnosti, medtem ko je dobrodelnost bolj razširjena v kontinentalnih in skandinavskih državah kot v državah CEE in mediteranskih državah. Religiozno udejstvovanje pa je specifično od države do države.

## 7.6 Osamljenost ali socialna izolacija

Kadar govorimo o socialni vključenosti, v kontekstu kakovosti življenja starih ljudi, je potrebno omeniti tudi socialno izolacijo in osamljenost, ki sta po mnenju Townsenda (1957) dva različna pojma. Socialna izolacija je objektivna ocena, ki temelji na številu stikov z družino in širšo skupnostjo. Osamljenost pa je subjektivna ocena, ki temelji na občutku nezaželenosti ob pomanjkanju ali izgubi partnerja.

V raziskavi v VB, katero omenja Reed (2004: 121), 'stari ljudje mnogokrat za sebe ne menijo, da so osamljeni, kljub temu da njihov način življenja in vzorci interakcij pričajo o nasprotnem, kot tudi to, da se je stopnja osamljenosti iz leta 1945 do leta 1999 znižala z 32 % na 14 %'. To bi lahko pojasnili z dejstvom, da so se v zadnjih letih odprle možnosti socialnih interakcij zunaj družinskega kroga, kot je npr. vseživljenjsko učenje in Univerza za tretjo generacijo, ki ponuja tečaje in programe, prilagojene starostnikom, ali manj formalno, združuje skupine, ki se povezujejo okoli različnih aktivnosti, od plesa, hoje, glasbe do zgodovine itd. Po drugi strani pa obstajajo tudi prepričanja, da osamljenost v raziskavah ni pogosto izražena, saj anketiranci ne želijo priznati, da so osamljeni, ker je to stigmatizirano.

Po mnenju Bonda (2004) je osamljenost prisotna pri specifičnih skupinah: zelo starih, ženskah, neporočenih, tistih, ki živijo sami, tistih z materialnim pomanjkanjem, tistih brez izobrazbe, fizično ali mentalno slabotnih, tistih, ki preživijo dolga obdobja sami.

Za večino starih ljudi izguba kolegov iz generacije, prijateljev, zaradi selokacije, smrti, vpliva na njihovo razumevanje osamljenosti. Ali kot razlaga Ramovš (2003: 103), »tudi če je tesno ob starem človeku na desetine ljudi, če nikogar od njih ne doživlja kot 'svojega', je osamljen. To se staremu človeku običajno dogaja pri bivanju v bolnišnicah ali v domu za stare ljudi«.

Ravno tako je zelo pomembna širša družina, še posebej vnuki, v kljubovanju osamljenosti, kot tudi pomanjkanje finančnih virov ali kombinacija različnih dejavnikov. Osamljenost je tudi stanje mišljenja in kot meni Bond (2004: 30), je vzrok 'atribut posameznikove sposobnosti, da najde način, da zapolni čas in se ne dolgočasi'. Ostati aktiven je namreč bistvenega pomena za ohranjanje dobre kakovosti življenja in za preprečevanje osamljenosti.

Prisotnost zaupnika je zdravilo proti depresiji in kot je ugotovil Bond (2004: 29) v raziskavi, stari ljudje velikokrat 'hlinijo osamljenost, da bi jih družina večkrat obiskala'. Dragoš (2000: 307) močno povezavo med nizko (samo)ocentivijo svojega splošnega psihičnega počutja in med redkostjo stikov z najožjimi in drugimi sorodniki povezuje z dejstvom, da 'suportivni pomen socialnih mrež zelo verjetno deluje v smislu, da se tisti, ki sorodnike sicer imajo, a so z njimi v redkih stikih, obojega tudi zavedajo, kar pomeni, da lahko neizpolnjeno individualno pričakovanje do možnih potencialnih stikov, ki se ne aktivirajo, potegne za sabo nižjo samooceno počutja'.

Kot je opaziti, je osamljenost velik problem starih ljudi, kljub njihovem zanikanju, saj jih do tega stanja privede več različnih dejavnikov, ki so v starosti še toliko bolj pogosti (pomanjkanje stikov z družinskimi člani, življenje v javni instituciji, pomanjkanje socialnih stikov, samopomilovanje in depresija ...).

### **7.7 Kaj država naredi za boljšo kakovost socialnih omrežij?**

Glede na to, da je bila večina držav CEE pred tranzicijo socialističnih, je bila socialna pomoč v teh državah dobro razvita. Po raziskavah Fergejeve (1995) ima večina držav CEE relativno visoko družinsko podporo, ki se veže na plačo, je neobdavčena, ponavadi povečana do tretjega otroka in diferencirana glede na socialni status (samohranilka, defektni otrok) in dolgo tudi na politični podlagi (npr. državna zaposlitev). Veliko raziskovalcev in mednarodnih institucij to obliko socialne pomoči kritizira. Svetovalci Svetovne banke (1992) menijo, da je družinska podpora previsoka glede na zahodno Evropo. Višanje podpore do tretjega otroka je po njihovem mnenju nesprejemljivo, zaradi natalitetnih vzrokov in potratnosti; nesprejemljivost je tudi s političnih diskriminatornih elementov, kar vključuje tudi diskriminacijo proti nezaposlenim. Zato so državam CEE predlagali, naj »znižajo socialno in družinsko pomoč, skrajšajo trajanja pomoči, obdavčijo in uvedejo boljše 'targetiranje', dosež ciljnih skupin« (Ferge 1995: 19).

Po predlogih mednarodnih institucij in težnje po vključitvi v EU je večina držav CEE sledila napotkom zunanjih svetovalcev in ob prehodu iz socialistične v tržno usmerjeno družbo veliko obveznosti, predvsem finančnih, iz države prenesla na državljane, z različnimi opravičili, ki pa so bili vse prej kot ekonomski. »Družina je postala pomemben akter v 'sistemu družbene blaginje', preusmeritev prej državnih obveznosti na družino, v kontekstu povečati samoodvisnost, po drugi strani pa z namenom ojačati družino, s povečanjem obveznosti do vzdrževanja sorodnikov in redefinicije vloge ženske v družbi,« trdi Fergejeva (1995: 28). Državljeni so tako prepuščeni sami sebi z mnogimi osnovnimi problemi, kot so dobiti stanovanje, soočanje z invalidnimi sorodniki, nezaposlenostjo in revščino. Kajti neoliberalne težnje podpirajo privatizacijo javne infrastrukture (šole, bolnice, domovi za ostarele ...), podpirajo privatne storitve in iščejo tržne rešitve na mnogih področjih (zdravstvo, šolstvo, zdravstvena in socialna zavarovanja). Kakorkoli že, pa Fergejeva (1995: 29) meni, da je »država edini agent, ki lahko zagotovi potrebna sredstva za primere višje sile;

zagotovi z zakonom predpisano podporo in storitve; edina, ki lahko definira in garantira socialno pravičnost».

Liberalne usmeritve držav skušajo socialna zavarovanja narediti 'tržno prilagojena', kot meni Fergejeva (1995: 30), ločitev zavarovanja od drugih socialnih varnosti pa ima po njegovem mnenju sledeče posledice:

- Obstaja nevarnost politiziranja podpor in prilagajanje kratkotrajnim finančnim okvirom.
- Ločenost med različnimi podporami (za otroke, odrasle, starostnike) onemogoča celovit pogled na socialno politiko.
- Vprašljivost solidarnostnih elementov.
- Tržna usmerjenost zavarovanj.

Po mnenju Sykesa (2001: 128) so »nove globalne ideologije, konzervativna in populistična prizadevanja, zgodovinska inercija in 'path-dependency' (začrtana pot) vse vplivale na oblikovanje brezobličnega ali mešanega sistema v državah CEE, nekatere tudi blizu t. i. 'ill-fare' oziroma propada«. Reforme družbene blaginje naj bi pripomogle k ekonomski konkurenčnosti v globalnem svetu, hkrati pa so jih peljale v, kot pravi Fergejeva (2001), 'rezidualno socialno politiko'. Vpliv globalizacije, kot močna ideologija, zakoreninjena v transnacionalnih ekonomskih interesih, je omiljeno vplivala na države CEE zaradi njihove, po mnenju Sykesa (2001: 128), »ekonomske ranljivosti, politične orientacije in moči civilne družbe«.

Vsekakor pa obstajajo velike razlike v strukturi in socialnih politikah držav CEE, na celotnem področju socialnega varstva kot na posameznih področjih, kot je varstvo starejših občanov. Omenila bom nekaj primerov dobrih praks, ki so se v obdobju tranzicije izkazale v različnih državah CEE. Gre za primere dobrih praks, ki jih zagotavlja sama država, dobrodelne organizacije in občani sami.

Na Češkem, kot razlaga Hoff (2006), na primer obstaja nekaj neprofitnih organizacij (NGO), ki delajo v sodelovanju z vlado in ministrstvi, ki organizirajo tudi konference, povezane s starimi. Organizacija 'Život 90' in druge NGO so sodelovale v projektni skupini za pripravo češkega nacionalnega programa 'Priprava na starost', ki pokriva vsa področja potreb, ki jih imajo stari ljudje. Vsa ministrstva češke vlade so podprla ta dokument, od Ministrstva za delo

in socialne zadeve do npr. Ministrstva za informatiko. Primer dobre prakse pa je tudi to, da nevladni sektor nadzira implementacijo programa in dosežke, ki jih imajo Ministrstva na področju socialne izključenosti starih. Vredni omembe pa so tudi češki pilotski programi skupnostnih centrov, ki pod eno streho združujejo: socialne storitve, zdravstvene, rehabilitacijske storitve za oddih in usposabljanje itd.

Na Madžarskem so, po raziskavi Hoffa (2006), uvedli nov princip pomoči za starejše s t. i. storitvami na domu. Uvedbo le-teh so pričele NGO v Budimpešti, s podporo Ministrstva za delo in socialne zadeve. Leta 1998 so postale del Socialnovarstvenega akta in tako tudi institucionalizirane in del osnovne storitve na domu. S takšnimi in drugačnimi storitvami se starim omogoči nadaljevanje življenja v svojem domu, s tem da se jim ponudi esencialno asistenco z različnimi aspekti vsakdanjega življenja. Na ta način se prestavi obdobje prehoda v domove za stare. Poleg tega ta sistem zmanjšuje razliko med regijami, še posebej med mestnim in urbanim področjem. Ta storitev pa tudi doprinese k socialni integraciji starih ljudi, s tem ko jim zagotavlja možnosti za socialno povezovanje.

O podobnem primeru dobre prakse lahko govorimo tudi v Sloveniji. Zavod za oskrbo na domu (ZOD), ki deluje v Ljubljani, Kranju, Medvodah in Jesenicah, nudi starim osebam pomoč na domu, ko le-ta lahko nadomesti institucionalno varstvo. Njihove storitve obsegajo: pomoč pri vzdrževanju osebne higiene, pomoč pri oblačenju, hranjenju in opravljanju osnovnih življenjskih potreb; gospodinjsko pomoč, ki vključuje pripravo manjšega obroka, zagotavljanje osnovne higiene ožjega bivalnega prostora; nakupovanje prehrabnih izdelkov ter pomoč pri ohranjanju socialnih stikov. Nudijo pa tudi storitev varovanja na daljavo, ki so namenjena starejšim od 65 let, invalidom ter ljudem s kroničnimi in akutnimi boleznimi in jim omogočajo, da čim dlje samostojno in varno živijo v svojem domačem okolju, saj omogoča takojšnje organiziranje učinkovite pomoči.

Primer dobre prakse iz Slovenije pa je tudi Inštitutu Antona Trstenjaka, kjer razvijajo in uvajajo v prakso osem socialnih programov za kakovostno staranje in povezovanje generacij v današnjih razmerah: osveščanje skupnosti o teh nalogah, 10-urne tečaje za kakovostno staranje ob upokojitvi, za lepše sožitje s starim človekom, za boljše razumevanje mlajših dveh generacij in za boljše vživljanje v domu za stare ljudi, prostovoljsko družabništvo z osamljenim starim človekom, medgeneracijske skupine ter samoorganizacijo krajevne socialne mreže za kakovostno staranje in povezanost generacij. Ena od osnovnih ciljev teh

programov je, kot pravi Ramovš (2003: 53), »sprejemanje starosti kot življenjskega obdobja, ki je drugačno od mladosti in srednjih let, vendar pa enako smiselno in ima prav tako kot prvi dve obdobji življenja svoje specifične življenjske naloge in možnosti«.

Na Poljskem obstaja nekaj projektov, ki promovirajo socialne stike med staro in mlado generacijo. En lokalni primer, ki je dokaj tipičen za Poljsko, kot pravi Hoff (2006), je skupina mladih, ki pripadajo katoliški cerkvi v Krakovu in ki organizirajo pomoč na domu za stare, ki živijo sami. Pomagajo jim pri nakupovanju in pri drobnih opravilih. Gre za neformalno pomoč, pobuda posameznikov. Fascinanten pa je tudi projekt 'Posvoji staro mamo'. Združili so dve ranljivi skupini poljske družbe – samske mamice in stare ljudi, ki živijo v institucionalnem varstvu. Samska mamica, ki je pristala na sodelovanje pri tej shemi, redno obiskuje staro osebo. Tako samska mamica s svojim otrokom obišče 'staro mamo', skupaj se zabavajo, pogovarjajo, kartajo. Mnogi od njih tako vzpostavijo novo prijateljstvo. Ti neformalni socialni programi so se izkazali tudi za praktično učinkovite, saj so mnoge nezaposlene samske mamice našle novo službo v teh domovih za stare. Podoben primer je tudi organizacija 'Akademije za razvoj filantropije na Poljskem', ki po celi Poljski uvaja program, imenovan 'Integracija generacij'. Še en primer pa je prostovoljna organizacija Forum50+, ki deluje v dobrobit starih ljudi, in je ustanovila nekaj programov, v katerih najstniki učijo stare, kako uporabljati računalnik. Hkrati Forum50+ pomaga mladim spoznati, da so stari lahko tudi njim v veliko pomoč.

Na Slovaškem so se šele začeli zavedati problema staranja populacije. Nedavno je bil, s strani NGO, odprt nov center, kjer dajejo informacije in pravne nasvete starejšim občanom. Center pa dela tudi letake z informacijami za stare, ki jih raznesejo po zdravstvenih čakalnicah, cerkvah in drugih prostorih, kjer se zbirajo stari. Ta center je prvi takšen na Slovaškem. Za ta namen skušajo pritegniti stare ljudi, ki bi bili pripravljeni prostovoljno informirati druge o njihovih pravicah in upravičenostih (Hoff 2006).

Kakorkoli že, lahko zaključim, da s tem ko države CEE preidejo iz socialističnega v tržno gospodarstvo in prenesejo obveznosti socialne varnosti na trg in družino, sprožijo val skupnostnega organiziranja, ustanavljanje skupin za samopomoč, krajevnih socialnih mrež, večje povezovanje med generacijami in rast vpliva cerkvenih organizacij, ki z neformalnim delovanjem skušajo dvigniti kakovost življenja ali v nekaterih primerih omogočiti vsaj dostojno življenje pomoči potrebnih državljanov, kamor v veliki meri sodijo stari ljudje.

Seveda pa ne smemo zanemariti dejstva, da se EU in njene članice zavedajo perečega problema staranja prebivalstva v Evropi in da v zadnjem času posvečajo vse več pozornosti reševanju tega problema, tudi s strategijami in smernicami, ki naj bi jih države članice reševala same, na nacionalnem nivoju. V nadaljevanju bom strnila nekaj strategij in dokumentov na področju Slovenije, ki zadevajo družinske oskrbovalce starih in njih same.

## **7.8 Zakonodaja na področju socialnega varstva starih v Sloveniji**

Eden pomembnejših dokumentov, sprejet v zadnjem času (september, 2006), na področju socialnega varstva starostnikov v Sloveniji je *Strategija varstva starejših do leta 2010 – Solidarnost, sožitje in kakovostno staranje prebivalstva*. Pomembna je predvsem zato, ker pokriva široko področje in zahteva sodelovanje vlade, ministrstev, civilne družbe, predvsem neprofitnih nevladnih organizacij in vseh, ki so kakorkoli povezani s kakovostjo življenja starostnikov, kot tudi sožitja med generacijami. Pokriva dvanajst področij: delo in zaposlovanje, sistem pokojninskega in invalidskega zavarovanja, dolgotrajno oskrbo, socialno varstvo, družino, varstvo, vzgojo in šolstvo, kulturo in informiranje, znanost in raziskovanje, stanovanjsko politiko in prostorsko planiranje, promet ter osebno in drugo varnost starih ljudi (SVS 2006). Omenila bi predvsem dve področji, tisto, ki rešuje problematiko družin, in tisto, ki rešuje socialnovarstvena vprašanja starih.

Na področju družine se ta strategija ukvarja s problematiko majhnih družin, majhnega števila otrok, dviga starosti ob rojstvu prvega otroka, preobremenjenostjo ženske z oskrbo družine, ki pa se še stopnjuje pri oskrbi starega družinskega člana (SVS 2006: 22).

Na področju socialnega varstva pa so cilji strategije (SVS 2006: 20 v Hvalič-Touzery 2007: 103):

- 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.

Naj omenim tudi *Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo* (Predlog 2006: 3), ki je v pripravi na Ministrstvu za zdravje, v katerem predlagajo, da se 'družinski 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'. Vendar je Hvalič-Touzeryjeva (2007: 111) skeptična glede tega predloga, saj morajo po njenem mnenju 'svojci osebe, potrebne pomoči, na katere računa predlagatelj zakona, imeti na voljo različne oblike storitev (ne le denarno nadomestilo in usposabljanje), ki jim bodo v pomoč v razbremenitev pri družinskem oskrbovanju. Brez ustrezne podpore namreč dolgoročno ne gre računati na svojce, saj ne da pomoči ne bi želeli dajati, ampak je zaradi različnih dejavnikov ne bodo mogli nuditi'. 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' (Predlog 2006: 12).

Vredna omembe pa sta tudi Dodatek k *Zakonu o socialnem varstvu (ZSV-C)* in *Pravilnik o pogojih in postopku za uveljavljanje pravice do izbire družinskega pomočnika*. ZSV-C dopušča možnost, da bodo kot 'družinski pomočniki' lahko registrirani tudi družinski oskrbovalci starega človeka, s čimer bodo upravičeni do določenih ugodnosti, med katerimi so tudi pravice do delnega plačila za izgubljeni dohodek v višini minimalne plače oziroma sorazmernega dela plačila za izgubljeni dohodek v primeru dela s krajšim delovnim časom do polnega (Hvalič-Touzery 2007: 113).

V letu 2006 je bil sprejet tudi *Nacionalni program socialnega varstva za obdobje 2006-2010*, ki med drugim kot cilj opredeljuje 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 naslednji:

- 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 oskrbovalcu omogočila krajši premor).



- Izobraževanja za osebe, ki skrbijo za osebe, potrebne pomoči (Hvalič-Touzery 2007: 116).

Pomemben dokument pa je tudi Strategija razvoja Slovenije (SRS 2005), 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 nenazadnje reševanje zaposljivosti starejših nad 55 let.

V svojem pregledu zakonodaje na področju varstva starih v Sloveniji Hvalič-Touzeryjeva (2007: 120) navaja kot pomembno za starostnike tudi *Resolucijo o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006-2010*, ki kot cilje med drugim opredeljuje: izboljšati dostop do storitev in programov ter doseči večjo učinkovitost pri dodeljevanju denarne socialne pomoči, izboljšati kakovost storitev in programov ter povečati njihove ciljne usmerjenosti in učinkovitosti.

## **Delni sklep**

V tabeli 7.5 so strnjeni rezultati grafov raziskave EQLS 2003 med starimi nad 60 let v EU, s področja socialnega omrežja in vloge družine.

TABELA 7.5: Razlika med socialnimi omrežji starih nad 60 let po skupinah držav.

Populacija: 60+ držav EU	Države CEE	Mediteranske države	Kontinentalne države	Liberalne države	Skandinavske države
<b>Struktura gospodinjstva</b>	Razširjena družina ima velik pomen.	Razširjena družina ima velik pomen.	Živijo s partnerjem ali sami.	Živijo s partnerjem ali sami.	Veliko jih živi samih.
<b>Skrb svojcev za stare in nemočne</b>	Pogosto. Izjema je Latvija, kjer je redko.	Pogosto. Nekoliko manj le Grčija.	Pogosteje kot skandinavske države vendar redkeje kot CEE in mediteranske.	Zelo pogosto v VB, nekoliko redkeje na Irskem.	Redko.
<b>Pomoč v gospodinjstvu, ko ste bolni</b>  Glavno pomoč povsod stari ljudje prejema od družine (nad 60 %)	Le 10 % od drugih.  Izjema: baltske države – 30 % pomoči od drugih.	Le 10 % od drugih.	20 % od drugih.  Izjema: Francija, Luksemburg – 30 % pomoči od drugih.	20 % od drugih.	Na Finskem in Švedskem od drugih 20 % pomoči, na Danskem 30 %.
<b>Nasvet glede pomembne osebne ali družinske zadeve</b> – najpomembnejši zaupnik pri vseh je družina (nad 60 %)	Zaupniki zunaj družinskega kroga: pod 20 %.  Izjema: baltske države (30 % in več).	Pod 20 % so zaupniki drugi ljudje.	Zaupniki zunaj družinskega kroga: do 30 %. Izjema: Francija (30 %).	Zaupniki zunaj družinskega kroga: VB – okoli 20 %, na Irskem pa okoli 30 %.	Zaupniki zunaj družinskega kroga: več kot 30 %.
<b>Skrb za šoloobvezne otroke*</b>	Pogosta praksa	Pogosta praksa	Redkeje	Redko	Redko
<b>Direktni stik s svojimi prijatelji ali sosedi</b>	Okoli 60 % starostnikov ima stike s sosedi in prijatelji vsak dan.  Izjemi: Češka in Latvija (pod 50 %).	70 % starostnikov ima stike s sosedi in prijatelji vsak dan ali skoraj vsak dan.  Izjema: Italija (pod 60 %).	60 % in manj starostnikov ima stike s sosedi in prijatelji vsak dan.	70 % starostnikov ima stike s sosedi in prijatelji vsak dan ali skoraj vsak dan.	Švedska in Danska pod 60 % stikov, Finska več kot 60 %.
<b>Gospodinjstva dela opravljajo vsak dan</b>	80 % vseh starostnikov	60 % in več	Med 65–75 %	60 % in manj	Finska in Švedska 80 %, Danska 75 %
<b>Čas, namenjen hobijem in interesnim dejavnostim</b>	Nekoliko manj kot 60 %	Nekoliko manj kot 60 %	Nad 80 %	80 %	80 %
<b>Dobrodelnost</b>	Redka	Redka	Pogostejše	Pogosto	Pogostejše
<b>Religiozno udejstvovanje</b>	Pogosto. Izjema: Češka in Estonija, kjer je redko.	Pogosto	Redkeje	Na Irskem je redko, medtem ko je v VB pogosto.	Redko

Vir: EQLS 2003.

Glede socialnih omrežij in vloge družine za stare nad 60 let v EU lahko zaključim, da v splošnem obstajajo tri skupine držav:

- prva skupina držav so države CEE in mediteranske države, za katere je značilno: velik pomen razširjene (tradicionalne) družine, na stara leta pogosto živijo v širšem družinskem krogu ali s partnerjem, redko sami, redko iščejo pomoč in zaupnike zunaj družinskega kroga, nudijo pomoč svojim otrokom (skrb za vnuke), medtem ko je gospodinjenje njihovo vsakdanje opravilo, se redko posvetijo svojim hobijem, interesnim dejavnostim in dobroti, religiozno udejstvovanje je pogosto. Izjema so baltske države (Litva, Latvija in Estonija), v nekaterih primerih tudi Češka, pri katerih igrajo poleg družine veliko vlogo tudi drugi, prijatelji in sosede, v primeru pomoči na domu kot v vlogi zaupnikov.
- Druga skupina držav so skandinavske države, ki predstavljajo nasprotni pol prej omenjenemu. Za njih je značilno: pomen razširjene družine je majhen, na stara leta pogosto živijo sami, pogosto iščejo pomoč in zaupnike zunaj družinskega kroga, redko nudijo pomoč svojim otrokom (skrb za vnuke), medtem ko je gospodinjenje ravno tako njihovo vsakdanje opravilo, se pogosteje posvetijo svojim hobijem, interesnim dejavnostim in dobroti, religiozno udejstvovanje je pri njih redko.
- Tretja skupina držav pa so kontinentalne države, ki so umeščene nekje vmes, med mediteranskimi in skandinavskimi. Za njih je značilno, da je pomen razširjene družine manjši, na stara leta pogosto živijo samo s partnerjem ali sami, pomoč in zaupnike iščejo tudi zunaj družinskega kroga, redkeje nudijo pomoč svojim otrokom (skrb za vnuke), medtem ko se gospodinjenju posvetijo najredkeje (v primerjavi med državami), se pogosto posvetijo svojim hobijem, interesnim dejavnostim in dobroti, religiozno udejstvovanje je pri njih redkeje kot pri mediteranskih državah, vendar pogostejše kot pri skandinavskih.
- Liberalni državi (Velika Britanija in Irska) nista tipično opredeljeni in se sprehajata med kontinentalnimi in skandinavskimi državami.

Vogel (2002: 281) razlaga majhen pomen tradicionalne družine v skandinavskih državah kot posledico močne države družbene blaginje in trga v teh državah, kar je odprlo možnosti za pluralizacijo družinskih oblik. V južnih državah EU pa tradicionalna družina predstavlja funkcionalno alternativo trgu in državi družbene blaginje, ko le-ta odpovesta v zagotavljanju osnovnih življenjskih pogojev.

Kot ugotavlja Vogel (2003) in kot je razvidno iz raziskave EQLS 2003, družina starostnikom v državah CEE in mediteranskih državah zagotavlja dragoceno podporo, ponuja bližino ožjih sorodnikov, tako emocionalno kot ekonomsko varnost in potencialno pomoč pri vsakdanjih opravilih. Iz ekonomske perspektive je skupno bivališče najbolj racionalno dejanje, ko so dohodki in pokojnina nezadostni. Kar pa je tudi bolj opazno v katoliških državah in skoraj zanemarljivo na severu.

Vsekakor lahko opazimo, da to kar se včasih zdi pozitivna praksa (tradicionalna družina), ni vedno tako, saj je marsikdaj posledica omejitev, kot je npr. nizka pokojnina in slaba družbena blaginja države. Poleg tega, da velikokrat ni na voljo vsem starostnikom, ki bi jo resnično potrebovali. Da ne pozabimo, da je lahko samsko življenje tudi izbira, kar so primer starostniki v skandinavskih državah, katerim visoka pokojnina in prihranki omogočajo izbiro načina življenja. Ne smemo pa tudi pozabiti na neizogibno dejstvo, da je za starostnike, še posebej v pozni starosti, potrebno skrbeti iz zdravstvenih razlogov. Tukaj se pojavi vprašanje, kdo bo skrbel za starega človeka in kdo bo to financiral. Družina, država ali trg?

Kot ugotavlja Simonazzijeva (2007), je potrebno povečati zavedanje (še posebej v državah, kot so mediteranske, kjer prevladuje neformalna oskrba), da je potrebno stroške dolgotrajne oskrbe bolj enakomerno porazdeliti znotraj družbe, da bi preprečili neznansko velike stroške posameznikom, ko starostniki postanejo popolnoma odvisni od drugih. Rešitve Simonazzijeva (2007) vidi v tem, da se zožijo storitve na tiste upravičence, ki jih res potrebujejo in v tem, da se znižajo stroški oskrbe (s stroškovno učinkovitostjo in uporabo novejših tehnologij, kot tudi z izvajanjem cenejših oblik oskrbe).

Opazni so skupni trendi v spreminjanju sektorja za oskrbo starih. V iskanju stroškovno učinkovitih Simonazzijeva (2007) ugotavlja, da so opazni naslednji trendi: prehod iz bolnic v domove za dolgotrajno nego; iz institucionalne oskrbe v oskrbo na domu; iz formalne v neformalno oskrbo. Zaskrbljujoča je tudi relacija med financiranjem in zagotavljanjem oskrbe, kjer je opazen prehod z direktne pomoči na finančna nadomestila. Pri čemer so oskrbovalci lahko privatna podjetja (profitna ali neprofitna) ali pa družinski skrbniki sami. Finančna nadomestila pa so lahko zavezujoča, pri čemer je njihova uporaba do neke mere regulirana, ali pa so nezavezujoča, brez omejitev. Tretji trend, ki je opazen, pa je pojav 'trga za oskrbo starih'.

Kot smo videli v pregledu akterjev v sferi oskrbe starostnikov (tabela 7.4), je v Evropi opazen trend formalnega in neformalnega zaposlovanja priseljencev, predvsem iz ekonomsko šibkejših držav. Ta trend je bolj izrazit v državah, kjer je šibka država blaginje in je oskrba za starostnike prenesena na družino (mediteranske države).

Na tej točki se je vmesno vprašati, ali bomo tudi v Sloveniji priča takšni vrsti oskrbe za starostnike (plačana oskrba), saj kot nakazujejo trenutne usmeritve javnih politik (npr. *Zakon o socialnem varstvu (ZSV-C)* in *Pravilnik o pogojih in postopku za uveljavljanje pravice do izbire družinskega pomočnika*), bomo družinskim članom, ki nudijo storitve dolgotrajne oskrbe svojcu, zagotovili določeno plačilo za delo, ki pomeni delno nadomestilo za vložen trud in delo pri izvajanju dolgotrajne oskrbe (ali pa bo morda ta denar porabljen drugače – najem poceni delovne sile oziroma priseljenk iz nekdanje Jugoslavije).

## **8 EKONOMSKI STATUS**

### **8.1 Opredelitev pojma**

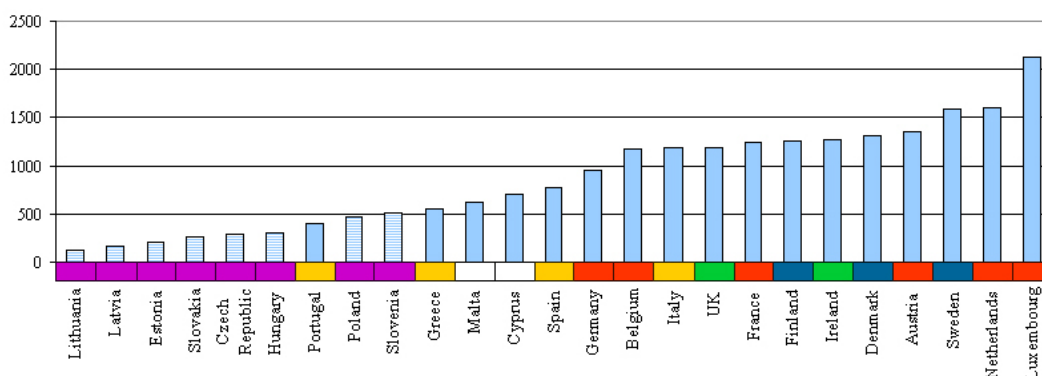
'O veseli in zadovoljni starosti lahko govorimo takrat, ko starostnik lahko doseže svoje cilje in prizadevanja in ko ima dovolj denarja, da lahko pokrije stroške življenja v moderni družbi. Ti stroški predstavljajo več kot le zagotovitev osnovne hrane, ogrevanja in oblek. Stroški življenja se nanašajo na zadostno količino denarja za zadovoljitev tistega udobja in aktivnosti, ki jih imajo drugi' (Reed 2004: 143).

Vsekakor, ko iščemo povezanost med ekonomsko situacijo starega človeka in njegovo kakovostjo življenja, pridemo do dejstva, da je star človek (v primerjavi z mlajšim, delovno aktivnim posameznikom) dosti bolj ranljiv, ko gre za vprašanje dohodkovnih virov, saj je vezan na fiksni dohodek, ponavadi pokojnino ali socialno pomoč in so tako njegove sposobnosti prilagajanja omejene. Trbančeva (1996: 287) na primer razlaga, da koncept kakovosti življenja izhaja iz 'nadzora nad viri, z uporabo katerih lahko posameznik zadovoljuje svoje potrebe na različnih področjih'. Slab nadzor posameznikov nad viri pa ima za posledico slabo kakovost življenja, kar se odraža v nezmožnosti zadovoljevanja svojih potreb. Ali kot pravi Reed (2004: 128), je 'denar medij, ki posamezniku daje občutek nadzora

nad svojim življenjem in možnost izbiranja načina življenja. V tem smislu denar ni cilj, ampak sredstvo oziroma finančni vir, ki omogoča večjo izbiro, doseg ciljev in želja'.

Po drugi strani pa starih ljudi ne bremeni samo vprašanje nadzora nad relativno fiksnimi finančnimi viri, ampak tudi dolžina življenjskega obdobja, ki ga le-ta mora pokriti. Saj kljub temu da obstaja splošni trend, da si je za stara leta potrebno zagotoviti finančno preskrbljenost za primer bolezni, nego, opremo in prenovo stanovanja, je posamezniku težko vnaprej vedeti, kakšne bodo njegove potrebe, da bi lahko primerno načrtoval. Vendar pa je finančna problematika še toliko bolj vprašanje starejše generacije upokojencev. 'Splošno je namreč znano, da je mlajša generacija upokojencev bolje preskrbljena in ima boljši finančni položaj' (Gnich in Gilhooly 2001). Ta problem je še toliko večji v državah CEE, kjer je socialistični sistem poskrbel za stara leta delovno aktivnih državljanov, ki pa so se sedaj znašli v tržno usmerjeni družbi, kjer je ob premajhni državni podpori vsak posameznik prepuščen samemu sebi in svojim prihrankom, katerih si, zaradi do nedavno drugačne državne ureditve, niso zagotovili.

Z grafa 8.15, o dohodku na gospodinjstvo evropskih držav, po pričanju starih nad 60 let, so opazne razlike med skupinami držav. Najnižji dohodek imajo države CEE (pod 500 EUR), od katerih še posebej izstopajo baltske države (pod 250 EUR). Naslednja skupina, z nekoliko višjim dohodkom, so mediteranske države (med 500 in 1000 EUR), nato pa so mešano porazdeljene kontinentalne, liberalne in skandinavske države, z dohodkom nad 1000 EUR na gospodinjstvo, izstopajo Švedska in Nizozemska, z več kot 1500 EUR, ter Luksemburg z več kot 2000 EUR.



Graf 8.15: Dohodek gospodinjstva

Vprašanje Q65: Kakšen je dohodek vašega gospodinjstva v EUR?

Vir: EQLS 2003.

Kot je ugotovil Vogel (2002: 281), sta 'porazdelitev dohodka in revščina povezana z dokaj jasnim grupiranjem držav na sever-jug, z izrazito različno institucionalno konfiguracijo. Neenakost in socialna izključenost sta posledici neprimerne *sistema družbene blaginje* med skopim trgom dela in slabo funkcijo države blaginje'.

## **8.2 Nizek dohodek in stari ljudje**

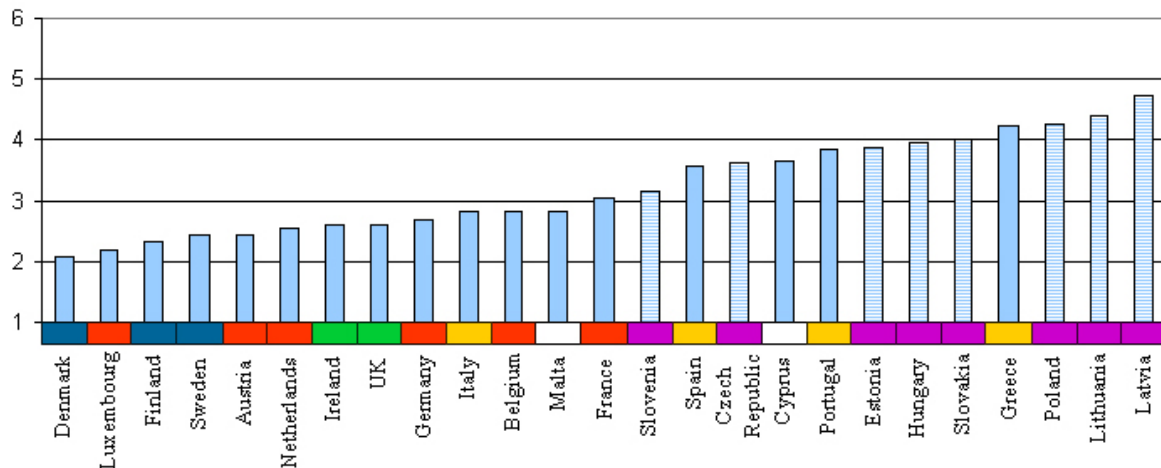
Naj za boljšo predstavo omenim raziskavo Parkerja (2000) v VB, ki kaže, da četrtnina vseh upokojencev sodi v populacijo z nižjim dohodkom. V tej skupini so tudi ženske, imigranti, zelo stari, tisti z nestalnim delovnim razmerjem ali dolgo zgodovino nizko plačanega dela. Dejstvo je namreč, da tisti, ki so na samem dnu dohodkovne lestvice, katerih pokojnina je ravno tolikšna, da ne prejemajo finančne podpore, so le v nekoliko boljšem položaju kot tisti, ki so kvalificirani kot prejemniki finančne podpore in so ujeti v t. i. 'začarani krog revščine', v situacijo, ki ne nagrajuje trdega dela in prihrankov.

V Sloveniji obstaja več načinov pomoči staremu človeku, ko se le-ta znajde v situaciji, ko ostane brez vsakršnih sredstev za življenje. Kot pravi Osolnik (1994), ta problem rešujejo preživitveni zahtevki, na podlagi Zakona o zakonski zvezi in družinskih razmerah. Urejajo zakonito preživljanje, bodisi da oseba brez sredstev za preživljanje le-to zahteva od svojega zakonca, od svojih otrok, posvojencev ali pastorkov. V teh primerih govorimo o zakonitem preživljanju. Lahko pa preživljanje urejamo s pomočjo pogodbenega prava in zakona o dedovanju, kjer se upoštevata pogodbi o izročitvi in razdelitvi premoženja za življenja in pogodba o dosmrtnem preživljanju.

Vsak posameznik se s pomanjkanjem sooča na svoj način, vendar ponavadi na način, s katerim zoži zadovoljevanje svojih potreb na osnovne eksistenčne potrebe ter glede na možnosti, ki jih vidi znotraj družbenega sistema, v katerega je vključen. V vsakem primeru pa se posledice pomanjkanja odražajo tudi na psihičnem stanju posameznika in njegovem socialnem življenju. Whetstonova (2002) je v svoji raziskavi ugotovila, da posamezniki, ki imajo finančno stisko, varčujejo tako, da zategnejo pas pri nebistvenih dobrinah, kot so obleke in socialne aktivnosti. Zaključila je, da te strategije ogrozijo socialno življenje starih in pripomorejo k drugim problemom, kot so slabše fizično in mentalno zdravje, osamljenost in izolacija. Palmer (2002) ugotovlja, da tisti starostniki, ki so odvisni od državne pokojnine,

potrošijo četrtno manj za hrano kot drugi upokojenci. Ugotavljajo tudi, da stari ljudje trpijo za pomanjkanjem ogrevanja svojega stanovanja, da bi znižali režijske stroške. Starostniki z nizkim dohodkom so izpostavljeni socialni izključenosti, s tem ko ne morejo zadostiti družbeno sprejetim potrebam, oziroma kot meni Reed (2004) 'finančno pomanjkanje zmanjšuje nadzor nad okoliščinami, povzroča finančno odvisnost, konstantni stres in otopelost, niža zadovoljstvo z življenjem ter znižuje samospoštovanje'.

Mnenjska raziskava, med starimi (60+) v EU (graf 8.16) o tem, ali ima njihova družina probleme zadostiti mesečnim življenjskim potrebam, se ujema z izsledki z grafa 8.15, o finančni situaciji teh držav. Največji problem, zadostiti mesečnim življenjskim potrebam, imajo starostniki v državah CEE, sledi skupina mediteranskih držav, najmanj problemov pa je pri državah kontinentalne, liberalne in skandinavske Evrope.



Graf 8.16: Zadostiti mesečnim potrebam

Vprašanje Q58: Če pomislite na vaš družinski finančni prihodek, ali ima vaša družina velik problem zadostiti mesečnim življenjskim potrebam? Prikazano je povprečje, pri čemer 1 predstavlja najmanjši problem, 6 pa največji problem zadostiti mesečnim življenjskim potrebam.

Vir: EQLS 2003.



### **8.3 Socialna varnost**

V večini evropskih držav, kot drugod po svetu, rešujejo problem pomanjkanja z državnimi socialnovarnostnimi ukrepi, med drugim tudi socialno pomočjo, priznavanjem ugodnosti (subvencij) posameznikom in njihovim družinam v stiski. Več avtorjev je, med njimi tudi Parker (2000), v svojih raziskavah ugotovilo, da je potreba po socialni pomoči starostnikov večja, kot je dejanska ponudba. Omejitve, zaradi katerih starostniki ne dobijo socialne pomoči pa so različne, od vedenjskih, temelječih na pomanjkanju znanja in sposobnosti, do fizičnih in procesnih.

V Sloveniji za socialno varnost starih ljudi v veliki meri skrbita država ali občine in le v manjšem odstotku privatni in neprofitni sektor, ki obstajata šele v zadnjih letih in zato še nista tako močna. Večina socialnovarstvene 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 iz drugih virov. Iz proračuna se med drugim financirajo socialna preventiva, prva socialna pomoč, pomoč družini za dom, institucionalno varstvo, 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).

Kar se tiče domov za ostarele v Sloveniji, jih morajo posamezniki kriti sami, s tem da jim mora manjši delež ostati za osebne potrebe. Manjkajoči del morajo doplačati najbližji svojci, če teh ni ali ne morejo doplačevati, doplača občina, v kateri je oseba bivala pred prihodom v dom. To velja tudi za dnevno varstvo. Hvalič-Touzeryjeva (2007: 151) navaja, da je 'leta 2004 več kot tretjina starih oseb stroške oskrbe v domu v celoti krila sama. 39,7 % svojcev oskrbovancev je bilo delno ali pa v celoti udeleženih pri plačilu, le pri 2,3 % oskrbovancev so bili oskrbni stroški v celoti plačani s strani občine'.

V Sloveniji je celotni izdatek za socialno varnost leta 2002 znašal 25,4 % BDP in se še zmanjšal v letu 2003, na 24,8 % BDP. V večini držav članic EU se delež BDP, ki ga predstavljajo izdatki za socialno varnost, v desetih letih ni bistveno spremenil. Največji delež BDP, okoli 30 %, predstavljajo izdatki za socialno varnost v Nemčiji, Franciji in na Švedskem, najmanjši – z izjemo Grčije in Estonije, kjer so znašali le 14 % BDP – pa se gibljejo okoli 20 % BDP, in to v Španiji in na Madžarskem. Slovenija je nekje v sredini, malo nižje od povprečja EU, ki se giblje okoli 28 % BDP, kar pomeni, da bi Slovenija morala svojo maso finančnih sredstev za socialno varnost še povečati (Hvalič-Touzery 2007: 147).

Razlike med državami, glede socialne varnosti, so med ostalim odvisne tudi od funkcionalnih odnosov med tremi institucijami (država, trg dela in družina) *sistema družbene blaginje* oz. 'welfare mix-a', kot mu pravi Vogel (1999: 273) in v nadaljevanju ugotavlja, da v skandinavskih državah najdemo učinkovit sistem blaginje, z močno državo blaginje in učinkovitim trgom dela, ki zagotavlja polno zaposlenost, enakopravnost in minimalne razlike v zaslužku. V teh državah trg igra najpomembnejšo vlogo v zagotavljanju družbene blaginje in podpira radodarne socialnovarstvene ukrepe, s tem ko zmanjšuje potrebo po socialni intervenciji kot tudi povečuje davčni proračun. Kot posledica take ureditve se pojavlja pluralizacija družinskih oblik in manjše število tradicionalnih družin. V državah južne Evrope (CEE in mediteranske države) pa prevladuje šibka država blaginje in šibak trg dela ter močna tradicionalna družina. Vsekakor je potreba po državni socialni podpori, socialnih omrežjih in močni tradicionalni družini toliko večja. Kontinentalne države pa se nahajajo nekje vmes, med skandinavskimi in južnoevropskimi državami. Razlike v dodeljevanju socialnih pomoči starim nad 60 let v EU so opisane v interpretaciji grafa 8.17.

#### **8.4 Materialni in drugi viri, ki determinirajo kakovost življenja starih ljudi**

Glede na to, da so vzroki za (ne)pridobitev socialne pomoči zelo različni, so tudi načini reševanja tega problema zelo različni. Tako na primer obstajajo programi, ki so jih različne socialne politike vpeljale, za vzpodbujanje starih k posegu po socialni pomoči, med njih sodijo iniciative, kot so: seznanjanje populacije s pravicami; ustanavljanje informativnih točk na primernih krajih (najbolj obljudene ulice); obisk na domu; telefonska pomoč in svetovanje.

Veliko število finančnih izbir, slaba informiranost, slabo svetovanje, pogoste spremembe davčne zakonodaje, hibridizacija finančnih storitev in vpeljava elektronskega poslovanja povzročajo probleme pri razumevanju starejših svojega finančnega stanja. Kot ugotavljata Walker in Davis (2001), obstajajo raziskave, ki dokazujejo, da ljudje v povprečju niso finančno izobraženi (poznavanje svoje finančne situacije in možnosti, ki se jim ponujajo na trgu) in zato niso sposobni kompetentno upravljati s svojimi finančnimi viri. Stari ljudje imajo še posebej probleme s poznavanjem svojih financ, z ozirom na bančno poslovanje, kreditne kartice in račune. Kot odziv na te probleme so ustanovili telefonsko pomoč in uporabniške priročnike, kar pa starejšim osebam ne zadostuje. Stari ljudje potrebujejo dodatno pomoč, kar pa nekje rešujejo z informacijskimi letaki, ki zagotavljajo nasvete in navodila, posebej prilagojena tej populaciji.

Kot ugotavlja Reed (2004) imajo z upravljanjem s financami težave predvsem starejše ženske, vdove. Kljub temu da so bile v svojem zakonskem življenju ponavadi zadolžene za kratkoročne investicijske odločitve, je bilo dolgoročno načrtovanje na ramenih partnerja. Sprememba okoliščin od njih zahteva, da se priučijo novih spretnosti in znanja, za upravljanje s financami.

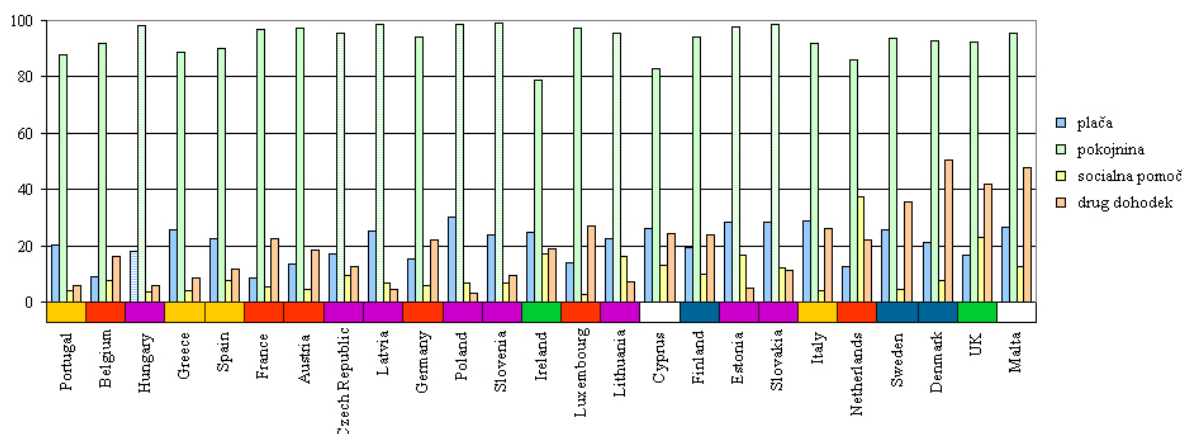
V zadnjem času je bilo vpeljanih veliko različnih iniciativ, s katerimi bi zvišali finančno kompetenco starejših ljudi in jim pomagali upravljati s svojimi financami. Ene od takih iniciativ so tudi programi za predupokožitev, finančni treningi, prilagojeni potrebam starejših ljudi, kot je projekt NIACE 'Finančna izobraženost in starostniki', ter kampanje osveščanja starostnikov (NIACE 2001).

Vsekakor pa v likvidnostne probleme vodijo tudi neprimerne stanovanjske razmere. Po podatkih Reeda (2004) ima večina starih ljudi svoje imetje v obliki posestva. Nekateri živijo v velikih, starih poslopih, ki so draga za vzdrževanje. Ena od rešitev bi bila selitev iz velikih, dragih stanovanj v manjša, varčnejša. Vendar obstajajo nasprotovanja glede zmanjševanja bivalnega prostora, saj naj bi bil odvečni prostor, ki nastane ob npr. odselitvi otrok, lahko koristno uporabljen za vnuke, hobije, delovno sobo z računalnikom ali le kot soba za goste, kar pripomore k socializaciji in zmanjšanju manjvrednostnega kompleksa starih ljudi. Po mnenju Heywooda (2002) hiša posamezniku predstavlja življenjski dosežek, na katerega se vežejo spomini. Ugotavljajo, da populacija starih ljudi najredkeje proda stanovanjsko imetje, da bi sprostil kapital.

Arber in Ginn (1991) sta mnenja, da je dohodek le ena vrsta materialnih virov, ki jih stari ljudje posedujejo. Ostali materialni viri so finančno premoženje, posestvo in prevozna sredstva. Zagovarjata tudi stališče, da so viri oskrbe (podpora in zdravstvena nega) ter zdravje (fizično zdravje in funkcionalna sposobnost) enako pomembni viri kot finančni pri determiniranju kakovosti življenja starega človeka. Vsi ti viri se dopolnjujejo in se jih lahko uporablja izmenično. Finančni viri so namreč v premem sorazmerju z viri oskrbe, medtem ko je zdravstveno stanje v obratnem sorazmerju.

Če si pogledamo na primeru evropskih držav, kateri je prevladujoči vir dohodka, po pričanju starih nad 60 let (graf 8.17), ugotovimo, da je v vseh državah EU pokojnina najpomembnejši vir dohodka (nad 80 % vseh virov dohodka). Vseeno pa so opazna rahla razhajanja med državami glede pomembnosti pokojnine. Če si pogledamo v zaporedju od največjega do najmanjšega pomena pokojnine za starostnike v določeni državi, si države sledijo v naslednjem zaporedju: države CEE, kontinentalne, skandinavske, mediteranske in liberalne na koncu.

Obstajajo pa tudi razlike glede drugih virov (če ne upoštevamo pokojnine), ki jih starostniki prejemajo v različnih državah EU. V vsaki od skupin držav je opaziti, da so nekateri viri pomembnejši od drugih. V kontinentalnih državah je na primer drugi dohodek (varčevanje, nepremičnine, delnice ...) pomembnejši od dohodka od plačanega dela, le-ta pa je pomembnejši od socialne pomoči. Izjema med kontinentalnimi državami je le Nizozemska, kjer je socialna pomoč (poleg pokojnine) najpomembnejši vir dohodka. Skandinavske države, kot tudi Velika Britanija, imajo enako porazdelitev kot kontinentalne države. Za mediteranske države je opaziti, da je najpomembnejša plača, sledijo drugi viri, šele nato je socialna pomoč. V državah CEE pa je najpomembnejša plača, sledi socialna pomoč in nato drugi viri dohodka. Izjema med državami CEE so le Madžarska, Češka in Slovenija, katerih porazdelitev je enaka kot v mediteranskih državah. Enako velja tudi za Irsko.



Graf 8.17: Vrsta dohodka

Vprašanje Q64: Ali je nekdo v vaši družini v zadnjih 12 mesecih prejemal naslednje vrste dohodka? a) dohodek od plačanega dela; b) pokojnino; d) socialno pomoč; e) drug dohodek (od varčevanja, nepremičnin, delnic ...)

Vir: EQLS 2003.

## 8.5 Pokojnina

Vsekakor je pokojnina najpomembnejši dohodek za stare ljudi. Upokojitev, kot jo razlaga Turner, (1998: 17) je 'obdobje umika delovne sile s trga delovne sile, ob zadostni akumulaciji pokojninske blaginje, da postane delo nepotrebno'. Po prepričanju nekaterih raziskovalcev so bila do nedavnega (v šestdesetih letih) starostna leta sinonim za revščino v večini industrijskih demokracij, današnji starostniki po OECD (2001), ob upokojitvi, povprečno uživajo življenjski standard, ki je le nekoliko slabši od gospodinjstev z delovnimi člani. Današnji upokojenci uživajo relativno dobro starost, v primerjavi s svojimi starši, ki so stara leta preživeli v gospodarski krizi in vojni. Kot pravi Turner, (1998: 17) bo v enaindvajsetem stoletju težko obdržati 'status quo', zaradi starajoče se populacije, podaljšanja življenjske dobe in nizke rodnosti. Vse več je zelo starih ljudi, nad 80 let, število neformalnih dajalcev pomoči usiha, skladno s povečanjem potrebnih pomoči. Po drugi strani tudi zato, ker so bile do nedavnega darovalke neformalne pomoči ženske (žene, hčerke, tašče), ki so zagotovile večino oskrbe starejših, sedaj pa so prestopile iz neformalne v formalno zaposlitev na trgu delovne sile.

Kot ugotavlja Turner (1998), se je tradicionalna socialna politika osredotočila na finančno preskrbo starostnikov, sedaj pa bo pozornost potrebno posvetiti tudi nepokretnim in šibkim, katerih odstotek z visoko starostjo neizmerno raste. Stroški upokojitve se večajo. Standard se viša. Delavci ob svoji upokojitveni dobi ne dosežejo blaginje, ki bi jim omogočila dostojno starost. Po podatkih OECD bo standard v Evropi, Severni Ameriki, Japonski do leta 2050 tudi od 80–100% višji ne glede na staranje populacije.

V večini evropskih držav že obstaja zavedanje, da je in bo obdobje po upokojitvi najbolj izpostavljeno revščini. Vsaka država EU pa se s tem problemom sooča na svoj način. V Nemčiji so politični odločevalci prepričani, da je njihova pokojninska politika najboljše sredstvo za preprečevanje revščine tretje generacije, s čimer pa se ne strinjajo v Združenju za socialne zadeve Nemčije (SoVD 2003), ki ima za svojo nalogo predstavljati interese ljudi s kroničnimi obolenji, invalidov v starosti in drugih potrebnih pomoči, in ki menijo, da je pokojnina odločilnega pomena za posameznike, ki so vse življenje delali v slabo plačanem sektorju in niso bili sposobni privarčevati privatnega denarja, s katerim bi dopolnili skopo državno pokojnino. Vse več je namreč upravičencev do socialne pomoči, ki dokazujejo, da je sistem socialne varnosti, ki temelji na socialnem zavarovanju, pomanjkljiv in vodi v revščino.

Glede na zaskrbljenost je nemški parlament v letu 2003 uvedel nov instrument – t. i. 'osnovni dohodek' (Grundsicherung) – za stare ljudi (65 in več), ki imajo nizko pokojnino, in za tiste, ki imajo omejene delovne sposobnosti. Ta novi osnovni dohodek je 'means-tested' (po principu preverjanja potreb). S tem novim zakonskim dodatkom naj bi nemška vlada preprečila revščino v starosti in izboljšala neučinkovitost nemškega pokojninskega sistema. Kakorkoli že, pa pri SoVD (2003) menijo, da je potrebno nove bonitete obravnavati ločeno od socialnih pomoči, da bi se izognili javni stigmatizaciji in vzpodbudili zanimanje za ta instrument.

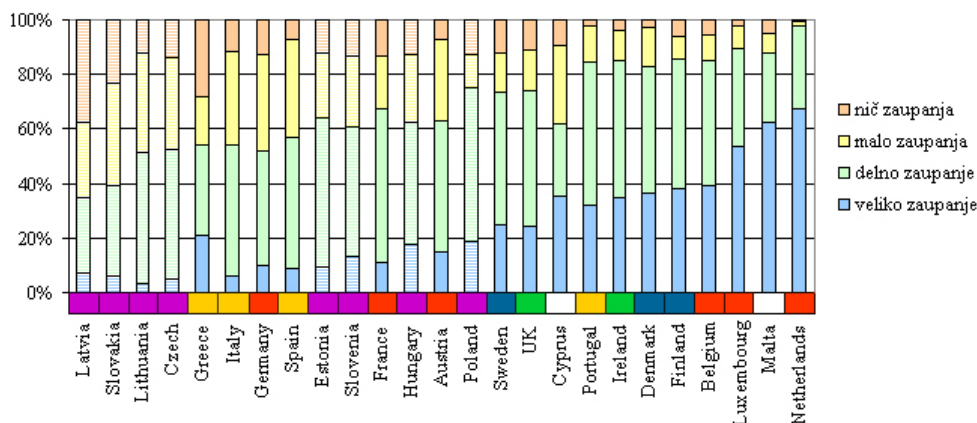
Večina drugih držav EU, kot ugotavlja Hoff (2006), se je rajši odločila za uvedbo minimalne pokojnine (Avstrija, Belgija, Ciper, Češka, Danska, Estonija, Francija, Grčija, Madžarska, Irska, Italija, Latvija, Luksemburg, Malta, Poljska, Portugalska, Slovenija in Španija), medtem ko Litva in Nizozemska nista uvedli osnovnega dohodka, niti minimalne pokojnine. Nizozemski pokojninski sistem zagotavlja enostopenjsko pokojninsko boniteto, zato koncept minimalne pokojnine ni prikladen. Bolj dramatično stanje pa je v Litvi, kjer je vsesplošno stanje prikrajšanja.

Skandinavske države imajo spet drugačno obliko osnovnega dohodkovnega varstva za starejšo populacijo, po kateri ima do pokojnine pravico vsak državljan, ki je dosegel dobo upokojitve in ki izpolnjuje minimalne rezidenčne zahteve. Kot razlaga Hoff (2006: 28), je danski pokojninski sistem sestavljen iz dveh elementov – osnovne pokojnine z enostopenjsko boniteto (Folkepension) in dodatno pokojnino, ki temelji na obvezni shemi socialnega zavarovanja za zaposlene in prejemnike socialne pomoči. Do pokojnine so opravičeni državljani Danske, ki so na Danskem živeli vsaj tri leta pred upokojitvijo (nedanski državljani pa 10 let, od katerih mora biti 5 let pred upokojitvijo). Celotna 'Folkepension' je dodeljena po 40 letih rezidentstva. Upokojenci z nizkim dohodkom lahko prejmejo posebne podpore za pokrivanje izdatkov, kot so npr. zdravstvo, ogrevanje.

Po drugi strani pa je pokojnina učinkovita strategija za zmanjšanje izgube ob smrti partnerja. To je še posebej pomembno za ženske, ki ponavadi živijo dlje kot moški, saj večina od njih nima sredstev ali pokojnine, da bi preživela po smrti moža. Po raziskavi, ki sta jo naredila Lampret in Althammer (2004), je revščina med zelo starimi – večina od njih je žensk – značilno večja kot med starimi med 60 in 70 letom. Povojni evropski pokojninski sistem je zasnovan tako, da podpira zaposlenost moških, medtem ko naj bi žene skrbele za družino in gospodinjstva opravila. Tako je pokojninski sistem omogočil preživetje odvisnim partnerjem, ki niso bili zaposleni.

Pokojnina je za preživetje pogosto povezana tudi z dodatnimi pogoji. Tako se od partnerja zahteva, ugotavlja Hoff (2006), da je poročen določeno minimalno obdobje (Belgija, Danska, Nemčija). Večina določa tudi minimalno starost odvisnega partnerja, da je opravičen do pokojnine. Nekatere države dovoljujejo dokaj nizko starost (45 let v Belgiji), medtem ko drugi zahtevajo, da tudi odvisni partner doseže upokojitveno starost (Češka). Nekatere države zahtevajo, da odvisni partner ni zaposlen, da bi bil opravičen do pokojnine po svojem partnerju (Belgija in Estonija). V večini primerov pa odgovornost za druge (ponavadi otroke) pripomore k avtomatični kvalifikaciji. Belgijski pokojninski sistem je edinstven, in sicer v tem, da dodeljuje opravičenost do dohodka odvisnemu partnerju še v času njunega življenja. Upokojenec je namreč opravičen do višje pokojnine, če živi z odvisnim partnerjem – višji odstotek je prištet v pokojninsko formulo.

Kako posamezniki sprejemajo pokojninske sisteme v različnih evropskih državah, priča graf 8.18. Na vprašanje, kakšno zaupanje imajo v pokojninski sistem, so anketiranci, stari nad 60 let, odgovorili zelo različno. Če si pogledamo od največjega k najmanjšemu zaupanju v pokojninski sistem, ugotovimo, da so na spodnjem robu (najmanjše zaupanje) države CEE in mediteranske države (izjema je Portugalska z dokaj visokim zaupanjem), sledijo kontinentalne države: Nemčija, Francija in Avstrija, nato skandinavske in liberalne, največje zaupanje v pokojninski sistem pa je v nekaj kontinentalnih državah: Belgiji, Luksemburgu in na Nizozemskem.



Graf 8.18: Zaupanje v pokojninski sistem

Vprašanje Q27a: Kakšno je vaše zaupanje v pokojninski sistem?

Vir: EQLS 2003.

## 8.6 Zakonodaja na področju pokojninskega zavarovanja v Sloveniji

Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-1 1999), ki je začel v Sloveniji veljati z letom 2000, je namreč prinesel zniževanje pokojnin v okviru obveznega pokojninskega in invalidskega 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.

Prvi steber: Obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje. Temelji na medgeneracijski solidarnosti, ki zavarovancu omogoča starostno pokojnino. Zavarovanec pridobi pravico do starostne pokojnine pri 58 letih in polni delovni dobi (ženske 38 in moški 40 let). Starostna pokojnina se odmeri v vrednosti 72,5 odstotka povprečja mesečnih plač (oziroma



zavarovalnih osnov pri samoplačnikih), ki jih je zavarovanec prejel v osemnajstih zanj najugodnejših zaporednih letih zavarovanja po 1. januarju 1970. Nosilec in izvajalec obveznega zavarovanja je Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Republike Slovenije.

Drugi steber: Dodatna pokojninska zavarovanja. Zakon predvideva dve obliki dodatnih pokojninskih zavarovanj:

- prostovoljna dodatna pokojninska zavarovanja (so oblika zavarovanja z zbiranjem vplačanih premij na osebnih računih zavarovancev z namenom, da se jim ob dopolnitvi določene starosti in izpolnitvi pogojev po pokojninskem načrtu zagotovijo dodatne pokojnine v obliki pokojninske rente) in
- obvezna dodatna pokojninska zavarovanja (zagotavljajo poklicno pokojnino za zavarovance, ki opravljajo posebej težka in zdravju škodljiva dela oziroma dela, ki jih po določenih letih starosti zaradi pešanja psihofizičnih zmožnosti ni več mogoče opravljati).

Tretji steber: Pokojninsko in invalidsko zavarovanje na podlagi osebnih varčevalnih računov. Vključena so rentna in življenjska zavarovanja, vendar brez davčnih olajšav, z možnostjo izplačevanja rent po upokojitvi. Nosilci osebnih varčevalnih računov so banke in zavarovalnice.

Vendar, kot sem že večkrat omenila, se kaže potreba po spremembah v pokojninskem sistemu, v kateri bodo upoštevane nove razmere, kot so staranje prebivalstva, sprememba v strukturi družin, vstop žensk na trg delovne sile in nenazadnje globalizacija in migracija delavcev znotraj EU, da bi bilo mogoče enakomerno porazdeliti finančno obremenjenost aktivnega in neaktivnega prebivalstva. V Sloveniji se takšne spremembe sicer že pripravljajo, saj je iz javnih razprav mogoče slišati, da želijo politični odločevalci problem rešiti z zviševanjem starosti, ki je potrebna za upokojitev, kot tudi akcijami, ki bi omogočile hitrejši vstop mlajše generacije na trg dela (ukinitev prednosti študentskega dela), kot tudi zvišati zaposljivost ostalih slabše zaposljivih delavcev (invalidov, brezposelnih delavcev starih nad 55 let).

## **Delni sklep**

Če povzamem, bi ekonomska preskrbljenost morala pomeniti zadostno količino finančnih sredstev za dostojno življenje v moderni družbi. Kljub temu da vse evropske države sodijo v koncept modernih družb, pa je opaziti razliko med dohodki starih nad 60 let v posameznih državah EU. Od komaj zadostnih sredstev za preživetje v baltskih državah, od katerih ne odstopajo dosti tudi ostale države CEE, do nekoliko višjega dohodka v mediteranskih državah in dohodka, ki omogoča dostojno življenje v večini kontinentalnih, liberalnih in skandinavskih držav.

Samo stanje otežuje tudi slaba finančna pismenost starih ljudi kot tudi dejstvo, da je večina starih ljudi v Evropi popolnoma odvisna od pokojnine (80 % celotnega dohodka), ostali viri preživetja (varčevanja, nepremičnine, delnice), razen dohodka od plačanega dela, pa so skoraj povsod premajhni, da bi bili pomembni, razen nekaterih držav, ki predstavljajo prejšnjo izjemo kot pravilo (Švedska, Danska, Anglija in Malta). Potreba starostnikov po socialni pomoči pa je v večini držav večja, kot je dejanska ponudba. Da je potrebna tudi prenova pokojninskega sistema, lahko med ostalim razberemo tudi z grafa 8.18, kjer je opazno nizko zaupanje v pokojninski sistem večine državljanov EU, starejših od 60 let.

### ***8.7 Kaj bi morala država narediti za izboljšanje ekonomskega statusa starih ljudi?***

Če si poglobljeno pogledamo vprašanja, ki se kažejo v zvezi z zanesljivostjo pokojninskega sistema v prihodnje, je potrebno ugotoviti, zakaj je deloval v preteklosti in kaj je potrebno spremeniti, da bi bil učinkovit še naprej. Kot ugotavlja Esping-Andersen (2003), je bil po drugi svetovni vojni pokojninski sistem PAYGO (ko aktivno prebivalstvo plačuje za trenutne upokojence) sprejemljiv, saj je z demografsko in robustno gospodarsko rastjo raslo število realnih plač in s tem davkoplačevalcev. Danes je rast delovnih mest ogrožena zaradi predrage delovne sile. Privatizacija pa bo v večini držav povzročila nepravilnost, neenakopravno porazdelitev med pokojninami in povečala negotovost. Potrebna je nova pokojninska pogodba, ki mora vsebovati dva elementa: varnost za današnje in jutrišnje državljane in mora

proizvesti prerazporeditev delovnega in pokojninskega časa. Pri tem Esping-Andersen (2003) vidi dva izziva. Prvi je, kako hkrati zagotoviti: medgeneracijsko pravičnost (ohranjanje pravične distribucije stroškov pokojnine med delavci in upokojenci) in integracijsko pravičnost (omogočiti blaginjo najbolj šibkim, tako v delovnem življenju kot pokoju). Drugi izziv pa je daljšanje življenjske dobe, ki bo vplivalo na zdravstveni sistem in večje potrebe po storitvah za slabotne in invalidne. Problem pa se vzpostavlja tudi, ko ženske stopijo na trg delovne sile, ki so do nedavnega nosile največji del bremena skrbi za starostnike.

Potrebne so namreč reforme pokojninskega sistema, predvsem zaradi prevelikih pritiskov na preobremenjeni javni proračun, ki skuša breme prenesti na ramena delodajalcev in delavcev samih. S tem, kot pravi Myles (2003: 134), se 'povečuje tveganje, da bi se povečala vloga trga in zmanjšala demokracija. Glavni izziv tako ni demografski ali ekonomski, ampak distributivni'. Myles in Pierson (2001) na primer menita, da je 'uspešna reforma možna le ob družbenem konsenzu relevantnih družbenih, političnih in ekonomskih akterjev'.

Ko razmišljamo o reformi pokojninskega sistema, je potrebno preučiti ovire, s katerimi se soočajo javne politike. Družbenoblaginjska politika se namreč ne more obravnavati ločeno od zaposlitvene politike. Rešitve morajo biti tako zastavljene, da bodo pripomogle tako trgu kot družinam. Kot razlaga Myles (2003), prehod iz PAYGO sistema na napredne oblike financiranja do devetdesetih ni bil sprejemljiv za večino PAYGO držav, saj je zahteval močno zadolžitev. Davkoplačevalci so morali določeno obdobje plačevati dvojno (za svojo pokojnino in še za tiste, ki so trenutno v pokoju po starem sistemu). Prihodnje pokojninske politike se bodo morale ukvarjati z regulacijsko funkcijo, zato da bodo vzpodbudile učinke drugega in tretjega pokojninskega stebra.

V državah, ki imajo drugačno obliko pokojninskega sistema (Danska, Irska, Nizozemska, VB), so se izognili problemu, ki nastane zaradi starajoče se populacije, vendar pa se še zmeraj soočajo z velikimi ekonomskimi izzivi. Prihodnje pokojninske politike pri teh državah, kot pravi Myles (2003), se ne bodo potrebovale ukvarjati toliko z državo v smislu davkov in potrošnje, ampak bolj s svojo vlogo kot regulatorja trga in kako se soočiti z napakami na trgu.

Po drugi strani, med mnogimi političnimi odločevalci v Evropi, obstaja veliko navdušenje nad podaljšanjem delovne dobe (OECD 2000a). Na splošno pa o tem obstajajo različna mnenja. Delavci, ki so še na trgu dela, si želijo čim prej v pokoj, medtem ko si tisti, ki so že upokojeni,

želijo delati. Problem se skriva v tem, da če bi ljudje imeli službo, ki si jo želijo, bi z veseljem delali dlje, vendar pa je to v realnosti redko. V zvezi s tem nekateri avtorji govorijo o kulturi zgodnje upokojitve (Esping-Andersen 2003). V sedemdesetih se je vzpostavilo prepričanje, da je socialno in ekonomsko sprejemljivo, da se delavec upokoji pri 55, kot alternativa veliki brezposelnosti med mladimi, zato je postalo normalno mišljenje, da je delavec po 55 odvečen in nezaposljiv.

Kot ugotavlja Myles (2003), v državah, kjer je večina pokojninskega sklada znotraj javnih pokojninskih shem, imajo politični odločevalci možnost določanja dobe upokojitve in kdaj so posamezniki opravičeni do nje. Tam, kjer pa predstavljajo javni pokojninski skladi manjši delež (tudi manj kot 10%) pokojninskega dohodka (Kanada, ZDA, VB), pa dvigovanje starostne meje ob upokojitvi nima pomena tako iz makroekonomske kot distributivne perspektive.

Gledano z ekonomskega stališča je največji potencial, če na trgu delovne sile dlje ostanejo produktivni delavci (zdravi, izobraženi, dobro plačani). Burtless in Quinn (2001: 405) razlagata, da v ZDA, kjer javni pokojninski skladi predstavljajo dokaj nizek odstotek pokojninskega dohodka (40 %), tudi velike spremembe v socialni varnosti, glede dobe upokojitve, vplivajo le malo na dejansko dobo upokojevanja. Dobro plačani delavci, z dobrimi pokojninami in privatnim bogastvom zunaj socialne varnosti, so imuni na takšne spremembe. V Kanadi, kjer so posamezniki z visokim dohodkom v večini odvisni od poklicne pokojnine in osebnih pokojninskih varčevanj, se prej upokojujejo (pred 60. letom). V Nemčiji, kot razlaga Myles (2003), so posamezniki z visokim dohodkom odvisni od javnih pokojnin in se ne upokojujejo prej kot tisti z nižjim dohodkom. V bolj tržno usmerjenih pokojninskih shemah, kot je v Angliji, je regulacija dostopa skoncentrirana na drugi in tretji pokojninski steber. Vendar pa reforma, ki zvišuje upokojitveno starost, zahteva identična pravila regulacije starosti za upokojitev v vseh treh stebrih pokojninskega sistema.

Na reformo, katero si bo določena evropska država izbrala, pa poleg preučitve demografske situacije v državi in nacionalnih teženj, vplivajo tudi smernice, ki jih postavlja EU. Po ECC (2001) si je EU zastavila 10 ciljev pokojninske reforme: zagotoviti starim ljudem spodobno življenje; dostopno vsem; visoko stopnjo zaposlitve; učinkovite pobude za zaposlovanje starostnikov; javno porabo za pokojnino v skladu z rastočim standardom; ravnotežje med delovno in upokojeno populacijo; privatne pokojninske sheme s primernimi regulacijskimi

okvirji; pokojninski sistem v skladu z zahtevami fleksibilnosti, varnosti in mobilnosti trga delovne sile; transparenten, predvidljiv in spremembam prilagodljiv pokojninski sistem; brez diskriminacij med spoloma.

Ravno tako kot vsa druga prizadevanja socialnih politik evropskih držav tudi smernice EU želijo zmanjšati oziroma 'pravično' porazdeliti rastoče stroške upokojevanja, doseči integracijsko pravičnost, medgeneracijsko solidarnost, enakopravnost med spoloma in hkrati postavi pogoje za močno ekonomijo in javne finance. Mnoge strategije, katerih se poslužujejo politični odločevalci, pa imajo dva obraza. Tako s podaljšanjem delovne dobe zopet povzročimo neenakosti, saj skrajšamo prosti čas že tako prizadetim, saj gre krajša življenjska doba z roko v roki z nizko plačanim delom. Z večanjem javnega zadolževanja na primer samo prenesemo obveznost na mlajše generacije. Zato, ko govorimo o medgeneracijski pravičnosti, govorimo o pravični prerazporeditvi stroškov upokojevanja med delovno in upokojeno populacijo, kjer se ne sme pozabiti na vključitev tako javne kot privatne sfere.

Tudi bitka med spoloma še zdaleč ni rešena, kljub temu da je zaposlitev ženske in moškega v družini danes norma, ženske še naprej nosijo breme skrbi za otroke in ostarele, bonitete pa se jim vse bolj krčijo (delovna doba daljša, otroški dodatki ukinjajo ...). Tudi migriranje ne bo rešilo problema, saj kot meni Myles (2003), se bodo migranti hitro navzeli rodnostnih navad okolja, v katerega bodo prišli, poleg tega pa bodo s seboj pripeljali svoje starajoče starše.

## 9 SKLEP

To magistrsko delo naj bi ponudilo pregled nad kakovostjo življenja starih ljudi, nad 60 let, v 25 državah EU. V tem kontekstu sem skušala ugotoviti: (1) če se v različnih sistemih družbene blaginje pojavljajo različni nivoji kakovosti življenja; (2) kakšne so razlike med modeli družbene blaginje oziroma ali lahko govorimo o podobnostih med njimi; (3) ali so v vsakem modelu družbene blaginje drugi segmenti, ki so bolj ranljivi; (4) kateri so ti segmenti in pri katerih razsežnostih kakovosti so bolj ranljivi. Za lažje razumevanje so bile zbrane kontekstualne informacije o socialnih situacijah starih ljudi v preučeni državi. Obdelani pa so bili tudi podatki raziskave EQLS 2003, da bi lahko dobili odgovore na zastavljena vprašanja. Vsekakor pa so bili upoštevani tudi dokumenti javnih politik relevantnih držav in raziskave, ki so bile že narejene na tem področju.

V uvodnem delu smo lahko videli, da je vprašanje 'Kako zagotoviti kakovostno življenje?' eno temeljnih vprašanj vsakega človeka. Pri odgovoru na to vprašanje je potrebno upoštevati mnogo dejavnikov in ga tudi zato vsak posameznik definira drugače, saj koncept kakovosti življenja vsebuje fizično, ekonomsko in družbeno okolje kot tudi pomen za posameznika in njegovo subjektivno izkušnjo. Zagotoviti kakovostno življenje starim ljudem pa je še toliko bolj kompleksno, saj so lahko prizadeti že njihovi temeljni aspekti kakovosti življenja: slabše zdravstveno stanje, slabši ekonomski status in omejena družbena interakcija.

Ob preučevanju modelov družbene blaginje držav EU, po principu grupiranja držav Esping-Andersena, Kleinmana, Deacona in Ferrere v 5 skupin (skandinavski, kontinentalni, liberalni, mediteranski in držav CEE) ter primerjavi le-teh s podatki raziskave EQLS 2003 (starih nad 60 let), lahko govorimo o grupiranju držav, ki pa se razlikuje glede na področje preučevanja (zdravstveno stanje, socialna omrežja, ekonomski status).

V nadaljevanju bodo predstavljeni izsledki po posameznih področjih: zdravstveno stanje, socialna omrežja, ekonomski status, z opaženimi segmenti, ki so bolj ranljivi, ter o kakšnih podobnostih oziroma razlikah med državami EU lahko govorimo, ko gre za populacijo, staro nad 60 let.

Ob preučevanju kakovosti življenja starih nad 60 let iz perspektive zdravstvenega stanja v evropskih državah lahko zaključim, da so opazne naslednje razlike med skupinami držav:

- Prva skupina so skandinavske in kontinentalne države, kjer je odstotek BDP na prebivalca za zdravstvo najvišji, največje je tudi zadovoljstvo z zdravstveno oskrbo, zdravstveno stanje pa je povprečno. Podobno je v liberalnih državah, le da je odstotek porabe BDP na prebivalca za zdravstvo nekoliko nižji.
- V drugi skupini prevladujejo mediteranske države, kjer je odstotek BDP na prebivalca za zdravstvo povprečen, zadovoljstvo z zdravstveno oskrbo je nizko, vendar pa je zdravstveno stanje dobro.
- V tretji skupini pa so države CEE, za katere je značilno, da dajejo najmanjši odstotek BDP na prebivalca za zdravstvo, zadovoljstvo z zdravstveno oskrbo je nizko in tudi zdravstveno stanje je slabo.

Vsekakor lahko slabšo zdravstveno oskrbo v državah CEE povežemo z izsledki, da je zdravstvena varnost slabše razvita kot v ostalih državah EU, da se odgovornost prelaga na družino, če je za zdravstveno oskrbo dobro poskrbljeno s strani države, pa se zaradi zniževanja javne potrošnje odgovornost postopoma prenaša na trg in kar posledično vpliva na manjše zaupanje v socialno varnost.

Ob preučevanju kakovosti življenja starih nad 60 let iz perspektive socialnih omrežij v evropskih državah lahko zaključim, da v splošnem obstajajo naslednje razlike med skupinami držav:

- Prva skupina držav so države CEE in mediteranske države, za katere je značilno: velik pomen razširjene (tradicionalne) družine, na stara leta pogosto živijo v širšem družinskem krogu ali s partnerjem, redko sami, redko iščejo pomoč in zaupnike zunaj družinskega kroga, nudijo pomoč svojim otrokom (skrb za vnuke), medtem ko je gospodinjenje njihovo vsakdanje opravilo, se redko posvetijo svojim hobijem, interesnim dejavnostim in dobroti, religiozno udejstvovanje je pogosto. Izjema so baltske države (Litva, Latvija in Estonija), v nekaterih primerih tudi Češka, pri katerih igrajo poleg družine veliko vlogo tudi drugi, prijatelji in sosedje, v primeru pomoči na domu, kot v vlogi zaupnikov.
- Druga skupina držav so skandinavske države, ki predstavljajo nasprotni pol prej omenjenemu. Za njih je značilno: pomen razširjene družine je majhen, na stara leta

pogosto živijo sami, pogosto iščejo pomoč in zaupnike zunaj družinskega kroga, redko nudijo pomoč svojim otrokom (skrb za vnuke), medtem ko je gospodinjenje ravno tako njihovo vsakdanje opravilo, se pogosteje posvetijo svojim hobijem, interesnim dejavnostim in dobrotelnosti, religiozno udeleževanje je pri njih redko.

- Tretja skupina držav pa so kontinentalne države, ki so umeščene nekje vmes, med mediteranskimi in skandinavskimi. Za njih je značilno, da je pomen razširjene družine manjši, na stara leta pogosto živijo samo s partnerjem ali sami, pomoč in zaupnike iščejo tudi zunaj družinskega kroga, redkeje nudijo pomoč svojim otrokom (skrb za vnuke), medtem ko se gospodinjenju posvetijo najredkeje (v primerjavi med državami), se pogosto posvetijo svojim hobijem, interesnim dejavnostim in dobrotelnosti, religiozno udeleževanje je pri njih redkeje kot pri mediteranskih državah, vendar pogostejše kot pri skandinavskih.
- Liberalni državi (Velika Britanija in Irska) nista tipično opredeljeni in se sprehajata med kontinentalnimi in skandinavskimi državami.

S tem ko države CEE preidejo iz socialističnega v tržno gospodarstvo in prenesejo obveznosti socialne varnosti na trg in družino, sprožijo val skupnostnega organiziranja, ustanavljanje skupin za samopomoč, krajevnih socialnih mrež, večje povezovanje med generacijami in rast vpliva cerkvenih organizacij, ki z neformalnim delovanjem skušajo dvigniti kakovost življenja ali v nekaterih primerih omogočiti vsaj dostojno življenje pomoči potrebnih državljanov, kamor v veliki meri sodijo stari ljudje.

Ob preučevanju kakovosti življenja starih nad 60 let iz perspektive ekonomske strukture v evropskih državah lahko zasledimo naslednja razhajanja med državami:

- Komaj zadostna sredstva za preživetje v baltskih državah, od katerih ne odstopajo dosti tudi ostale države CEE.
- Nekoliko višji dohodek imajo v mediteranskih državah.
- Dohodek, ki omogoča dostojno življenje, pa imajo v večini kontinentalnih, liberalnih in skandinavskih držav.
- Samo ekonomsko stanje otežuje tudi slaba finančna pismenost starih ljudi, kot tudi dejstvo, da je večina starih ljudi v Evropi popolnoma odvisna od pokojnine (80 % celotnega dohodka), ostali viri preživetja (varčevanja, nepremičnine, delnice), razen dohodka od plačanega dela, pa so skoraj povsod premajhni, da bi bili pomembni.



- Potreba starostnikov po socialni pomoči je v večini držav večja, kot je dejanska ponudba.
- Kaže se potreba po prenovi pokojninskega sistema v skladu s pravičnim prerazporejanjem odgovornosti med državo, trgom dela in družino.

Po definiranju kakovosti življenja, s tremi enako pomembnimi domenami življenja: ekonomske, zdravstvene in socialne, lahko iz zgornjih izsledkov zaključim, da:

- starostniki v skandinavskih državah živijo kakovostno življenje, kar se kaže v dobri ekonomski preskrbljenosti, dobri družbeni blaginji države, ki med ostalim zagotavlja dobro zdravstveno varstvo in posledično dokaj dobro zdravstveno stanje, socialna omrežja pa so pri njih domena izbire in ne prisile, kar se odraža v pluralnosti družinskih oblik.
- Starostniki v kontinentalnih državah imajo dokaj kakovostno življenje: ekonomska preskrbljenost je zagotovljena; socialne politike so nekoliko bolj skope kot v skandinavskih državah, vendar zagotavljajo socialno varstvo, predvsem pa podpirajo zaposlenost moških; prevladujoč je partnerski odnos, razširjena družina nima večjega pomena.
- Za starostniki v mediteranskih državah bi po zgoraj navedenih kriterijih težko rekli, da živijo kakovostno življenje, saj njihov dohodek v večini primerov ni zadosten za dostojno življenje, na kar opozarja tudi velik odstotek starih, ki živi v razširjenih družinah (kar je seveda delno posledica tradicije, vsekakor pa tudi finančne prisile in racionaliziranja ter slabe družbene blaginje države); kaže pa se tudi nezadovoljstvo z zdravstveno oskrbo, kljub temu da zase menijo, da so zadovoljni s svojim zdravjem.
- Kakovost življenja starostnikov v državah CEE po omenjenih kriterijih je slaba. Imajo nizke dohodke; država je odgovornost za družbeno blaginjo prenesla na trg in družino, kar se med ostalim kaže v ukinjanju socialnih pomoči, nezadovoljstvu starih z zdravstvenimi storitvami, pomembnosti razširjene družine in velikem porastu neprofitnih organizacij, ki rešujejo probleme socialne izključenosti in revščine.
- Liberalni državi (Velika Britanija in Irska) se nahajata nekje vmes. Dohodek starostnikov je primerljiv skandinavskim in kontinentalnim državam, medtem ko je družbena blaginja bolj skopa (slaba socialna varnost), na kar nakazuje tudi nezadovoljstvo starostnikov z zdravstvenimi storitvami. Družinsko življenje je omejeno na partnerski odnos, razširjena družina in njene funkcije nimajo večje vloge. Trg prevzema veliko vlogo zagotavljanja družbene blaginje.

Po narejeni raziskavi in preučeni literaturi lahko govorimo o segmentih, ki so v posameznih sistemih družbene blaginje bolj ranljivi. V nekaterih primerih so ti segmenti posredno, v nekaterih pa neposredno povezani s kakovostjo življenja starostnikov v Evropi. V nadaljevanju so združeni ti ranljivi segmenti, kot tudi identificirane najbolj ogrožene skupine.

#### Skandinavske države:

- V skandinavskih državah, kjer je visok standard življenja, visok nivo dodeljevanja socialnih bonitet, kot tudi učinkovita javna politika, se kaže pomanjkljivost v favoriziranju individualizma namesto podpiranja družine in družinskega življenja.
- Majhen pomen tradicionalne družine v skandinavskih državah je posledica močne države blaginje in trga v teh državah. Družina, v skladu s tem, prenaša odgovornost za oskrbo starostnikov na državo. Ena od bolj ogroženih skupin so tako starostniki, iz skupine priseljencev, ki nimajo državljanskih pravic in tako nimajo urejene državno zagotovljene socialne varnosti. Takšnih prebivalcev pa bo v skandinavskih državah vse več, sedaj ko se EU širi in so migracije med državami vse pogostejše.
- Zaradi staranja prebivalstva bodo (in so že) davčni dohodki začeli usihati. To se bo odražalo na problemih financiranja javnih storitev in na usihanju javnih zaposlitev, pri čemer bodo najbolj ranljivi stari ljudje, ki svoje potrebe (npr. oskrbe) zagotavljajo s pomočjo javnih storitev in ki nimajo alternativnih možnosti (podpora družine).

#### Kontinentalne države:

- Večanje brezposelnosti sili ženske v odločitev ali za kariero ali za ustvaritev družine. Vsekakor pa je zaposlitev žensk nujna, da bi znižali riziko revščine družin. Po drugi strani pa zaposlitev žensk povzroči problem oskrbe starostnikov, ki so ga opravljale do sedaj nezaposlene gospodinje, še zlasti v ranljivejših družinah (nizek dohodek, podeželska področja, priseljenci).
- Ranljiva skupina so tudi ljudje s kroničnimi obolenji, invalidi v starosti in drugi potrebni pomoči, ki so vse življenje delali v slabo plačanem sektorju in niso bili sposobni privarčevati privatnega denarja, s katerim bi dopolnili skopo državno pokojnino. Tako so ujeti v začarani krog slabše kakovosti življenja v dobi upokojitve, kar se odraža v osnovni zdravstveni oskrbi, slabših prehranskih navadah, slabših stanovanjskih pogojih....

#### Liberalne države:

- Za liberalne države bi lahko dejali, da njihova tržna usmerjenost povzroča diferenciacijo skupin, kar se tiče distribucije dobrin in socialnega varstva. To še najbolj občutijo starostniki z nizkim dohodkom. Tisti, ki si lahko privoščijo privatno zavarovanje, so dobro preskrbljeni, tisti, ki ne, pa so na pragu revščine.
- Zaradi pomanjkanja storitev dnevne oskrbe (skrb za starostnike in otroke) so ženske prisiljene sprejeti slabša delovna mesta s polovičnim delovnim časom.
- Zaradi pomanjkljivosti v socialni varnosti vlogo oskrbe za stare, v vse večji meri, prevzemajo priseljenke, ki delo opravljajo na črno, brez kvalifikacij, kar vpliva na slabšo kvaliteto storitev.

#### Mediterranske države:

- Nizek dohodek, brezposelnost in slaba socialna varnost vzpodbujajo ohranitev velikih tradicionalnih družin, znotraj katerih aktivni člani družine poskrbijo za otroke, starostnike, bolne. Zaradi pomanjkanja zaposlitev in visokega življenjskega standarda pa tudi zaposljivi mladi dalj časa ostanejo doma in so dodatno breme družini.
- Pomanjkljivo državno socialno varnost in skrb za starostnike dopolnjuje neformalna zaposlitev priseljenk iz ekonomsko šibkejših držav. Pri tem so ogrožena skupina sami oskrbovanci, katerim je ponujena nekakovostna in nepopolna storitev, kot tudi same oskrbovalke, ki jih delodajalci izkoriščajo (nizke plače, 24-urna razpoložljivost, težko delo ...). Problem pa se kaže tudi v neskladju med formalno in neformalno ponudbo oskrbe.

#### Države CEE:

- Da bi izboljšali kakovost življenja in socialno varnost državljanov, so države CEE že v 90ih začele z reformami javnih politik (zgodnje upokojevanje, bonitete za brezposelne...), ki pa so v mnogih primerih nepravilne do vseh državljanov (npr. zgodnje upokojevanje v 90ih, ki je povečalo število upokojencev in s tem dodatno obremenilo javni proračun, bo z novimi pokojninskimi reformami dodatno obremenilo aktivno prebivalstvo in podaljšalo dobo upokojitve sedanjim uporavičencem).
- Za socialno varnost starih ljudi v veliki meri skrbita država ali občine in le v manjšem odstotku privatni in neprofitni sektor, ki obstajata šele v zadnjih letih in zato še nista tako močna. Država organizacij tretjega sektorja ne obravnava kot resnega partnerja

pri zagotavljanju potreb ljudi oziroma ne upošteva njihovega prispevka k splošni družbeni blaginji.

- Sistem financiranja socialnih storitev je prešel v veliki meri na delodajalce in delavce, državno financiranje se je zelo omejilo. Posledica tega je nižji standard, pomembno povečanje samoplačništva, kar je še posebej vidno v zdravstvu.
- Nizke pokojnine spodbujajo večgeneracijske družine, ki skrbijo za svoje ostarele. Tudi pomanjkanje nepremičnin oziroma preveliki stroški, povezani s tem, vzpodbujajo velike družine, saj mladi kasneje zapustijo svoje starše.
- Najbolj ogrožene skupine med starimi so posamezniki, ki živijo na podeželju, socialno izolirani, invalidi, tisti, ki nimajo družine, posamezniki, ki so ob premajhni državni podpori prepuščeni samemu sebi in svojim prihrankom, katerih si, zaradi do nedavno drugačne državne ureditve, niso zagotovili.

Da bi v prihodnosti lahko govorili o kakovostni starosti, bi bilo v prihodnje potrebno posvetiti pozornost mnogim segmentom življenja. Vsekakor bi bilo za izboljšanje kakovosti življenja starostnikov, kot tudi za izboljšanje sožitja med generacijami potrebno:

- Poiskati skupne rešitve za vprašanja ranljivih skupin in segmentov (npr. skrb za otroke, stare, brezposelnost) in zmanjšati pritisk na državni proračun. V smislu zaposlovanja starejših, nezaposljivih delavcev, v oskrbi otrok in starostnikov.
- Poiskati pravo ravnotežje med dodeljevanjem subvencij, socialni pomoči, storitvami s strani države in skupnosti, storitvami, ki jih organizirajo družine same in trgom socialnih storitev. Zato je potrebno pridobiti informacije in oblikovati kriterije ter standarde za nadzor nad akterji in storitvami.
- Izboljšati kvalifikacijo in omogočiti trening zaposlenim (formalno ali neformalno) v sektorju oskrbe za starostnike. Integrirati obstoječe formalne storitve oskrbe z neformalno oskrbo (npr. priseljencev) in definirati njihovo vlogo.
- Potrebno bi bilo poiskati rešitve za uskladitev in porazdelitev odgovornosti za oskrbo starih med državo, družino, neprofitnim sektorjem in trgom.
- Povečati ponudbo oskrbe, z uvedbo novih oblik, možnosti, načinov zagotavljanja le-te. Kot je npr. izgradnja objektov in skupnosti, kjer je določen odstotek starih, mladih in srednje generacije, z vso potrebno infrastrukturo (prostor za druženje, zaposlitev socialnih delavcev za skrb za otroke in starostnike, kot tudi solidarnostna pomoč starih mladim in obratno).

Za konec bi lahko dejala, da kakovost življenja starih ljudi v EU variira med državami in je opaziti grupiranje po državah. O boljši kakovosti življenja lahko govorimo v državah z višjim ekonomskim statusom in bolj razvitimi javnopolitičnimi programi. V našem primeru so to predvsem skandinavske države in delno kontinentalne. Države CEE, kot tudi delno mediteranske, imajo pred seboj še dolgo pot, preden bomo lahko govorili o kakovostnem življenju starostnikov v teh državah, vsaj dokler bodo imele materialne vrednote prednost pred socialnimi. Vsekakor pa za nobeno od evropskih držav ne moremo z zagotovostjo trditi, da je njihova prihodnost svetla. Za začetek bodo morale poiskati pravo ravnotežje med državo, trgom, družino in neprofitnim sektorjem. Kajti preden lahko govorimo o kakovostni starosti, je potrebno poskrbeti za kakovostno otroštvo in aktivno dobo življenja. Pri čemer se misli tako na zagotavljanje izobraževanja, kot zaposlovanja, kot tudi zadovoljstva posameznika v vsakem od teh življenjskih obdobj. Samo v takih pogojih bo v družbi zagotovljena atmosfera, ki bo tudi starim ljudem zagotovila kakovostno starost, dobro ekonomsko preskrbljenost, zdravje, željo po druženju in duhovni rasti.

## 10 SEZNAM VIROV IN LITERATURE

- Abrams, M. (1973): Subjective social indicators. *Social trends* 4: 33-50.
- Allardt, E. (1993): Having, loving, being: An alternative to the Swedish model of welfare research. V Nussbaum, M. C. and Sen, A. (ur.): *The quality of life*. Oxford: Clarendon Press.
- Antončič, V., Boh, K. (1991): Premise za raziskovanje kvalitete življenja. *Družboslovne razprave* 8:12 (5-18).
- Argly, E. (2001): Poverty, disability and the role of older carers. *Disability and society* 16 (4), 585-95.
- Arber, S. & Ginn, J. (1991): *Gender and later life: A sociological analysis of resources and constraints*. London: Sage publications.
- Attias-Donfut, C., Daveau, P. (2007): Migrant labour in the Eldercare sectors in France. V *Norface Seminar Series – Seminar I – Migrant Labour in the Eldercare Sectors – The families Left Behind*. Oxford: Institut of Ageing. Oxford University. January 2007.
- Baltes, P. B. in Baltes, M. M. (1990): *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. New York: Cambridge university press.
- Berger-Schmidt, R. in Noll, H. (2000): *Towards a European System of Social Reporting and Welfare Measurement – European system of social indicators*. Mannheim: Center for survey research and methodology (ZUMA).
- Bion, W. R. (1983): *Iskustvo u radu sa grupama*. Zagreb: Naprijed.
- Blaxter, M. (1990): *Health and lifestyles*. London: Routledge.
- Bond, J. (2004): *Quality life and older people*. England: Open University Press.
- Bowling, A. in drugi (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.
- Bryant, L., Corbett, K. & Kutner, J. (2001): In their own words: a model of healthy aging. *Social science and medicine* 53 (7), 927-41.
- Burtless, G. & Quinn, J. (2001): Retirement trends and policies to encourage work among older Americans. V Budetti, P. (ur.): *Ensuring health and income security for an aging workforce*. Kalamazoo, Mich.: Upjohn institute.
- Cochrane in drugi (2001): *Compering welfare states*. London: Sage Publication.
- Čačinovič-Vogrinčič, G. (2000): Družina in star človek. V *Socialno delo* 39 (4-5), 287-292.
- Černigoj-Sadar, N. in Brešar, A. (1996): Kakovost življenja v različnih življenjskih obdobjih. V Svetlik, I. (ur.): *Kakovost življenja v Sloveniji*. Ljubljana: FDV.
- Črnak-Meglič, A. (2000): Vpliv tipov države blaginje na obseg in vlogo neprofitno-volunterskega sektorja v sodobnih družbah: doktorska dizertacija. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Da Roit, B. (2007): *Changing Intergenerational Solidarities within Families in a Mediterranean Welfare State: Elderly Care in Italy*. *Current Sociology*, 55 (2): 251-270.
- Deacon, B. (1992): *The new eastern Europe. Social policy past, present and future*. London: Sage publications.
- Deacon, B. (2000): Eastern european welfare states: the impact of the politics of globalization. V *Journal of European social policy*. London: London Sage publications. Vol 10 (2), 146-161.

Deacon, B. (1999): Global social policy. International organizations and the future of welfare. London: London Sage publications.

Dragoš, S. (2000): Socialne mreže in starost. V *Socialno delo* 39 (4-5), 293-314.

Esping-Andersen, G., Gallie, D., Myles, J., Hemerijck, A. (2003): Why we need a new welfare state. Oxford: Oxford university press.

Esping-Andersen, G. (1990): The tree world of welfare capitalisem. Cambridge: Polity Press.

Esping-Andersen, G. (1996): Welfare state in transition. London: Sage.

European Commission 2003: The social situation in the European Union. Luxemburg: Office for official publications of the European Communities.

European Commission 2004: The social situation in the European Union. Europe: European Commission.

European Commission 2000: Lisbon declaration. Europe: ECC.

European Commission 2001: Supporting national strategies for safe and sustainable pensions through an integrated approach. Brussels: Communication from the commission.

EQLS - European Quality of Life Survey 2003. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions and Wissenschaftszentrum Berlin fuer Sozialforschung, [computer file]. Colchester, Essex: UK Data Archive [distributor], February 2006. SN: 5260.

Falkingham, J. & Victor, C. (1991): The myth of the woopie? Incomes, the elderly and targeting welfare. *Aging and society* 11, 471-93.

Farquhar, M. (1995): Quality of life of old people. V Fitzpatrick, R: *Advances in medical sociology*, Greenwich. Connecticut: JAI Press Inc.

Ferge, Z. (1995): Social policy reform in post-communist countries: various reform strategies. V Ringen, S & Wallace, C.: *Social Reform in East-Central Europe: New trends in transition*. Praha: Prague Papers on Social Responses to transformation, vol. III.

Ferge, Z., Tausz, Katalin, Darvas, Agnes (2002): Combating poverty and social exclusion. Volume 1. A case study of Hungary. Budapest: ILO. Central and eastern European team.

Ferge, Z. (2001): Welfare and 'III-Fare' systems in central-eastern Europe. V Sykes, R. (ur.): *Globalization and European Welfare states: Challanges and change*. Palgrave.

Ferrera, M., Rhodes, M. (2000): Recasting European Welfare state. London: Frank Class.

Finchum, T. & Weber, J. A. (2000): Applying continuity theory to older adult friendship. *Journal of aging and identity* 5(3), 159-68.

Filipović, M., Kogovšek, T., Hlebec, V. (2005): Starostniki in njihova vpetost v sosedstva omrežja. *Družboslovne razprave XXI* (2005), 49/50, 205-221.

Fonseca, A. M., Goncalves, D. (2007): Working family carers in southern Europe. V *Norface Seminar Series – Seminar I – Migrant Labour in the Eldercare Sectors – The families Left Behind*. Oxford: Oxford Institut of Ageing, Oxford University, January 2007.

Glass, T. A. in drugi (1995): Change in productive: MacArthur studies of successful aging. *Journal of gerontology. Social sciences* 50B S65-S76.

Gnich, W. & Gilhooly, M. (2001): Planning for financial well-being in old age: an investigation of baby boomers and older adults in Scotland. *Gerontologist* 14(1), 143.

- Guillen, A. M., Palier, B., Manning, N., Ferge, Z., Lendvai, N. in drugi (2004): Journal of European social policy. Volume 14, Number 3, August 2004. Special Issue: EU enlargement, europeanization and social policy.
- Hemerijck, A. (2003): The self-transformation of the European social model. V Esping-Andersen in drugi: Why we need a new welfare state? Oxford: Oxford University press.
- Heywood, F. in drugi (2002): Housing and home in later life. Buckingham: Open university press.
- Hoff, A. (2007): Employed family carers of older dependents in Europe – Between labour market demands and international solidarity/conflict. V Norface Seminar Series – Seminar I – Migrant Labour in the Eldercare Sectors – The families Left Behind. Oxford: Oxford Institut of Ageing, Oxford University, January 2007.
- Hoff, A. (2006): Final report of the research project – Tacking poverty and social exclusion of older people – Leson from Europe. UK: Universiti of Oxford. Oxford Institut of aging.
- Hojnik-Zupanc, I. (1997): Dodajmo življenje letom. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije.
- Hojnik-Zupanc, I. (1999): Samostojnost starega človeka v družbeno-prostorskem kontekstu. Ljubljana: Znanstvena knjižnica FDV
- Hughes, B. (1990): Quality of life. V Peace, S. M.: Researching social gerontology. London: Sage publications.
- Hvalič-Touzery, S. (2007): Družinska oskrba starih družbenih članov. Doktorska disertacija. Ljubljana: Univerza v Ljubljani. Fakulteta za socialno delo (še neobjavljeno).
- Idler, E. L. & Benyamini, Y. (1997): Self related health and mortality: a review of twenty-seven community studies. Journal of health and social behaviour 38, 21-37.
- Jerrone, D & Wenger, G. C. (1999): Stability and change in late-life friendships. Aging and society 19, 661-76.
- Joint taskforce on old people (2000): Healthcare and aging population panels. London: Department of trade and industry.
- Kirkwood, T. B. I. & Austad, S. N. (2000): Why do we age? Nature 408, 233-38.
- Kleiman, M. (2002): A european welfare state? European Union social policy in context. New York: Palgrave.
- Knipscher, K. in Tjldink, M. (2007): The Netherland high road society! But care migrants receiving? V Norface Seminar Series – Seminar I – Migrant Labour in the Eldercare Sectors – The families Left Behind. Oxford: Oxford Institut of Ageing, Oxford University, January 2007.
- Kolarič, Z., Kopač, A., Rakar, T. (2007): European welfare systems – The slovenian case. V Schubert, K., Hegelich, S., Bazant, U. (ur.): European Welafre Systems. Wiesbaden: VS Verlag fur Sozialwissenschaften (forthcoming).
- Kolarič, Z. (2001): Družbe tveganja in države blaginje. Predmet: Sociologija socialne politike. Nosilka predmeta: dr. Zinka Kolarič. Šol. obdobje: 2000/2001. Univerza v Ljubljani. Fakulteta za družbene vede.
- Kondratowitz, H. J. (2007): Migrant receiving middle-road societies. V Norface Seminar Series – Seminar I – Migrant Labour in the Eldercare Sectors – The families Left Behind. Oxford: Oxford Institut of Ageing, Oxford University, January 2007.
- Kondratowitz, H. J. in drugi (2002): Establishing systems of care in Germany: Along and winding road. Aging clinical and experimental research 14, 239-46.
- Lampret, H. & Althammer, J. (2004): Lehrbuch der Socialpolitik. Berlin: Springer.



Lamura, G. (2007): Migrant workers in the Eldercare Sector: Lessons from the Italian Case. V Norface Seminar Series – Seminar I – Migrant Labour in the Eldercare Sectors – The families Left Behind. Oxford: Oxford Institut of Ageing, Oxford University, January 2007.

Laslett, P. (1987): The emergence of the third age. *Aging and society* 7, 133-60.

Lawson, C. in Nemeč, J. (1998): Central european health reform: the case of Slovakia, 1990-97. *Journal of european social policy* 8 (3), 237-52.

Leplage, A. & Hunt, S. (1997): The problem of quality of life in medicine. *Journal of the american medical association* 278 (1), 47-50.

Leeson, G. W. (2007): Migrant (formal) helthcare workers in the United Kingdom. V Norface Seminar Series – Seminar I – Migrant Labour in the Eldercare Sectors – The families Left Behind. Oxford: Oxford Institut of Ageing, Oxford University, January 2007.

Levy, R. (1991): Status passages as critical life coure transitions. V Heinz, W. R.: *Theoretical advances in life course research*. Weinheim: Deucher Studiesns Verlag.

Lewis, J. (1998): *Social care, gender and welfare state restructuring*. Aldershot: Ashgate.

Mandič, S. (2005): Kakovost življenja: med novimi blaginjskimi koncepti in družbenimi izzivi. *Družbene razprave XXI* (2005) 48, 111-131.

Manning, N. (2004): Diversity and change in pre-accession Central and Eastern Europe since 1989. *Journal of European Social Policy* 14 (3), 211-232.

Marmot, M. & Wilkinson, R. (1999): *Social determinants of health*. Oxford: Oxford University Press.

McCall, S. (1975): Quality of life. *Social indicators research* 2, 20-30.

Mikulioniene, S. (2007): Working family carers in Lithuania. v Norface Seminar Series – Seminar I – Migrant Labour in the Eldercare Sectors – The families Left Behind. Oxford: Oxford Institut of Ageing, Oxford University, January 2007.

Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve 1997: »Plan razvoja varstva starejših do leta 2005«. Ljubljana.

Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve Slovenije: <http://www.mdds.gov.si/si/> (1. 12. 2006).

Ministry of labour and social affair Chech Republic: <http://www.mpsv.cz/en/> (12. 1. 2007).

Ministry of social affair in Estonia: <http://www.sm.ee/est/pages/index.html> (11. 1. 2007).

Ministry of wlfare of the Republic of Latvia: <http://www.lm.gov.lv/?setl=2> (10. 2. 2007).

Ministry of social affair and labour oh Hungary:  
<http://www.szmm.gov.hu/main.php?folderID=13318&langchanged=eng> (1. 2. 2007).

Musek Lešnik, K. (ur.) (2001): *Klinika Mayo o zdravem staranju*. Ljubljana: Educy.

Myles, J. (2003): A new social contract for the elderly? V Esping-Andersen, G., Gallie, D., Myles, J., Hemerijck, A. (2003): *Why we need a new welfare state*. Oxford: Oxford university press.

Myles, J & Pierson, P. (2001): The comparative political economy of pension reform. V Pierson, P.: *The new politics of the welfare state*. Oxford: Oxford univeristy press.

Nacionalna strategija 2006. Nacionalna strategija skrbi za kakovostno staranje prebivalstva in za solidarno sožitje generacij v Sloveniji. Predlog pripravila medresorska delovna skupina. 5. junij. 40. str. [http://www.gov.si/mdds/doc/strategija\\_staranje\\_sozitje\\_2006jrazprava\\_5\\_6\\_06.pdf?PHPSESSID=4f83949bb203006cd58683a34e8a4fc5](http://www.gov.si/mdds/doc/strategija_staranje_sozitje_2006jrazprava_5_6_06.pdf?PHPSESSID=4f83949bb203006cd58683a34e8a4fc5)

NIACE – National Institut of adult continuing education (2001): Adult financial literacy advisory group report. Leicester: NIACE.

Novak, M. (2005): Evropska perspektiva na začasni in trajni izstop s trga dela: reformiranje zavarovanja za brezposelnost in pokojninskega zavarovanja v Sloveniji. Družboslovne razprave XXI (2005) 48, 141-157.

Novak, M. (1996): Konceptualna vprašanja proučevanja kakovosti življenja. V Svetlik, I. (ur.): Kakovost življenja v Sloveniji. Ljubljana: FDV.

OECD 2001: Occupational pensions and industrial relations. Amsterdam: Universiti of Amsterdam. Faculty of Law.

OECD 1996: Caring for frail elderly people. Paris: OECD.

OECD 2000a: Reform for an aging society. Paris: OECD.

OECD 2004: <http://stats.oecd.org> (1. 2. 2006).

Oeuppen, J., Vaupel, J. (2002): Broken limits to life expectancy. Science 296, 1-2.

OPCS – Office of population censuses and surveys 1993: General household survey 1991. London: OPCS.

Osolnik, Hojnik-Zupanc, I. (1994): Star človek in družina. Ljubljana: Gerontološko društvo.

Palmer, G., Rahman, M., Kenway, P. (2002): Monitoring poverty and social exclusion. York: Joseph Rowntree foundation.

Parker, H. (2000): Low cost but acceptable incomes for old people: A minimum income standard for household aged 65-74 years in the UK. Bristol: The policy press.

Pestoff, V. (1996): Reforming social services in post-communist Europe. V Campbell J. I. in Pedersen O. K.: Legacies of change: Transformation of postcommunist European economies. New York: Aldine de Gruyter.

Phillipson, C., Bernard, M., Phillips, J., in Ogg, J. (2001): The family and Community Life of Old People: Social networks and social support in the tree urban areas. London: Routledge.

Predlog 2006. Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo. Verzija 0/avgust 2006. Ministrstvo za zdravje RS.

Ramovš, J. (2003): Kakovostna starost. Ljubljana. Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti.

Reed, Jan, Stanley, David, Clarke Charlotte (2004): Health, well-being and old people. London: The policy press.

RIS MRC CFAS Resource implications study group of the medical research council cognitive funktion and aging study (1999): Informal caregiving for fairl older people at home and in long-term care institutions: who are the key supporters? Health and social care in the community 7 (6), 434-44.

Rus, V. (1984): Kvaliteta življenja in država blaginje. V Zborniku Kvaliteta življenja. Ljubljana: Slovensko sociološko društvo, 31-49.

Rus, V. in Toš, N. (2005): Vrednote Slovencev in Evropejcev. Analiza vrednostnih orientacij Slovencev ob koncu stoletja. Ljubljana: FDV.

Seeman, T. E., Unger, J. B. in drugi (1999): Self-efficacy beliefs and perceived declines in functional ability: MacArthur studiesw of succesful aging. Journal of gerontology 54b (4), 214-22.

SHARE – Survey of Health, Aging and Retirement in Europe 2005. Mannheim: Mannheim research institute of the economics of aging.

Sidell, M. (1995): Health in old age: Myth, mystery and management. Buckingham: Open university press.

Simonazzi A. (2007): Care regimes and national employment models. V Norface Seminar Series – Seminar I – Migrant Labour in the Eldercare Sectors – The families Left Behind. Oxford: Oxford Institut of Ageing, Oxford University, January 2007.

Smith, J. in drugi (2002): Health and well-being in the young old and oldest old. Journal of social issues 58 (4), 715-732.

Sozialverband Deutschland – SoVD (2003): Sozialpolitisches Programm (Social policy programm). Berlin: SoVD.

SRS 2005. Strategija razvoja Slovenije. Vlada RS. Ur. Šušteršič Janez idr. Urad za makroekonomske analize in razvoj (UMAR). 54 str. <http://www.gov.si/umar/projekti/srs/StrategijarazvojaSlovenije.pdf> (14 september 2006).

Sykes, R. in drugi (2001): Globalization and European Welfare states: Challenges and change. London: Palgrave.

Svetlik, I., Novak, M., Černigoj-Sadar, N., Trbanc, M., in drugi (1996): Kakovost življenja v Sloveniji. Ljubljana: FDV.

SVS 2006. Strategija varstva starejših do leta 2010 – Solidarnost. Sožitje in kakovostno staranje. Pripravila medresurska skupina. Sprejeta na Vladi RS 21. 9. 2006.

Szeman, Z. (2007): Working family careers in Europe – Between Labour Market Demands and Intergenerational solidarity/conflict Hungary. V Norface Seminar Series – Seminar I – Migrant Labour in the Eldercare Sectors – The families Left Behind. Oxford: Oxford Institut of Ageing, Oxford University, January 2007.

SZV Strategija skrbi za starejše na področju zdravstvenega varstva v obdobju 2005-2010. Ministrstvo za zdravje. Delovno gradivo za interno uporabo 23. 9. 2004.

Thompson, P. (1999): The rol of grandparents when parents part or die: some reflections on the mythical decline of the extended family. Ageing and society 19 (4), 471-504.

Toress, S. (1999): A culturally-relevant theoretical framework for the study of succesful aging. Aging and society 19 (1), 33-51.

Torres, S. (2007): The impact of international migration of the Swedish elderly care sector. V Norface Seminar Series – Seminar I – Migrant Labour in the Eldercare Sectors – The families Left Behind. Oxford: Oxford Institut of Ageing, Oxford University, January 2007.

Townsend, P. (1957): The family life of old people. London: Routledge and Kegan.

Townsend, P. (1963): The family life of old people. Middlesex: Penguin Books.

Trbanc, M. (1996): Socialna izključenost: koncept, obseg in značilnost. V Svetlik, I. (ur.): Kakovost življenja v Sloveniji. Ljubljana: FDV.

Turner, Jeffrey S., Helms, Helms Donald B. (1993): Contemporary adulthood. Florida: Harcourt Brace College Publishers.

Turner, D. in drugi (1998): The madroeconomic implications of aging in the global context. Aging working paper. Paris: OECD.

Venta-Kolarič, Z. (1984): Definirano in 'odprto' v proučevanjih kvalitete življenja. V Zborniku Kvaliteta življenja. Ljubljana. Slovensko sociološko društvo. Str. 11-20.

Vogel, J. (1999): The European 'welfare mix': institutional configuration and distributive outcome in Sweden and the EU. A longitudinal and comparative perspective. V Social Indicators Research. Kluwer Academic Publisher 48, 245-297.

Vogel, J (2002): European welfare regimes and the transition to adulthood: a comparative and longitudinal perspective. V Social indicators research. Netherland: Kulwer academic publisher 59, 275-299.

Vogel, J (2003): The family. V Social indicators research. Netherland: Kulwer academic publisher 64, 393-435.

Walker, J. & Davis, M.(2001): Financial literacy in later life. V Research seminar. London: Guildford Pre-retirement association. September 2001.

Walker, A. (2005): Understanding Quality of life in old age. England: Open University Press.

Walker, A., Hennessy, H. (2005): Growing older: Quality of life in old age. England: Open University Press.

Walker, A. (2005): Growing older: Growing older in Europe. England: Open University Press.

Whetstone, M. (2002): Hard times: A study of pensioner poverty. Center for policy on aging (CPA). Report 31, London: CPA.

World Health Organization (1998): Health 21. An introduction to the health for all policy framework for the WHO European Region. Copenhagen: WHO. Regional office for Europe.

Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju /ZPIZ-1/ Uradni list RS 106/1999 z dne 23. 12. 1999  
<http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=1999106&stevilka=4965>.

Zavod za oskrbo na domu: <http://www.zod-lj.si/index.asp> (12. 2. 2007).