

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
EKONOMSKA FAKULTETA**

**MAGISTRSKO DELO**

**BOJANA URH**



**UNIVERZA V LJUBLJANI  
EKONOMSKA FAKULTETA**

**MAGISTRSKO DELO**

**STARANJE PREBIVALSTVA TER SKRB ZA  
OSTARELE**

**Ljubljana, maj 2006**

**BOJANA URH**

**IZJAVA**

Študentka Bojana Urh izjavljam, da sem avtorica tega diplomskega dela, ki sem ga napisala pod mentorstvom dr. Janeza Malačiča in skladno s 1. odstavkom 21. člena Zakona o avtorskih in sorodnih pravicah dovolim objavo magistrskega dela na fakultetnih spletnih straneh.

V Ljubljani, dne 17.05.2006

Podpis:

## KAZALO

1.	UVOD .....	1
2.	STARANJE PREBIVALSTVA .....	4
2.1.	Vzroki staranja .....	4
2.2.	Posledice staranja .....	5
2.2.1.	Naraščanje števila upokojencev .....	5
2.2.2.	Upadanje števila aktivnega prebivalstva .....	7
2.2.3.	Posledice na trgu dela .....	8
2.2.4.	Večanje javnih izdatkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje .....	11
2.2.5.	Večanje izdatkov za zdravstvo .....	12
2.3.	Analiza starostne sestave prebivalstva Slovenije .....	14
2.4.	Položaj v svetu .....	17
2.5.	Projekcija razvoja prebivalstva Slovenije .....	20
3.	EKONOMSKI POLOŽAJ STAREJŠIH .....	22
3.1.	Ekonomska oziroma materialna varnost .....	22
3.2.	Upokojitev .....	23
3.3.	Dohodkovni položaj upokojencev v Sloveniji .....	24
3.3.1.	Pokojnine .....	26
3.3.2.	Prejemniki prejemkov iz naslova dodatnih pravic .....	30
3.3.3.	Prejemniki prejemkov iz naslova drugih pravic .....	32
3.3.4.	Denarne dajatve iz sistema socialnega varstva .....	32
4.	SOCIALNO MEDICINSKI PROBLEMI STAREJŠIH .....	35
4.1.	Staranje .....	35
4.2.	Spremembe v starosti .....	36
4.3.	Potrebe v starosti .....	37
4.4.	Zdravstveno stanje starejših .....	38
4.4.1.	Dejavniki tveganja za kronične bolezni .....	39
4.4.2.	Umrljivost .....	40
5.	SKRB ZA OSTARELE .....	42
5.1.	Skrb za telesno zdravje .....	42
5.1.1.	Zdrava prehrana starostnika .....	42
5.1.2.	Izogibanje življenjskim razvadam .....	43
5.1.3.	Zmerna telesna dejavnost .....	44
5.2.	Skrb za duševno zdravje .....	44
5.2.1.	Negovanje družabnih stikov .....	44
5.2.2.	Pomoč starostniku v stiski .....	45
5.3.	Socialna varnost .....	46
5.3.1.	Financiranje socialne varnosti .....	47
5.3.2.	Organizirane storitve, namenjene izvajanju v bivalnem okolju starejših .....	50
5.3.3.	Institucionalna mreža storitev za starejše .....	52
5.3.4.	Dodatni in dopolnilni programi namenjeni starejšim .....	59
5.4.	Zdravo okolje .....	60
5.4.1.	Širše bivalno okolje .....	62
5.4.2.	Stanovanja prirejena potrebam starih ljudi .....	63
6.	SKLEP .....	66
7.	LITERATURA IN VIRI .....	69

## 1. UVOD

Staranje prebivalstva je reverzibilen proces, ki ga prikažemo z naraščanjem odstotka 65 in več ali 60 in več let starih med prebivalstvom, z rastjo indeksa staranja ali z naraščanjem srednje starosti prebivalstva. V svoji osnovi je pozitiven proces in kot tak rezultat procesa modernizacije, ki je omogočil demografski prehod. Povzročata ga predvsem zniževanje rodnosti in zniževanje smrtnosti starejšega prebivalstva, na primer, starejšega od 30 ali celo 40 let. V odprtem prebivalstvu vplivajo nanj tudi migracije. Če pa pride do zelo velikega znižanja rodnosti, kakor se je to zgodilo v zadnjih 20 do 30 letih v razvitih državah, pa lahko govorimo o pretiranem staranju prebivalstva. Za tega pa nikakor ni več mogoče reči, da je pozitiven proces (Malačič, 2003a, str. 175).

Posledice staranja prebivalstva so številne in zelo pomembne za posameznika in družbo. Staranje prebivalstva povzroča sociološke, socialne in ekonomske probleme. Posledice se kažejo tudi v zagotavljanju sredstev za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, saj se slabša tudi razmerje med zavarovanci in upokojenci. Zato je bila potrebna pokojninska reforma, ki je zaradi ekonomskih težav zmanjšala pravice iz obveznega zavarovanja in v zameno zagotovila druge oblike prostovoljnega zavarovanja za mlajše generacije. Staranje povzroča tudi finančne probleme v zdravstvenem zavarovanju in varstvu, saj so prav pri starostnikih obolenja pogostejša kakor pri drugih osebah. Večje število starih ljudi pomeni zanje tudi večjo družbeno in politično moč.

Poleg staranja prebivalstva govorimo tudi o staranju posameznika, ki je v različnih življenjskih obdobjih različno očitno in prepoznavno. Nihče se mu ne more izogniti ali uiti. Vsakdo pa lahko s svojim načinom življenja na svoje staranje pomembno vpliva. Misel na to, da bomo enkrat tudi mi stari, odrivamo in ko starost res pride, je večina ljudi nanjo kar nekako presenečena in nepripravljena nanjo. Tedaj nastopijo težave, saj se kot posledica različnih bolezni pojavijo spremembe, ki starostniku onemogočajo, da bi še naprej živel življenje, ki ga je bil vajen. To prinese s sabo vrsto stresnih situacij, ki človeku, ki ga že pestijo zdravstvene težave, še dodatno otežujejo življenje.

Dober pristop k razumevanju človeka so njegove potrebe. Današnja generacija starejših ima nedvomno drugačne želje in potrebe, kot so jih imele predhodne generacije. Danes so starejši bistveno bolj aktivni, dodatno se izobražujejo, obiskujejo tiste dejavnosti, ki jih izpopolnjujejo, neprimerno več potujejo po svetu in so tudi v vsakdanjem življenju dragocena socialna opora svojim otrokom in vnukom. Njihov doprinos k družbi se ne konča z odhodom v pokoj, temveč so udeleženi pri sprejemanju pomembnih družbenih odločitev, kjer imajo njihova razsodnost, zgodovinski spomin in izkušnje zanesljivo velik pomen. Kakovost človeškega življenja se meri po tem, koliko in v kakšni medsebojni skladnosti so zadovoljene vse njegove potrebe. Še tako dobro zadovoljevanje nekaterih potreb ob zanemarjanju drugih pomembnih potreb povzroča življenjske motnje, lahko pa izniči vse zadovoljstvo obstoječe zadovoljitve. Pogosta današnja izkušnja je, da imajo stari ljudje dobro zadovoljene materialne potrebe, so zdravi in duševno čili, vendar pa so nezadovoljni, ker so osamljeni in frustrirani na področju medčloveških odnosov (Ramovš, 2003, str. 88).

Številne raziskave kažejo, da je zdravje starejšega človeka odvisno od različnih dejavnikov; med njimi so najpomembnejši telesno, duševno in socialno zdravje, finančno-ekonomske

možnosti, zgodovinska danost ter ožje in širše okolje, v katerem posameznik biva. Vplivi posameznih dejavnikov so soodvisni in močno povezani z biografijo vsakega posameznika. Zdrava prehrana, veliko gibanja, veliko družabnih stikov, spodbujanje duševnih dejavnosti in skrb za urejen videz, so temelji, ki lahko učinkovito pripomorejo k doseganju duševne in telesne vitalnosti tudi v visoki starosti. Tudi finančno ekonomsko stanje velikokrat odloča o kvaliteti in pestrosti življenja starejše osebe. Če ima taka oseba zadovoljene osnovne potrebe (primerno hrano, obleko in stanovanje), potem lahko preostala sredstva koristi za razne socialne in druge dejavnosti. Za zdravo življenje je vsekakor potrebno več sredstev kot za zadovoljitev osnovnih bioloških potreb. V razvitih modernih družbah so materialne potrebe starih ljudi dobro zadovoljene, vendar pa so stari ljudje bolj osamljeni, svojo starost pa doživljajo bolj brezciljno in nesmiselno kakor v preteklosti. Veliko starostnikov je zato prisiljenih iskati pomoč v svojem okolju, del izmed njih pa se zanima za institucionalne oblike bivanja. Dejstvo je, da o odhodu v dom za starejše razmišlja le zelo majhen del starejših, predvsem tisti, ki so brez bližnjih sorodnikov, ki bi jim lahko pomagali pri njihovem nadaljnjem bivanju v njihovem domu. Tako v domu potem pristanejo tisti, ki se po odpustu iz bolnišnice ne morejo vrniti na svoje domove, bodisi zato ker nimajo nikogar ali pa so njihovi svojci po službah, sami pa potrebujejo stalno pomoč. Prav nadaljevanje življenja v domačem okolju, ki ga je človek navajen, je za večino ljudi tako pomembna sestavina kakovostne starosti, da je ne more v drugem okolju povsem nadomestiti nobeno zvišanje telesnega udobja in materialne varnosti. Zato nastajajo zadnji dve desetletji v razvitem svetu kar naprej novi programi, ki pomagajo starejšim ohranjati relativno samostojnost v njihovem domačem okolju (Ramovš, 2003, str. 304). Če je v preteklosti veljalo prepričanje, da je dom za starejše edina oblika reševanja stisk te populacije, je danes seveda možnosti bistveno več: od pomoči na domu, dnevnih centrov, varovanih stanovanj, do cele palete socialno varstvenih programov, ki jih opredeljujeta dva strateška dokumenta na tem področju: Nacionalni program socialnega varstva in Program razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva. Oba programa sta srednjeročna in dajeta smernice do leta 2005. V pripravi sta še dva dokumenta, to sta Nacionalni program socialnega varstva do leta 2010 in Strategija varstva starejših do leta 2010. Namen teh dokumentov je usmerjanje področja socialnega varstva nasploh, še posebej pa storitev, ki bodo ustrezale potrebam starejših ljudi. Cilj je zagotoviti razvitost služb, ki bo ustrezala potrebam starih in jim zagotavljala kakovostno življenje (Milošević Arnold, 2003, str.25).

Namen moje magistrske naloge je predstaviti problem staranja slovenskega prebivalstva, analizirati socialno varnost ter ekonomski položaj starejših v Sloveniji. Skušala bom ugotoviti ali se dohodkovni položaj starejših v Sloveniji slabša, ali je v Sloveniji zadostno število mest v domovih za starejše ter ali se v Sloveniji poleg pomoči na domu vzpostavljajo tudi druge oblike socialnih storitev in katere so te. Izdatki za socialno varnost v Sloveniji naraščajo, toda v nalogi bom skušala ugotoviti ali naraščajo enakomerno z večanjem deleža staejših ljudi. Dohodkovni položaj upokojencev se slabša, toda kljub zmanjševanju relativnega položaja upokojencev se vse večje število starejših odloča za institucionalne oblike bivanja.

Uvodni del magistrskega dela bodo sestavljala poglavja, ki bodo obravnavala staranje prebivalstva ter posledice le tega. Čeprav se je staranje prebivalstva začelo že v 19 stoletju, se njegove negativne posledice kažejo šele danes. Problem tega demografskega trenda je predvsem upadanje števila aktivnega prebivalstva in naraščanje števila upokojencev. V

tretjem delu bom zajela ekonomsko oziroma materialno varnost starejših. Osnovni materialni vir so pokojnine. Pereč problem družbe pa predstavljajo tisti ostareli, ki nimajo pokojnine kot vira preživetja. Za te pa poskrbi država s socialnimi pomočmi. Procesu staranja posameznika, potrebam starejših ter njihovem zdravstvenemu stanju je namenjeno četrto poglavje. Peto obsežno poglavje pa bo posvečeno skrbi in varstvu starejših v Sloveniji. Dotaknila se bom številnih dejavnikov od katerih je odvisno zdravje starejšega človeka; med njimi so najpomembnejši telesno, duševno, socialno zdravje ter ožje in širše okolje, v katerem posameznik biva. V sklepnem delu magistrske naloge bom skušala narediti sintezo vseh prejšnjih poglavij. Povzela bom glavne ugotovitve ter podala svoje predloge, v katero smer bi se še lahko razvijala skrb za starejše pri nas.



## 2. STARANJE PREBIVALSTVA

Delež starih ljudi se hitro veča po vsem svetu, v deželah evropske ali zahodne kulture pa postaja ta delež tako visok, da prinaša s seboj izjemno zahtevne naloge za urejeno delovanje družbe in držav – celo za preživetje te kulture. Kot vsak problem in vsaka naloga pa prinaša staranje prebivalstva s seboj tudi nove možnosti (Ramovš, 2003, str. 223).

Proces staranja prebivalstva lahko prikažemo z naraščanjem odstotka starega prebivalstva, povečevanjem indeksa staranja<sup>1</sup> ali rastjo srednje starosti prebivalstva. Ločimo mlada, zrela in stara prebivalstva. V literaturi so mlada prebivalstva opredeljena z odstotkom starega prebivalstva (nad 65) do 5 in z indeksom staranja do 15, zrela prebivalstva z odstotkom starih 5 do 7 in z indeksom staranja 15 do 25, stara prebivalstva pa z odstotkom starih nad 7 in z indeksom staranja nad 25 (Malačič, 2003, str.23). Vendar lahko glede na demografske trende trdimo, da so te meje že nekoliko zastarele. Vsekakor bi morala biti meja med zrelim in starim prebivalstvom višja.

**Comment:** Indeks staranja je definiran z razmerjem med številom starega prebivalstva in številom otrok. Izraža število starih 65 in več let v neki družbi na 100 otrok v starosti 0-14 let (Malačič, 2003, str.19).

**Comment:**

**Comment:**

### 2.1. Vzroki staranja

Vzroki staranja zaprtega prebivalstva so povezani predvsem z zniževanjem rodnosti in smrtnosti. Najpomembnejši dejavnik staranja prebivalstva je dolgoročno padanje rodnosti. Rodnost je z vidika problema staranja prebivalstva pomembna predvsem kot vir priliva v aktivno prebivalstvo, ki je producent ekonomske baze za vzdrževanje starega prebivalstva (Kraigher, 2003, str. 196). Rodnost ima v Sloveniji tendenco zniževanja že več kot 100 let, z različnimi nihANJI in različnimi hitrostmi upadanja, vendar je šele v obdobju po letu 1980 padla pod raven, ki še zagotavlja enostavno obnavljanje generacij.

Tabela 1: Stopnja celotne rodnosti v Sloveniji v obdobju 1980 -2004

Leto	1980	1991	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Celotna rodnost	2,11	1,42	1,29	1,28	1,25	1,23	1,21	1,26	1,21	1,21	1,20	1,25

Vir: Statistični letopis RS 2004

Nepretrgano upadanje stopnje celotne rodnosti se je do sedaj prekinilo le v letih 2000 in 2004. V letu 2003 je stopnja dosegla do sedaj najnižjo vrednost 1,20 otroka na žensko v rodni dobi, kar uvršča Slovenijo med države z najnižjimi stopnjami rodnosti v Evropi. Razlogi za nizko rodnost v Sloveniji v zadnjih petnajstih letih so delno ekonomske narave (omejene možnosti zaposlitve in zato še vedno visoka brezposelnost mladih, pomanjkanje stanovanj ter manjše zaposlitvene možnosti žensk, če je pričakovati, da bodo morale še roditi), delno pa gre za demografski proces, ki je bil značilen za vse razvite države, in je posledica visoke vključenosti žensk v izobraževalni sistem (Kraigher, 2005, str.16).

<sup>1</sup> Indeks staranja je definiran z razmerjem med številom starega prebivalstva in številom otrok. Izraža število starih 65 in več let v neki družbi na 100 otrok v starosti 0-14 let (Malačič, 2003, str.19).

Tudi v drugih evropskih državah je rodnost prenizka za enostavno obnavljanje generacij in v nekaterih še vedno upada. Razlogi so tudi v razvitih državah še vedno delno tranzicijske narave (ko ženske zaradi šolanja in začetne poklicne kariere odlagajo rojstvo otrok v kasnejša leta), v manj razvitih pa predvsem ekonomske (naraščajoči stroški vzdrževanja in šolanja otrok, perspektive na trgu dela). Tako lahko države, kjer proces odlaganja rojstev še ni končan, računajo na ponoven dvig rodnosti, na kar lahko še dodatno vplivajo stabilne ekonomske razmere ali ustrezna politika države na področju družinskega varstva in financiranja izobraževanja. V državah, kjer so se temu dejstvu prilagodili tako trg dela, družinska politiko in otroško varstvo (to so predvsem skandinavske države in Francija), se celotni koeficient rodnosti ponovno popravlja in stabilizira na ravni okrog 1,8 otroka. Iz vseh teh razlogov se tudi povprečni koeficient rodnosti v EU-15 od leta 1995 dalje (ko je dosegel do sedaj najnižjo vrednost 1,42) zvišuje. Kar v devetih državah članicah oziroma takratnih pristopnicah je bil nižji od 1,3 (nižji kot v Sloveniji le še na Češkem 1,14 in Slovaškem 1,20) in le v petih državah višji od 1,7 (najvišji v Franciji 1,89 in na Irskem 1,98) (Kraigher, 2005, str.17).

Zniževanje smrtnosti do 30. leta starosti prispeva k pomlajevanju prebivalstva. Šele zniževanje smrtnosti v starostnih razredih nad 30. letom prispeva k staranju prebivalstva. Po krajšem zastoju v prvi polovici 1990ih let se po letu 1995 umrljivost v Sloveniji relativno hitro upočasnjuje, pričakovano trajanje življenja pa podaljšuje (Kraigher, 2005, str.20).

V odprtih prebivalstvih pa so pomembne še migracije oziroma njihova selektivnost po starosti. Neto priseljevanje mladih prispeva k pomlajevanju, neto priseljevanje starih pa k staranju (Malačič, 2003, str.23). Slovenija je bila v prvi polovici prejšnjega stoletja pretežno izselitvena regija in šele od konca 1950ih let dalje je število priseljenih začelo počasi presegati število odseljenih. Največji selitveni prirast je bil v 1970ih in v začetku 1980ih let.

## **2.2. Posledice staranja**

Posledice staranja prebivalstva se kažejo na različnih ravneh in v različnih oblikah. Zlasti izstopajoče so ekonomske posledice, ne smemo pa zanemariti tudi ostalih. V preteklosti je bila družina glavni oskrbovalec starih ljudi. V družinskem okviru so za stare ljudi skrbele predvsem ženske. V preteklosti je bila življenjska doba kratka, zato je bila skrb za stare ljudi potrebna krajši čas. Po industrializaciji in urbanizaciji se je družina zmanjšala. Malo starih ljudi živi s svojimi otroki in vnuki, od njih ne dobivajo materialne podpore za potrebe starosti niti nege v onemoglosti. Posledice tega so hude posebno tam, kjer sistemi pokojninskega zavarovanja in javne socialne skrbi za stare ter mreže ustanov za pomoč starim še niso vpeljani in ukoreninjeni.

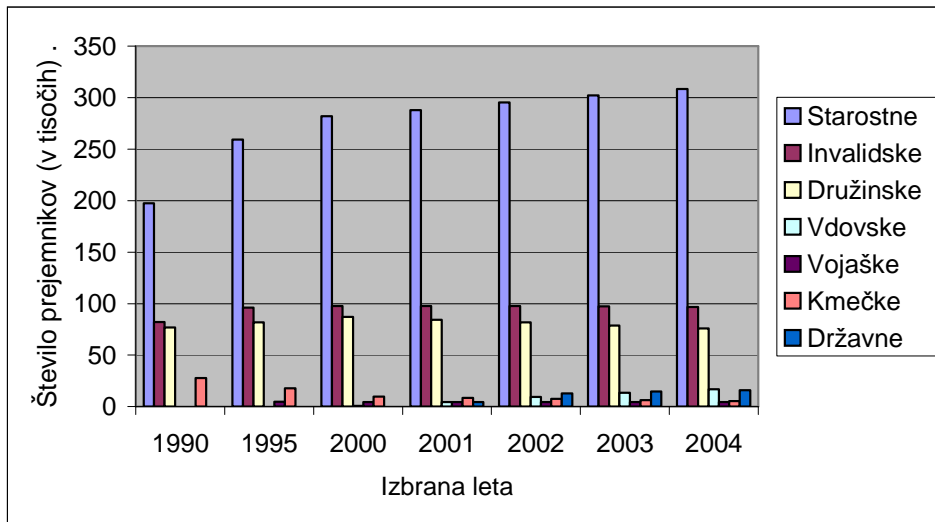
Posledice, ki jih prinaša staranje prebivalstva so številne in jih je treba vsekakor poznati, da lahko ustrezno ukrepa vsak sam za svoje lastno staranje, družine za staranje svojega člana, krajevne skupnosti, stroka, država in svetovna skupnost.

### **2.2.1. Naraščanje števila upokojencev**

Staranje prebivalstva Slovenije, podaljševanje življenjske dobe in tranzicijska gospodarska kriza so povzročile hiter porast starejšega neaktivnega prebivalstva. Slika 1 prikazuje število

posameznih pokojnin v letih 1990 do leta 2004. V Sloveniji v 1980ih in 1990ih letih beležimo naraščanje števila upokojencev. S prvimi spremembami pokojninske zakonodaje leta 1993 se je pospešeno upokojevanje ustavilo, v zadnjih letih pa se je število upokojencev zopet močno povečalo predvsem zaradi uvedbe državnih pokojnin. Rast je bila dokaj hitra, saj se je njihovo število povečalo z 274 tisoč v letu 1985 na 384.094 v letu 1990 ter na 523.854 v letu 2004 (priloga 1). Leta 2004 je bilo kar 26,2 % vsega prebivalstva Slovenije upokojenega.

Slika1: Naraščanje števila prejemnikov pokojnin v obdobju 1990-2004



Vir: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, letno poročilo 2004

Tabela 2: Povprečna stopnja rasti števila prejemnikov pokojnin ( izraženo v % )

Obdobje	Starostne	Invalidske	Družinske	Vdovske	Kmečke-SZK	Državne	Vse pokojnine skupaj
1990-1991	15,3	6,0	2,3	/	-7,5	/	9,1
1991-1992	10,9	5,9	2,6	/	-8,6	/	7,1
1992-1993	2,8	2,6	1,5	/	-8,5	/	1,9
1993-1994	0,5	1,0	0,4	/	-9,3	/	0,1
1994-1995	0,7	1,2	1,2	/	-9,5	/	0,5
1995-1996	1,0	0,8	1,7	/	-10,6	/	0,7
1996-1997	1,7	0,5	1,7	/	-10,5	/	1,1
1997-1998	1,7	0,1	1,4	/	-11,4	/	0,9
1998-1999	1,7	-0,1	1,2	/	-11,8	/	0,9
1999-2000	2,0	0,4	0,4	/	-11,9	/	1,2
2000-2001	2,0	-0,1	-3,0	596,4	-12,2	8.976,0	2,1
2001-2002	2,6	-0,1	-2,9	101,1	-13,3	185,8	3,4
2002-2003	2,4	-0,2	-3,5	43,2	-14,5	14,4	1,7
2003-2004	2,0	-0,9	-3,5	26,3	-15,4	8,7	1,2

Vir: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, letno poročilo 2004

Podatki o rasti upokojencev za daljše časovno obdobje kažejo, da je bila do leta 1992 rast števila starostnih upokojencev nadpovprečno visoka. Po izvedeni mali pokojninski reformi, to je po letu 1992 pa so stopnje rasti upokojevanja do leta 2000, z izjemo v letu 1993, znašale največ do 2%. Razlogi za to so bili predvsem zaostreni zakonski pogoji (višji pogoj za starost, odprava predčasnega upokojevanja), povečanje cen za dokup let in dejstvo, da je generacija "tik pred upokojitvijo" izkoristila možnosti predčasne upokojitve oziroma dokupa let pred uveljavitvijo zakona, torej še v letih 1991 in 1992. V letih 2000 in 2001 se je stopnja rasti starostnih pokojnin povečala na 2,0%, v letu 2002 je dosegla 2,6% v letu 2003 2,4% ter v letu 2004 2%. Razlog za stopnjo rasti 2% je še vedno dejstvo, da so se kljub zaostrenim pogojem upokojevanja po novem zakonu tudi v letu 2004 upokojevali zavarovanci, ki so še lahko izkoristili pogoje prejšnjega zakona oziroma ugodnejše pogoje prehodnega obdobja novega zakona. V letu 2004 se je število vseh prejemnikov v primerjavi z letom 2003 povečalo za 1,2%. Porast je manjši kot je bil v letu 2003, ko je v primerjavi z letom 2002 znašal 1,7%.

Delavci prehajajo z upokojitvijo iz statusa delovne aktivnosti v neaktivnost in tako postajajo odvisni od sistema socialne varnosti. Z rastjo števila upokojencev naraščajo potrebe po zagotavljanju sredstev za obveznosti iz pokojninskega zavarovanja in drugih socialnih obveznosti, ki vse bolj bremenijo delovno aktivne. Rastoče število upokojencev je privedlo do slabšanja razmerja med delovno aktivnimi in upokojenci. Številčno razmerje med tema dvema skupinama se zadnja desetletja vztrajno giblje v škodo aktivne populacije. Čim manjši je delež aktivnega prebivalstva, tem več morajo ti ustvariti, da lahko zagotovijo zadovoljivo življenjsko raven vzdrževanemu delu prebivalstva, to je prvemu in zadnjemu starostnemu razredu (Ramovš, 2003, str.229).

### **2.2.2. Upadanje števila aktivnega prebivalstva**

Trend zmanjševanje števila mlajšega prebivalstva in napovedano zmanjševanje prebivalstva v delovno sposobni dobi lahko pripeljeta do upadanja števila aktivnega prebivalstva, kar bi lahko privedlo do pomanjkanja zaposlenega prebivalstva. Staranje prebivalstva je skupaj s tranzicijskimi spremembami v slovenskem gospodarstvu vplivalo na staranje zaposlenega prebivalstva v Sloveniji. V začetku 1990ih let, v času največje ekonomske krize, so mlajši težko našli svojo prvo zaposlitev, zato se je delež mladih v delovni sili zmanjšal. Delež starih nad 50 let je stagniral oziroma upadal, ker so presežne delavce v propadajočih podjetjih delodajalci pogosto izbirali iz te starostne skupine. Nasprotno so bili delovno aktivni, stari od 35 do 49 let, za delodajalce dovolj mladi in produktivni, zato je njihov delež naraščal.

Tabela 3: Povprečno število zavarovancev ter razmerje med zavarovanci in upokojenci za posamezna izbrana leta

Leto	Število zavarovancev	Število zavarovancev na enega upokojenca
1984	<i>I</i>	3,0
1986	<i>I</i>	2,9
1988	932.300	2,6
1990	884.615	2,3
1991	816.902	2,0
1992	764.902	1,6
1993	782.570	1,7
1994	772.549	1,7
1995	768.961	1,7
1996	765.731	1,7
1997	783.196	1,7
1998	784.193	1,7
1999	800.467	1,7
2000	807.013	1,7
2001	814.170	1,7
2002	812.998	1,6
2003	813.979	1,6
2004	812.995	1,55

Vir: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, letno poročilo 2004

Razmerje med zavarovanci in upokojenci je ostalo devet let praktično nespremenjeno in je znašalo 1,7 zavarovanca na enega upokojenca. V letu 2002 in 2003 je znašalo 1,6 zavarovanca na enega upokojenca, v letu 2004 pa le še 1,55 zavarovanca. Pred letom 1990 je bilo število zavarovancev bistveno višje, ugodnejše pa je bilo tudi razmerje med zavarovanci in upokojenci. V letu 1988 je bilo 932.300 zavarovancev in 348.000 upokojencev. Razmerje je znašalo 2,6 : 1, pred tem, v letu 1984, pa celo 3 : 1. Izrazit padec števila zavarovancev je bil v letih 1991 in 1992. Leto 1993, zaradi upoštevanja novih kategorij zavarovancev, odstopa od siceršnjega trenda zmanjševanja števila zavarovancev, ki se je nadaljevalo tudi v letih 1994, 1995 in 1996. Od leta 1997 dalje pa je razvidna rast skupnega števila zavarovancev. V letu 2004 je bilo po zadnjih podatkih 812.995 zavarovancev.

Po projekciji Urada za makroekonomske analize in razvoj je pričakovati, da bo število zavarovancev v naslednjih letih naraščalo po povprečni letni stopnji 1,3%. Po podatkih Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje bo število upokojencev v tem obdobju naraščalo po stopnji 1,6%. Kljub ocenjeni višji stopnji rasti upokojencev v primerjavi z ocenjeno stopnjo rasti zavarovancev predvidevamo, da bo v letu 2005 razmerje med zavarovanci in upokojenci ostalo nespremenjeno in bo znašalo 1,6 zavarovanca na enega upokojenca (ZPIZ, letno poročilo 2004).

### 2.2.3. Posledice na trgu dela

Na položaj starejših na trgu dela v Sloveniji vpliva ureditev na različnih področjih. Zaposleni prebivalci Slovenije so obvezni zavezanec pokojninskega in invalidskega zavarovanja, po

katerem del dohodka odvajajo za pokojnine upokojencev. Tako je po načelu medgeneracijske solidarnosti zagotovljena socialna varnost vseh, ki so bili zaposleni.

Starejše osebe težje najdejo novo zaposlitev. Delodajalci pri zaposlovanju pogosto dajejo prednost mlajšim kandidatom, poleg tega pa imajo vedno večja pričakovanja glede kandidatove izobrazbe in izpolnjevanja drugih pogojev, ki jih zahteva delovno mesto. Ker starejši brezposelni pogosto nimajo ustrezne izobrazbe, pogosto pa so tudi manj motivirani za ponovno izobraževanje ali usposabljanje za zaposlitev, so na Zavodu prijavljeni dalj časa kot mlajši brezposelni, s podaljševanjem brezposelnosti pa se njihove možnosti za zaposlitev še dodatno zmanjšujejo.

Tranzicijske spremembe v 1990ih so zaostriale položaj na trgu dela. Zaradi stečajev podjetij so postali številni delavci presežni. Za starejše delavce je bilo upokojevanje najugodnejša rešitev pred brezposelnostjo. Večina tistih, ki so imeli vsaj minimalne pogoje za upokožitev, jih je tudi izkoristila. Posebej velja izpostaviti predčasno upokojevanje (za moške pri 55, za ženske pa pri 50 letih starosti), ki je bilo kot podkategorija starostnega upokojevanja še posebej pogosto uporabljeno. Za reševanje problema presežnih delavcev so se predčasnega upokojevanja posluževala številna podjetja. V tem obdobju je slovenska politika zaposlovanja z različnimi ukrepi še dodatno spodbujala upokojevanje presežnih delavcev, da bi tako preprečila socialne in ekonomske posledice naraščajoče brezposelnosti (sofinanciranje 50 % stroškov za dokup do treh let delovne dobe presežnih delavcev, možnost olajšanega upokojevanja za brezposelne). Usmeritev pokojninske in zaposlitvene politike k spodbujanju čim hitrejšega upokojevanja je tako v obdobju med leti 1990 in 1999 povečala število starostnih upokojencev kar za četrtno.

Ob koncu leta 1993, ko je brezposelnost dosegla najvišjo raven, je bilo med brezposelnimi 9,6% oseb starejših od 50 let, konec leta 2000 pa že 27,3%. V naslednjih letih se je njihov delež zmanjševal in je bilo ob koncu leta 2005 med brezposelnimi še 22,6% starejših od 50 let. V drugi polovici 1990ih let je brezposelnost pričela upadati, vendar se je pojavil problem naraščanja števila upokojenega prebivalstva in s tem problem naraščajoče obremenjenosti delovno aktivnih z obveznostmi do pokojninskega in drugih socialnih sistemov. Zato je v slovenski pokojninski in zaposlitveni politiki prišlo do zasuka, ki je močno vplival na starejše, še aktivne osebe. Slovenski sistem pokojninskega in invalidskega zavarovanja, ki je bil zasnovan v drugačnih ekonomskih in demografskih razmerah, je vse težje opravljal svojo temeljno funkcijo zagotavljanja socialne varnosti v starejšem življenjskem obdobju, zato se je pojavila potreba po reformi takratnega pokojninskega sistema. Le ta je bila izpeljana leta 1999 in je zaostriala pogoje upokojevanja. Pravico do starostne pokojnine pridobijo moški pri 58 letih starosti in s 40 leti delovne dobe, ženske pa pri enaki starosti in z 38 leti delovne dobe (Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, 1999). Spremenjeni pogoji upokojevanja naj bi zagotovili pogoje za povečanje kontingenta delovno aktivnih, ki zagotavljajo sredstva, potrebna za pokojninske in druge socialne obveznosti do vse številnejše skupine upokojencev. Spremembe v zaposlitveni politiki v drugi polovici 1990ih let so bile naravnane k podobnim ciljem. Omejene so bile možnosti olajšanega upokojevanja brezposelnih ali presežnih delavcev, možnost sofinanciranja dokupa zavarovalne dobe za upokojitev je bila odpravljena, pogoji za določitev časa prejemanja denarnega nadomestila pa so se zaostriili.

Tabela 4: Starostna struktura registriranih brezposelnih oseb v obdobju 2000-2005

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Indeks 05/00
40-50 let	24.453	24.249	23.455	21.326	19.408	19.097	78,1
50-60 let	27.449	25.492	21.628	19.052	18.057	20.000	72,9
60 in več	1.160	1.253	1.223	900	885	929	80,1
Struktura (v %)							
40-50 let	23,4	23,2	23,5	22,2	21,4	20,6	
50-60 let	26,2	24,4	21,7	19,8	19,9	21,6	
60 in več	1,1	1,2	1,2	0,9	1,0	1,0	

Vir: ZRSZ, letno poročilo 2005

V Nacionalnem akcijskem programu zaposlovanja je posebna pozornost dana ukrepom za dolgotrajnejšo ohranitev delovnega mesta in aktivno staranje. Nujno je povečanje stopnje delovne aktivnosti, predvsem pa stopnje zaposlenosti starejših, da bi preprečili njihovo prezgodnjo selitev med vzdrževano prebivalstvo, ki predstavlja vse težje breme za delovno aktivne. Namesto da bi starejši, katerih življenjska doba se podaljšuje, vitalne funkcije pa ohranjajo v poznejša leta, še bili aktivni, skrbeli sami zase in prispevali v javne фонде, s prezgodnjim umikanjem s trga dela postanejo porabniki teh fondov in pogosto svojo neizrabljeno delovno silo usmerjajo v sivo ekonomijo, ki zmanjšuje število delovnih mest za mlajše generacije. Prav tako kot pripravljenost starejših na daljše delovno življenje je pomembna tudi pripravljenost delodajalcev za njihovo zaposlovanje. Stopnjo aktivnosti med starejšimi se bo poskušalo povečati tudi s posebnim ukrepom: oprostitev plačila prispevkov delodajalca ob zaposlitvi brezposelne osebe, starejše od 55 let, poleg tega pa so doseganju naštetih ciljev v okviru programa Aktivne politike zaposlovanja 2004 namenjeni naslednji ukrepi: klubi za iskanje zaposlitve, sofinanciranje izobraževanja in usposabljanja zaposlenih, skladi dela, lokalni zaposlitveni programi – javna dela, subvencije za zaposlitev težje zaposljivih oseb, itn. Ob pričakovani nadaljnji gospodarski rasti si bo vlada prizadevala za rast zaposlovanja, predvsem v tistih panogah, ki ustvarjajo višjo dodano vrednost in pri katerih lahko Slovenija uveljavi svoje primerjalne prednosti. Vlada je pripravila ustrezne projekte, da je slovenski trg dela z relativno dobro usposobljeno in glede na razmere v najrazvitejših državah EU še vedno cenejšo ponudbo dela, ob vstopu Slovenije v EU postal še bolj zanimiv za tuje neposredne investicije in selitev proizvodnih zmogljivosti v Slovenijo. Vlada bo zato posebej spodbujala sodelovanje domačih podjetij s tujimi strateškimi partnerji pri razvojnih programih in programih prestrukturiranja (Nacionalni akcijski program zaposlovanja 2004, str.20).

OECD (1997, str.78) navaja nekaj konkretnih primerov držav, kjer so se že lotili reševanja problema zgodnjega zapuščanja trga dela. Tako so v Veliki Britaniji premaknili starostno mejo za dostop dolgotrajno brezposelnih do programov usposabljanja za delo od 59 na 63 let. Na Japonskem so delodajalci, ki podaljšajo zaposlenost svojih delavcev do 65 leta in tisti, ki zaposlujejo nek minimalni delež starejših delavcev, deležni javne subvencije. V Nemčiji, Avstriji in Franciji pa so subvencionirane plače na novo zaposlenih starejših delavcev.

#### 2.2.4. Večanje javnih izdatkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje

Izdatki za pokojninsko in invalidsko zavarovanje zajemajo najpomembnejši del izdatkov za socialno varnost oziroma izdatkov socialnega zavarovanja. Pokojninski skladi osnovnega zavarovanja se sproti polnijo s prispevki aktivne srednje generacije za pokojninsko zavarovanje in istočasno praznijo za izplačevanje pokojnin prejšnji aktivni generaciji. Ta medgeneracijska pogodba deluje dobro, če so generacije med seboj uravnotežene. Če pa se hitro poveča število upokojencev in zmanjša srednja generacija plačnikov pokojninskega zavarovanja, nastaja v pokojninskih skladih primanjkljaj za tekoče izplačevanje pokojnin. Rešitev je zmanjševanje pokojnin ali pa krpanje pokojninskega primanjkljaja iz državnega proračuna. Ta problem se pojavlja že danes, v naslednjih letih se bo stanje še bolj zaostrovalo.

Osnovni parametri javnih izdatkov za pokojnine so število posameznih vrst upravičencev ter povprečni izdatki za pokojnine in druge prejemke iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja na upravičenca. Na število upokojencev vplivajo seveda tudi demografski faktorji: obseg generacij, ki vstopajo v upokožitev, ter pričakovano trajanje življenja teh generacij. Lahko pa vplivamo na negativne posledice demografskih faktorjev na javne finance s spremembo pravil, ki zadevajo vstopanje v upokožitev in višino denarnih pravic iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja. S pokojninsko reformo, katere rezultat je novi zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, sprejet decembra 1999, se postopoma podaljšujeta zavarovalna doba in najnižja starost, potrebni za normalno upokožitev, ter znižuje višina denarnih pravic. S sistemom bonitet se spodbuja čim kasnejše starostno upokojevanje, bodoče zmanjšanje denarnih pravic pa naj bi nadomestilo zavarovanje v okviru II. in III. stebra, ki nista vključena v javne finance (Kraigher, 2005, str.68).

Javni izdatki pokojninskega in invalidskega zavarovanja so leta 2004 predstavljali 12,4% bruto domačega proizvoda. V tabeli 5 je prikazana projekcija možnega razpona deleža izdatkov pokojninskega in invalidskega zavarovanja v bruto domačem proizvodu Slovenije do leta 2050. Izračunana ocena kaže, da bi se moral delež BDP za pokojninsko in invalidsko zavarovanje v primeru nespremenjenega razmerja med povprečnimi izdatki za pokojnine na upravičenca in produktivnostjo s sedanjih 12,4% pri zelo radikalnem znižanju stopnje upokoženosti<sup>2</sup> po scenariju polne zaposlenosti do leta 2050 povečati na 17,8%. V primeru, da bi razmerje med številom upokojencev in številom prebivalcev v starosti 65 let in več ostalo enako tistemu iz leta 2004, pa celo na 31,0%.

OECD je ocenil, da bi se delež pokojnin iz javnih virov v BDP po letu 2010 (ko se bodo začele upokojevati generacije povojnega izbruha rodnosti) v večini razvitih držav povečal za 50-90%, če bi se ohranili pokojninski sistemi iz leta 1995 (Quinn, 1997, str.512). Izpostavil je tudi moralno vprašanje; ali je prav, da financiranje vse daljšega obdobja prostega časa ob koncu življenja starostnikov omejuje možnosti mlajših generacij, saj bo financiranju pokojnin namenjen vse večji delež BDP.

Položaj v Evropi je sicer nekoliko drugačen kot na primer v ZDA in na Japonskem, ker je bil povojni izbruh rodnosti v Evropi manj izrazit in kasnejši. Zato se ocenjuje, da bodo posledice upokojevanja povojnih generacij v Evropi izrazite šele po letu 2015, z vrhuncem leta 2025 (Stropnik, 2004).



Tabela 5: Projekcija deleža izdatkov javnega pokojninskega in invalidskega zavarovanja (PIZ) Slovenije v bruto domačem proizvodu (%) pri nespremenjenem razmerju med javnimi izdatki PIZ in produktivnostjo

Leto	Parametri ocene						Indeks 2050/2004
	2004	2010	2020	2030	2040	2050	
Sedanja stopnja upokojenosti	12,4	13,6	17,9	22,9	26,9	31,0	250,0
Ustavitev stopenj upokojenosti in zaposlenosti na ravni iz leta 2020	12,4	12,7	12,5	16,0	18,8	21,7	175,0
Scenarij polne zaposlenosti	12,4	12,7	12,5	13,8	16,2	17,8	143,5

Vir: Kraigher, 2005, str. 69

### 2.2.5. Večanje izdatkov za zdravstvo

Zdravstveni sistemi se v zadnjem desetletju po vsem svetu soočajo s povečanim povpraševanjem državljanov po zdravstvenih storitvah in zdravilih, vzporedno s tem pa se povečujejo pritiski na boljšo dostopnost do zdravstvenih storitev in njihovo kakovost. Vse to povečuje pritiske na povečevanje sredstev za zdravstveno varstvo. Drugi razlog za naraščanje stroškov je naraščanje števila starejših prebivalcev, ki v bistveno večjem obsegu kot mlajši potrebujejo in uporabljajo zdravstveno varstvo, in naraščanje števila kroničnih bolnikov. Današnja zdravstvena obravnava teh bolnikov je mnogo bolj uspešna kot nekoč, zato se podaljšuje njihovo preživetje in njihov delež v prebivalstvu. V svetu danes veliko držav pripravlja zdravstveno reformo ali pa so sredi njenega izvajanja. Z reformo izvajanja, organizacije in financiranja zdravstvenega varstva želijo doseči, da bi se zmanjšal razkorak med povečanimi pričakovanji in omejenimi možnostmi in omogočiti svojim državljanom univerzalen in pravičen dostop do čim boljše zdravstvene oskrbe. Zaradi spreminjajočih se okoliščin so reforme v posamezni državi pogoste. Običajno so razdobja med njimi krajša od deset let (Keber et al, 2003, str 36).

V Sloveniji smo zadnjo reformo zdravstvenega varstva izvedli leta 1992. Nova ureditev zdravstvenega varstva in njegovega financiranja je bila temeljita vsebinska in finančna reforma. Z reformo se je država delno umaknila s področja javnega financiranja zdravstvenega varstva in prenesla del izdatkov na zasebna sredstva v obliki doplačil in dopolnilnega zavarovanja zanje. V to dopolnilno zavarovanje so se v nekaj letih vključili vsi državljani; izjema so le tisti, ki jim zakon zagotavlja pokrivanje vseh stroškov v okviru obveznega zavarovanja (otroci, šolarji in invalidi).

<sup>2</sup> Kot stopnjo upokojenosti upoštevamo razmerje med številom upokojencev ZPIZ in prebivalstvom, starim 65 in več let

Tabela 6: Projekcija deleža javnih izdatkov za zdravstvo v Sloveniji v BDP za obdobje 2004-2050 (v %)

	2004	2010	2020	2030	2040	2050
Nespremenjeno razmerje	6,6	7,1	7,8	8,4	8,9	9,0
Povečano razmerje	6,6	7,3	8,4	9,5	10,5	10,9

Vir: Kraigher, 2005, str.70

Za zdravstvo je Slovenija v letu 2004 namenila 6,6% BDP. Ta namen zajema izdatke za splošne, specialistične in bolnišnične zdravstvene storitve, za oskrbo z zdravili in drugimi medicinskimi proizvodi, pripomočki in opremo ter za aplikativna raziskovanja in razvoj in druge dejavnosti na področju zdravstva (SI, št.301/2004). Ob predpostavki nespremenjenega obsega pravic iz zdravstvenega zavarovanja bi se skupni javni izdatki za zdravstvo iz sedanjih 6,6 BDP do leta 2050 zvišali na 9%, v primeru povečanih izdatkov pa bi se gotovo približali 11% (Kraigher, 2005, str.70).

Doslej sta porast stroškov zdravstvene dejavnosti povzročala predvsem uporaba boljših aparatov in metod dela ter splošno povečanje obsega zdravstvene oskrbe vseh starostnih skupin, kar je najbrž prispevalo k podaljšanju pričakovane življenjske dobe. Na zdravstveno dejavnost in stroške zdravstva pa bo v prihodnje imelo največji vpliv povečanje števila zelo starih, saj je njihova poraba zdravstvenih storitev daleč nad povprečjem. Še zlasti se bodo povečali stroški zdravljenja kroničnih bolezni pri zelo starih. Zdaj ljudje živijo dovolj dolgo, da zbolijo za kroničnimi boleznimi, ki so v zvezi s starostjo, in s tem povzročajo višje zdravstvene izdatke. Nekatere najdražje kronične bolezni se pojavljajo prav v višji starosti. Na podlagi višjih povprečnih stroškov zdravljenja je bilo ugotovljeno, da kronične bolezni bolj prizadenejo ženske kot moške v isti starostni skupini. Zanimive so ugotovitve nekaterih študij, da je približno 60% zdravstvenih stroškov posameznika zgoščenih v zadnjem letu življenja ne glede na starost ob smrti, oziroma da polovica stroškov nastane v zadnjih dveh letih življenja (OECD, 1997, str.43). Iz tega izhaja, da ima število smrti največji vpliv na stroške zdravstva v nekem letu in da je možno razmeroma preprosto oceniti vpliv demografskega dejavnika na zdravstvene stroške. Alternativni način ocene porasta absolutnih stroškov zdravstvene dejavnosti na posameznika zaradi podaljšanja življenjske dobe pa je seštevek stroškov preventive, ki so omogočili daljše življenje, in naraščajočih stroškov zdravljenja v pozni starosti. S staranjem prebivalstva povezani zdravstveni stroški so še zlasti izraziti pri zavodski oskrbi (v bolnici, zdravilišču, domu za starostnike). Povečanje pa ni tako izrazito pri obiskih zdravnika, zdravilih, preiskavah in drugih ambulantnih storitvah (OECD, 1997, str.50).

Bodoče stroške zdravstvenega varstva je težko predvideti tudi zaradi negotovosti glede tehnološkega razvoja in produktivnosti v zdravstvu. Če bo rast zdravstvenih stroškov na prebivalca hitrejša od rasti BDP, bodo stroški zdravstvene nege višji tudi brez vpliva staranja prebivalstva.

Na obseg stroškov zdravstvenega varstva je možno vplivati (Stropnik, 2004):

- z zmanjšanjem pravic iz osnovnega zdravstvenega zavarovanja, kar bi imelo neželene negativne posledice za zdravstveno stanje in nego predvsem revnejših slojev prebivalstva,
- z izobraževanjem in obveščanjem prebivalstva o zdravem načinu življenja, s čemer bi se na daljši rok izboljšalo zdravstveno stanje prebivalstva,
- pa tudi z nekaterimi tehnološkimi izboljšavami in racionalizacijami. Stroške zdravstva je težko zmanjševati ne samo zaradi napredka v medicini in medicinski tehnologiji, temveč tudi zato, ker so ljudje za zdravstveno varstvo pripravljeni še več prispevati. Zdravje je očitno visoko na seznamu vrednot.

Pri predvidevanjih posledic staranja prebivalstva v Sloveniji na stroške zdravstvenega varstva so nam lahko v pomoč izkušnje držav, kjer je ta proces že bolj napredoval, na primer Švedske. Tam je delež starostnikov že dosegel 20% celotnega prebivalstva, pričakovano trajanje življenja v starosti 65 let pa je bilo že v začetku 1990ih letih 15,5 let za moške in več kot 19 let za ženske.

Staranje prebivalstva je odvisno od zdravstvenega varstva, saj je glavni namen tega varstva podaljšati trajanje življenja, kar pa ima posledice za starostno strukturo prebivalstva. Na drugi strani pa je zdravstveno varstvo odvisno od staranja prebivalstva, saj je treba zagotoviti zdravstveno oskrbo za naraščajoče število starostnikov (še zlasti zelo starih). Staranje prebivalstva je tudi vzrok za naraščanje zdravstvenih stroškov na prebivalca, povečani obseg zdravstvene nege pa ima za posledico staranje prebivalstva (Stropnik, 2004).

### **2.3. Analiza starostne sestave prebivalstva Slovenije**

Staranje prebivalstva Slovenije se je v skladu s teorijo in demografskimi modeli začelo z demografskim prehodom in sicer s tistim delom demografskega prehoda, ko je začela padati rodnost prebivalstva (Malačič, 2003a, str.175).

V zadnjih petnajstih letih se je pričelo prebivalstvo Slovenije hitreje starati. Socialni in ekonomski napredek je vplival na zmanjševanje umrljivosti, še posebej ljudi srednjih let in starejših. Upadanje rodnosti prebivalstva je tako izrazito, da je od leta 1997 naravni prirast prebivalstva Slovenije negativen (na leto umre več ljudi kot se jih rodi). Staranje prebivalstva je dodatno pospešilo zmanjševanje priseljevanja, ki je običajno pomlajevalo prebivalstvo Slovenije.

Z upadanjem števila rojstev in z upočasnjevanjem umrljivosti se počasi spreminja tudi starostna sestava prebivalstva Slovenije. Zmanjšuje se delež otrok, povečujeta pa deleža delovno sposobnega in starega prebivalstva. Delež otrok v starosti 0-14 let se je z 22,0% leta 1985 zmanjšal do leta 2004 na 14,3%, medtem ko se je delež delovno sposobnega prebivalstva (v starosti 15-64 let) povečal z 68,0% na 70,4%. Delež prebivalstva v starosti 65 let in več je v 1980ih stagniral na ravni okrog 10%, od leta 1987 dalje pa se stalno počasi povečuje in je leta 2004 dosegel že 15,3%.

Tabela 7: Struktura prebivalstva v Sloveniji po starostnih skupinah kot % celotnega prebivalstva ter indeks staranja v obdobju 1910 – 2004

Leto	0-14 let	15-64 let	65 +	Indeks staranja
1910	34,8	58,5	6,7	19,3
1931	30,5	62,5	7,0	23,0
1953	27,7	65,0	7,3	26,4
1985	22,0	68,0	10,0	45,5
1991	20,6	68,5	10,9	53,1
1993	19,1	69,2	11,7	61,3
1995	17,9	69,6	12,5	69,8
1996	17,5	69,8	12,7	72,6
1997	17,1	69,8	13,1	76,6
1998	16,7	69,8	13,5	80,8
1999	16,2	70,0	13,8	85,2
2000	15,9	70,1	14,0	88,0
2001	15,5	70,2	14,3	92,2
2002	15,3	70,0	14,7	96,3
2003	14,7	70,4	14,9	101,9
2004	14,3	70,4	15,3	106,9

Vir: Prebivalstvo, Statistične informacije št. 54/2004

Tabela 8: Struktura prebivalstva Slovenije po starostnih skupinah, povprečna starost ter indeks staranja v letu 2004 (31.12.2004)

	Število prebival.	Velike starostne skupine			Starostna strukt. (%)			Povp. starost	Indeks staranja	Indeks odvisn.	Indeks odvisnosti starega prebival.
		0-14	15-64	65+	0-14	15-64	65+				
Vsi	1.997.590	286.678	1.404.428	306.484	14,3	70,4	15,3	40,3	106,9	42,2	21,8
M	977.052	147.317	713.718	116.017	15,1	73,0	11,9	38,6	78,8	36,9	16,3
Ž	1.020.538	139.361	690.710	190.467	13,6	67,8	18,6	41,9	136,7	47,7	27,6

Vir: Prebivalstvo, Statistične informacije št. 363/2004, str.48

Pomembni sintetični kazalci starostne sestave prebivalstva so tudi indeks staranja, indeks odvisnosti<sup>3</sup> ter indeks odvisnosti starega prebivalstva<sup>4</sup>. Indeks staranja se je v Sloveniji v zadnjih dvajsetih letih več kot podvojil in že presega 100, kar pomeni, da je število prebivalcev v starosti 65 let in več že višje od števila otrok. Tako je konec leta 2004 na 100 prebivalcev iz starostne skupine 0 do 14 let prišlo 106,9 prebivalcev, starejših od 65 let. Po drugi strani se je indeks odvisnosti v zadnjih dvajsetih letih zaradi upadanja števila otrok in povečevanja delovno sposobnega prebivalstva znižal z 51,6% leta 1981 na 42,2% leta 2004. Ker se je obseg delovno sposobnega prebivalstva povečeval, obseg starega prebivalstva pa

<sup>3</sup> razmerje med vsoto starega in mladega prebivalstva in delovno sposobnim prebivalstvom. Je kazalec bremena socialnih izdatkov, ki ga nosi srednja generacija (Stropnik, 2004)

<sup>4</sup> razmerje med starim in delovno sposobnim prebivalstvom

stagniral, se je v prvi polovici 1980ih let zniževal tudi indeks odvisnosti starega prebivalstva (do ravni 14,9 leta 1987). Od leta 1988 dalje se ta indeks stalno, in do sedaj še počasi, zvišuje. Leta 2001 je presegel 20, leta 2004 pa dosegel 21,8%, kar pa je še vedno manj kot v povprečju v EU-15 (23,9% v letu 1999).

Proces staranja prebivalstva je močan v vseh slovenskih regijah in ni omejen samo na nekatera področja, kar je bilo značilno za preteklost. Kljub temu pa je opazen največji delež starejšega prebivalstva v Obalno-kraški ter Goriški regiji, najmanjši pa v Koroški, Savinjski ter jugovzhodni Sloveniji. V prihodnosti se bo število mlajšega prebivalstva zaradi nižje rodnosti še zmanjševalo, medtem ko bo število starih ljudi rastlo, kot posledica vedno daljše pričakovane življenjske dobe.

Tabela 9: Prebivalstvo po velikih starostnih skupinah, izraženo v %, povprečna starost ter indeks staranja v slovenskih regijah v letu 2004 (31.12.2004).

	Število prebivalstva	0-14 let	15-64 let	nad 65 let	Povprečna starost	Indeks staranja
SLOVENIJA	1.997.590	14,3	70,4	15,3	40,3	106,9
Pomurska	122.717	13,8	70,8	15,4	40,6	111,9
Podravska	319.114	13,5	71,0	15,5	40,9	115,2
Koroška	73.839	14,7	71,4	13,9	39,5	94,3
Savinjska	256.752	14,8	70,9	14,3	39,6	96,4
Zasavska	45.547	13,1	71,0	15,9	41,2	122,1
Spodnje-posavska	69.826	14,4	69,5	16,1	40,4	111,7
Jugovzhodna Slov.	139.095	15,8	69,4	14,8	39,0	93,3
Osrednje-slovenska	496.675	14,7	70,1	15,2	40,1	103,7
Gorenjska	198.342	15,4	69,4	15,2	39,6	98,7
Notranjsko-kraška	51.032	14,1	69,5	16,4	40,7	116,1
Goriška	119.622	13,7	69,1	17,2	41,3	124,8
Obalno-kraška	105.029	12,2	71,2	16,6	41,8	136,6

Vir: Lasten izračun na podlagi statističnih informacij, št. 160/2005, str.49

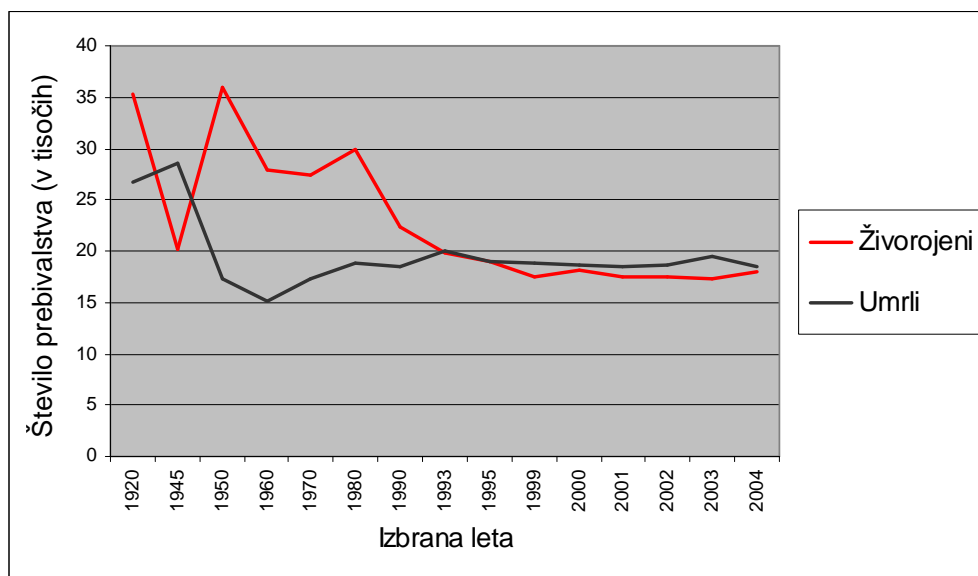
Pričakovano trajanje življenja se v Sloveniji v zadnjih dvajsetih letih enakomerno podaljšuje za približno eno leto v štirih letih. Število živorojenih otrok nenehno pada, prav tako pa pada naravni prirast, ki ga definiramo kot razliko med številom živorojenih otrok in številom umrlih na določenem območju v koledarskem letu. Leta 1993 je bil naravni prirast prvič negativen, kar pomeni, da je umrlo več ljudi, kot se jih je v tem času rodilo. Naravni prirast je še posebej močno padel v desetletju od 1980-1990, ko je iz 5,8% padel na 1,9%. Leta 2004 je v Sloveniji umrlo 18.523 prebivalcev ali za 5% manj kot leta 2003. Naravni prirast je bil kljub višjemu številu živorojenih in nižjemu številu umrlih negativen (priloga 2).

Tabela 10: Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu v Sloveniji v obdobju 1981-2004 (v letih)

Obdobje	Moški	Ženske
1981-1982	67,23	75,14
1991-1992	69,45	77,25
1995-1996	70,79	78,25
1996-1997	71,01	78,62
1997-1998	71,05	78,68
1998-1999	71,34	78,75
1999-2000	71,94	79,10
2000-2001	72,13	79,57
2001-2002	72,33	79,87
2002-2003	73,15	80,70
2003-2004	73,48	81,08

Vir: Statistični letopis RS 2004, str.80

Slika 2: Naravno gibanje prebivalstva v Sloveniji



Vir: Statistični letopis RS 2004

## 2.4. Položaj v svetu

Podobna situacija kot je v Sloveniji vlada tudi v večini razvitih držav. Zaradi padca rodnosti in vedno daljše življenjske dobe je v populaciji vedno večji delež starih ljudi. V Sloveniji je v 15-letnem obdobju prišlo do naglega upada števila rojstev, saj se je njihovo število zmanjšalo za eno tretjino (glej Tabelo 1).

Tak vzorec lahko opazujemo tudi v drugih primerljivih državah na prehodu, med državami, prvotnimi članicami EU, pa le na Irskem, kjer pa je delež otrok še vedno na relativno visoki

ravni (21,5% celotnega prebivalstva). Podobno kot pri upadu rodnosti, je Slovenija tudi pri naraščanju deleža starejšega prebivalstva, sledila vzorcu drugih podobnih držav na prehodu.

Trend staranja prebivalstva se je začel najprej v industrializiranih državah, vendar pa se je kmalu razširil tudi v ostale države, predvsem v države tretjega sveta. Leta 1960 je v deželah tretjega sveta živela približno polovica svetovnega prebivalstva, starejšega od 65 let, leta 2000 pa je v teh državah živelo že dve tretjini izmed 600 milijonov svetovnih prebivalcev, starejših od 65 let. Najbolj je porast števila starega prebivalstva opazen v Aziji, predvsem na Kitajskem in v Indiji. Podoben problem je tudi na Japonskem, kjer bo leta 2025 vsak peti prebivalec starejši od 65 let, s tem bo delež starega prebivalstva višji kot kjerkoli drugje na svetu (Backman, 1997, str. 82).

Tabela 11: Stopnja celotne rodnosti v Sloveniji ter nekaterih državah EU v posameznih letih

	1980	1990	1995	2002
Slovenija	2,10	1,46	1,29	1,21
Avstrija	1,65	1,45	1,40	1,40
Belgija	1,68	1,62	1,55	1,62
Danska	1,55	1,67	1,80	1,72
Francija	1,95	1,78	1,71	1,89
Finska	1,63	1,78	1,81	1,72
Grčija	2,23	1,39	1,32	1,25
Irska	3,24	2,11	1,84	2,00
Italija	1,64	1,33	1,20	1,26
Luksemburg	1,49	1,60	1,69	1,63
Nemčija	1,56	1,45	1,25	1,31
Nizozemska	1,60	1,62	1,53	1,73
Portugalska	2,25	1,57	1,40	1,74
Španija	2,20	1,36	1,18	1,25
Švedska	1,68	2,13	1,73	1,65
Velika Britanija	1,89	1,71	1,65	1,64

Vir: Recent demographic developments in Europe, 2004, str. 70

Danes je delež starejših v Sloveniji 16% vse populacije oziroma 24% delovne populacije (15-64 let). Do leta 2010 bo ta stopnja narasla na 27%. Nadaljevanje takih demografskih gibanj bo vodilo do še intenzivnejšega procesa staranja prebivalstva, kar bo imelo vrsto negativnih posledic na področju kulture, izobraževanja, ekonomije, zdravstvenega in pokojninskega zavarovanja. V Sloveniji se je število živorojenih otrok v obdobju med letoma 1985 in 2002 zmanjšalo s 25.835 na 17.417 (33%). Slovenija je dosegla depopulacijo prvič v svoji zgodovini leta 1993. Ponovila se je po letu 1997. V prihodnosti pa naj bi se depopulacijski model stabiliziral.

Primerjava pričakovanega trajanja življenja z drugimi državami pokaže, da zaostajamo približno tri leta za povprečjem v EU pri moških in slabo leto pri ženskah. S staranjem pa se položaj Slovenije izboljšuje, kar dokazuje, da v primerjavi s prikazanimi evropskimi državami izgublamo več mladih življenj. Znatno del teh izgub gre na račun prometnih in drugih nesreč ter samomorov.

Tabela 12: Struktura prebivalstva v Sloveniji in v nekaterih evropskih državah (%) v letu 2004

Država	0-14 let	65 let in več	Indeks staranja
EU 25	16,4	16,4	100,0
EU 15	16,3	17,0	104,3
Slovenija	14,3	15,3	106,9
Avstrija	16,3	15,5	95,1
Belgija	17,3	17,1	98,8
Danska	18,9	14,9	78,8
Finska	17,6	15,6	88,6
Francija	18,6	16,3	87,6
Grčija	14,5	17,8	122,7
Irska	20,9	11,1	53,1
Italija	14,2	19,2	135,2
Luksemburg	18,8	14,1	75,0
Nemčija	14,7	18,0	122,4
Nizozemska	18,5	13,9	75,1
Portugalska	15,7	16,9	107,6
Španija	14,5	16,9	116,5
Švedska	17,8	17,2	96,6
Velika Britanija	18,3	16,0	87,4

Vir: Recent demographic developments in Europe, 2004, str. 44

Tabela 13: Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu v Sloveniji in nekaterih drugih državah EU za leto 2002

	Moški	Ženske
Slovenija 2003-2004	73,5	81,1
EU-25 (2003)	75,1	81,4
Belgija	74,6	80,8
Danska	74,5	79,3
Nemčija	74,7	80,7
Grčija	75,5	80,6
Španija	75,5	82,7
Francija	75,2	82,7
Irska	74,2	79,2
Italija	76,3	82,4
Luksemburg	74,9	81,3
Nizozemska	75,5	80,5
Avstrija	75,4	81,2
Portugalska	72,7	79,7
Finska	74,2	82,0
Švedska	77,4	82,0
Velika Britanija	75,4	80,2

Vir: The social situation in the EU, 2004, str.33



## 2.5. Projekcija razvoja prebivalstva Slovenije

Tendenca staranja prebivalstva se bo še naprej nadaljevala, saj se najhitreje povečuje prav število prebivalstva, starejšega od 65 let. Rast deleža starejših prebivalcev je še posebno očitna po letu 2000, ko so začele kategorijo 65 let in več, zasedati številčnejše generacije, rojene po drugi svetovni vojni. To je izredno zaskrbljujoče, še posebej zaradi tega, ker bo istočasno padalo število aktivnega prebivalstva, torej tistega starega od 15 do 65 let. Razmerje med populacijo, staro od 0-14 let in tisto od 65 let, naprej je bilo do leta 1992 še na strani prve skupine, vendar se je razlika vedno hitreje zmanjševala in je že leta 2003 več predstavnikov skupine 65 in več let starosti. To za sabo potegne gospodarske in socialne posledice neslutnih razsežnosti, saj bo moralo vedno manj aktivnega prebivalstva delati še za vedno večjo množico prebivalcev v pokoju.

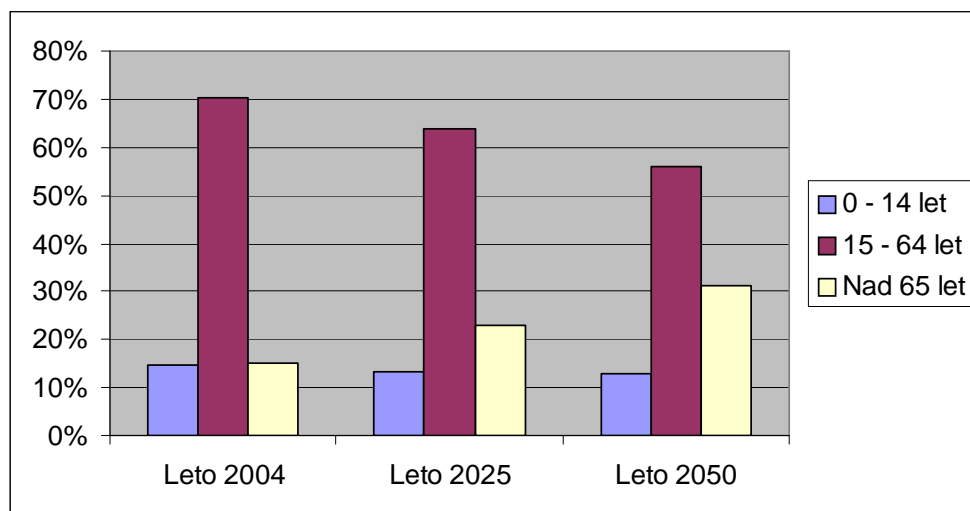
V tabeli 14 so prikazani rezultati projekcij po posameznih variantah za posamezna leta. Da bi že na tem mestu nakazala javnofinančne probleme, ki bodo povezani z demografskim dogajanjem (starnjem prebivalstva) v prihodnje, je v tabeli prikazan tudi delež prebivalstva, starega 65 in več let. Vidi se, da število prebivalstva do leta 2041 po vseh treh variantah upade. Po srednji varianti projekcije se bo do leta 2041 delež starejših (65 let in več) povečal na 27,73%. Pričakujemo, da bodo kazalci starostne sestave in demografske odvisnosti starega prebivalstva začeli kazati bistveno slabšanje razmerij navedenih starostnih skupin pri nas v drugi polovici naslednjega desetletja. Po osnovni varianti teh projekcij bo število prebivalstva Slovenije upadalo in se znižalo na 1,81 milijona do leta 2041. Tak razvoj bo posledica stalnega povečevanja pričakovanega trajanja življenja ob rojstvu, rodnosti in selitev. Prihodnja starostna struktura prebivalstva se zrcali v sedanji. Število prebivalcev v starosti, ko se upokojijo, se bo povečevalo, število mladih pa manjšalo.

Tabela 14: Projekcije števila prebivalstva po posameznih variantah za izbrana leta

Leto		Nizka	Srednja	Visoka
2006	Št. prebivalstva	2.005.055	2.005.055	2.005.055
	65 in več let (%)	15,61	15,61	15,61
2011	Št. prebivalstva	1.988.911	1.988.911	1.988.911
	65 in več let (%)	16,22	16,22	16,22
2021	Št. prebivalstva	1.926.099	1.936.959	1.952.832
	65 in več let (%)	20,48	20,37	20,22
2031	Št. prebivalstva	1.823.486	1.869.720	1.924.365
	65 in več let (%)	25,47	24,88	24,25
2041	Št. prebivalstva	1.692.667	1.810.243	1.946.695
	65 in več let (%)	29,52	27,73	26,03

Vir: Malačič, 2006, str 325-331.

Slika 4: Projekcije prebivalstva za Slovenijo 2004-2050 (v %)



Vir: Eurostatove projekcije prebivalstva

V EU naj bi se do leta 2050 delež starejšega prebivalstva podvojil. Po napovedih Evropskega statističnega urada, Eurostata, se bo do leta 2025 število prebivalcev držav Evropske unije povečalo za več kot 13 milijonov - iz 456,8 milijonov leta 2004 na 470,1 milijonov leta 2025. Takrat bo začelo število njenega prebivalstva postopno upadati in bo leta 2050 doseglo 449,8 milijonov. Delež delovno sposobnega prebivalstva (15-64 let) bo močno upadel: iz 67,2% leta 2004 na 56,7% leta 2050. Najnižje vrednosti deleža delovno sposobnega prebivalstva bodo imele Španija (52,9%), Italija (53,5%), Portugalska (55,0%) in Grčija (55,2%); najvišje pa Luksemburg (61,3%), Malta (60,8%) in Nizozemska (60,7%). Delež starejših (65 let in več) se bo v tem obdobju skoraj podvojil: iz 16,4% leta 2004 na 29,9% leta 2050 oziroma iz 75,3 milijonov na 134,5 milijonov. Največji delež starejših pričakujejo leta 2050 v Španiji (35,6%), Italiji (35,3%) in Grčiji (32,5%), najmanjšega pa v Luksemburgu (22,1%), na Nizozemskem (23,5%) in na Danskem (24,1%)(priloga 3).

V razvitem svetu je danes skupina starih (80 let in več) tista starostna skupina, ki najhitreje narašča. Na leto se poveča za 3,8 %, kar je več kot desetina (11%) števila vseh starejših prebivalcev sveta. Do sredine stoletja bo po napovedih stara 80 let in več že petina vseh starejših (več kot 19 %). Število stoletnikov (100 let in več) pa se bo od danes do takrat povečalo 15-krat, iz približno 145 000 v letu 1999 na 2,2 milijona do leta 2050.

### 3. EKONOMSKI POLOŽAJ STAREJŠIH

Človek kot družbeno bitje mora imeti poleg osnovnih življenjskih potreb, zadovoljene tudi socialne, kulturne, duhovne in druge potrebe, tudi tiste potrebe po socialni varnosti in socialni povezanosti. Ena od osnov socialne povezanosti je materialna varnost posameznika, na osnovi katere je mogoče izkoristiti priložnost za sodelovanje v družbi, za socialno vključenost, za razvoj osebnih potencialov.

#### 3.1. Ekonomska oziroma materialna varnost

Materialna varnost pomeni zagotovitev določene ravni materialnih sredstev, ki jih posameznik potrebuje za svoje preživetje ali za preživetje svoje družine. Pomeni pa tudi zmožnost pokritja življenjskih stroškov z razpoložljivimi sredstvi. Človek se počuti varnega, ko je tudi ekonomsko neodvisen. Ekonomska odvisnost od drugih sili v ponižanje starega človeka, prizadene njegovo dostojanstvo, povzroči občutek družbene ter socialne zavrženosti.

Proces staranja prebivalstva je premaknil vprašanje socialno-ekonomskega položaja starejših proti vrhu lestvice političnih prioritet. To se ni zgodilo zaradi morebitne povečane zaskrbljenosti današnjih mlajših generacij za položaj starejših, temveč predvsem zaradi naraščajočega deleža starih v volilnem telesu ter vse bolj izražene odločnosti in zmožnosti njihovega lobija, da vpliva na politično odločanje.

Starejši so nedvomno številčna in potencialno ranljiva skupina prebivalstva. Njihov položaj se je v zadnjih desetletjih hitro spreminjal in terjal vedno nove načine političnega in praktičnega obravnavanja njihovih specifičnih problemov. Ne tako dolgo nazaj je bilo naravno in samoumevno, da so otroci (po)skrbeli za svoje ostarele starše ter da so bili finančne in druge podpore širše družbene skupnosti (države, občine) bili potrebni in deležni samo tisti starostniki, ki niso imeli svojih družin. Imeti otroke je pomenilo varnost na stara leta. Danes starostniki vse redkeje živijo v razširjenih gospodinjstvih, kjer bi bili deležni materialne blaginje, ki je posledica drugih virov dohodka.

Socialni položaj starejših v današnjem času določajo predvsem:

- njihov ekonomski položaj, ki je v veliki meri odvisen od pravil pokojninskega zavarovanja in socialnovarstvene zakonodaje,
- stanovanjski pogoji,
- prostorska in cenovna dostopnost storitev za zadovoljevanje specifičnih potreb starostnikov ter
- vpletenost starejših v socialne mreže.

Starejši, ki jim lastni dohodki ne zadostujejo za kritje minimalnih življenjskih potreb ali pa so sploh brez kakršnegakoli rednega dohodka, se morajo zanašati na pomoč otrok ali drugih sorodnikov, oziroma na socialnovarstveno pomoč. Celo tisti, ki so bili vključeni v pokojninsko zavarovanje, so včasih upravičeni do tako nizke pokojnine, da ta ne dosega niti ravni življenjskega minimuma. Nimajo namreč vsi upokojeanci polne zavarovalne dobe in posledično tudi ne prejema polne pokojnine, zato jim pokojnina ne zagotavlja zadostnih dohodkov.

Ekonomska neodvisnost ni nujen, je pa zagotovo zelo pomemben dejavnik pri učinkovitem odpravljanju ali zmanjševanju tveganj za starejše. Če jim lastni finančni viri omogočajo dostojno življenjsko raven, bodo starejši lažje opravili z večino drugih problemov, ki so v zvezi s starostjo, kot so zdravstvene težave, primerno stanovanje itd. Nihče ne mara občutka, da je nekomu v breme, pa čeprav gre za lastne otroke. Ekonomsko neodvisni posamezniki lahko prosto izbirajo in lahko plačajo dobrine in storitve, ki jih potrebujejo ali pa si jih želijo, kar nedvomno prispeva tudi k njihovi socialni blaginji in dobremu počutju (Stropnik, 2004).

### 3.2. Upokojitev

Upokojitev, ki čaka vsakogar v zrelih srednjih letih ali mlajši starosti, izjemoma tudi v srednji starosti, je za nekatere "blagoslov", posebno za ljudi, ki niso marali svojega dela, ali ki so delo občutili kot breme. Če imajo konjičke, jim pomeni upokojitev vstop v novo, prijetnejše življenje. Lahko se ukvarjajo z marsikatero dejavnostjo, za katero prej niso imeli dovolj časa in zbranosti. Drugače pa prenašajo upokojitev ljudje, ki so radi delali, posebno tisti, ki so "cveteli" pri svojem delu in našli v njem vsebino in smisel svojega življenja. Zanje je upokojitev težka frustracija, ena od najhujših v življenju, ki ji sledi huda in dolgotrajna depresija, lahko tudi upad duševnih funkcij (Pečjak, 1998, str. 74).

Teorije o staranju poudarjajo naj človek nadaljuje z aktivnim življenjem tudi po upokojitvi. Opravlja naj vse tiste dejavnosti, ki jih je že prej in ga zadovoljujejo, lahko pa si poišče tudi nove, ki mu prinesejo tudi nove znance in prijatelje. Koristno pa je, da o tem začne razmišljati že prej, preden je upokojitev pred vrati. Že način življenja v srednjem življenjskem obdobju v veliki meri določa, kako bomo občutili in preživeli starost. Vendar za spremembe ni nikoli prepozno. Človek se uči in spreminja do konca življenja (Hojnik-Zupanc, 1997, str. 8).

Tabela 14: Povprečna starost upokojencev ob upokojitvi pri starostnem in invalidskem upokojevanju v obdobju 1992-2004

LETO	Starostni upokojenci			Invalidski upokojenci		
	Moški	Ženske	Skupaj	Moški	Ženske	Skupaj
1992	56 let 2 m	52 let 6 m	54 let 3 m	48 let 0 m	45 let 6 m	47 let 3 m
1993	56 let 2 m	53 let 3 m	55 let 1 m	49 let 6 m	45 let 2 m	48 let 1 m
1994	57 let 7 m	53 let 2 m	55 let 0 m	50 let 8 m	46 let 2 m	49 let 3 m
1995	57 let 6 m	53 let 1 m	55 let 7 m	48 let 8 m	44 let 1 m	47 let 1 m
1996	57 let 6 m	54 let 0 m	55 let 8 m	50 let 9 m	46 let 10 m	49 let 4 m
1997	58 let 3 m	54 let 11 m	56 let 6 m	51 let 8 m	48 let 1 m	50 let 5 m
1998	58 let 5 m	55 let 3 m	56 let 10 m	51 let 9 m	48 let 1 m	50 let 6 m
1999	58 let 2 m	54 let 10 m	56 let 7 m	51 let 3 m	47 let 3 m	49 let 10 m
2000	59 let 2 m	55 let 5 m	57 let 2 m	52 let 5 m	48 let 5 m	51 let 0 m
2001	59 let 3 m	55 let 5 m	57 let 2 m	52 let 9 m	48 let 9 m	51 let 3 m
2002	59 let 11 m	55 let 6 m	57 let 8 m	53 let 0 m	49 let 2 m	51 let 8 m
2003	59 let 11 m	55 let 8 m	57 let 8 m	52 let 11 m	49 let 6 m	51 let 8 m
2004	60 let 7 m	56 let 7 m	58 let 7 m	53 let 4 m	49 let 5 m	52 let 2 m

Vir: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, letno poročilo 2004

Tabela prikazuje starost ob starostni upokojitvi po splošnih in posebnih predpisih za časovno obdobje od 1992 do 2004, iz katere sledi ugotovitev, da je starost ob upokojitvi porasla tako pri ženskah, kot pri moških. V obdobju 1992-2004 je pri ženskah narastla skupaj za 4 leta in 1 mesec. Pri moških pa je skupni porast v obdobju 1992-2004 za 4 leta in pol. Povprečna starost pri starostnem upokojevanju se torej povečuje in sicer zaradi zaostrovanja zakonskih pogojev za upokojevanje tako po zakonu do leta 1999 kot tudi s sprejetjem ZPIZ-1 z letom 2000. Učinki pokojninske reforme na osnovi zaostrenih zakonskih ukrepov se torej kažejo, vendar bodo intenzivno vplivali na zvišanje upokojitvene starosti skozi daljše časovno obdobje.

Tudi pri invalidskem upokojevanju se povečuje povprečna starost. Na to prav gotovo vpliva spremenjena politika na področju zaposlovanja in upokojevanja, ki delovnim invalidom v čim večji meri omogoča oziroma poizkuša zagotoviti možnost zaposlitve pod pogoji, ki ustrezajo njihovim preostalim delovnim zmožnostim.

### 3.3. Dohodkovni položaj upokojencev v Sloveniji

Zelo grob indikator relativnega dohodkovnega položaja upokojencev je razmerje med povprečno pokojnino in povprečno plačo. Ta indikator lahko da pravilen trend dohodkovnega položaja (boljšanje, slabšanje) le ob pogoju, da se socioekonomska struktura prebivalstva ne spreminja. V kolikor se le-ta spreminja (npr. da se povečuje delež nezaposlenih) pa se analitska vrednost tega indikatorja bistveno zmanjša ( Stanovnik, 2005, str. 6 ).

Tabela 15: Pregled neto plač vseh zaposlenih in dejansko izplačanih pokojnin, zmanjšanih za obračunano akontacijo davka za obdobje 1992 - 2004

Leto	Plače	Starostne pokojnine	Invalidske pokojnine	Družinske in vdovske	Vse pokojnine
1992	30.813	23.977	19.835	17.056	21.775
1993	46.826	34.611	28.467	24.424	31.366
1994	60.089	45.344	37.524	32.270	41.174
1995	71.279	54.344	44.900	38.615	49.326
1996	81.830	61.008	50.109	43.186	55.270
1997	91.199	67.799	55.405	47.850	61.352
1998	99.919	74.477	60.598	52.377	67.338
1999	109.279	82.856	67.249	58.177	74.909
2000	120.689	90.864	73.700	63.928	82.224
2001	134.856	98.712	80.083	69.276	89.363
2002	147.946	107.640	87.409	75.637	97.542
2003	159.072	113.029	91.574	79.332	102.524
2004	168.203	117.999	95.434	82.746	107.140

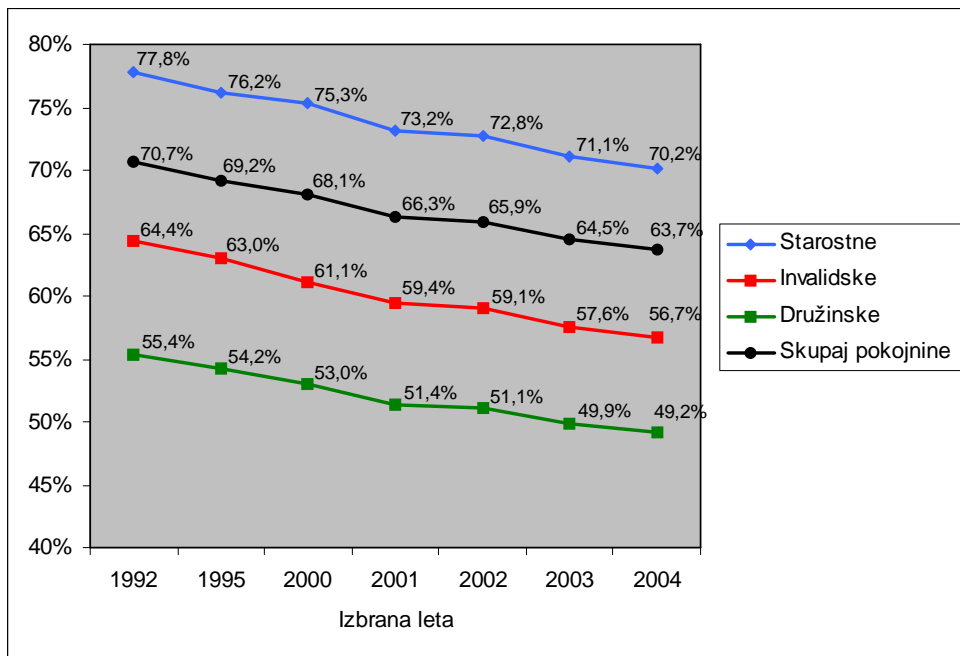
\* podatki so v tekočih cenah

Vir: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, letno poročilo 2004

Relativni dohodkovni položaj upokojencev, merjen kot razmerje med povprečno pokojnino in povprečno neto plačo, je bil v devetdesetih dokaj stabilen, saj se je razmerje med povprečno starostno pokojnino in povprečno neto plačo od leta 1993 do leta 2000 gibalo med 74 in 76

odstotki. Visoke vrednosti tega razmerja za leto 1992 so posledica indeksacijskega pravila oziroma visoke inflacije. Po letu 1999 pa razmerje pade, kar je posledica učinkov novega pokojninskega zakona iz leta 1999 in s tem posebnega načina usklajevanja. Leta 2004 je povprečna starostna pokojnina dosegla le 70,2 povprečne neto plače.

Slika 4: Razmerje med povprečnimi mesečnimi pokojninami in neto plačami v obdobju od 1992 – 2004 (izraženo v %)



Vir: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, letno poročilo 2004

Razmerje med pokojnino in plačo daje le zelo grobo in nenatančno informacijo o dohodkovnem položaju upokojencev. Potrebno je analizirati tudi socioekonomske značilnosti gospodinjstev, v katerih upokojenci živijo.

Tabela 16: Delež upokojencev, ki živijo v upokojenskih gospodinjstvih (kot% vseh upokojencev)

Leto	Delež upokojencev v upokojenskih gospodinjstvih
1993	54,7
1997-1999	52,1
1999-2001	54,9
2001-2003	56,5

Vir. Stanovnik, 2005, str 7

Kot je razvidno iz tabele 16, več kot polovica upokojencev živi v upokojenskih gospodinjstvih. Tabela 17 pa prikazuje porazdelitev upokojencev in upokojencev, ki živijo v upokojenskih gospodinjstvih, po treh dohodkovnih skupinah. Iz tabele lahko razberemo prve

učinke pokojninske reforme, ki se kažejo v povečanju deleža upokojencev z nizkimi dohodki in zmanjševanju deleža upokojencev z visokimi dohodki. Tako se je med obdobjema 1999-2001 in 2001-2003 povečal delež upokojencev, ki živijo v gospodinjstvih z nizkimi dohodki, od 29,9% na 31,3% vseh upokojencev. Hkrati se je rahlo zmanjšal delež upokojencev, ki živijo v gospodinjstvih z visokimi dohodki, od 27,2% na 26,8% vseh upokojencev. Še izrazitejši trend zaznavamo pri najpomembnejši skupini upokojencev, to so upokojenci, ki živijo v upokojenskih gospodinjstvih. Tako se je med obdobjema 1999-2001 in 2001-2003 odstotek vseh upokojencev v upokojenskih gospodinjstvih, ki živijo v revnih gospodinjstvih, povečal s 36,2% na 40,2%. Sprememba je manj izrazita pri gospodinjstvih z visokimi dohodki (odstotek se je zmanjšal iz 21,4% na 20,4%).

Tabela 17: Vertikalna struktura upokojencev in upokojencev v upokojenskih gospodinjstvih po dohodkovnih razredih (v %)

Gospodinjstva po dohodkovnih razredih	Vsi upokojenci				Upokojenci v upokojenskih gospodinjstvih			
	1993	1997-99	1999-01	2001-03	1993	1997-99	1999-01	2001-03
Z nizkimi dohodki	36,2	32,3	29,9	31,3	42,5	39,8	36,2	40,2
Z srednjimi dohodki	40,4	41,0	42,9	41,9	38,3	38,6	42,4	39,4
Z visokimi dohodki	23,4	26,7	27,2	26,8	19,2	21,6	21,4	20,4

\* v prvem razredu je 30% najrevnejših gospodinjstev, v drugem 40% gospodinjstev z srednjimi dohodki ter v zadnjem 30% najbogatejših gospodinjstev

Vir. Stanovnik, 2005, str.8

### 3.3.1. Pokojnine

Temeljne pravice iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja v letu 2003 je Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, kot nosilec in izvajalec obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja, izvajal na podlagi Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-1). Tako je Zavod zavarovancem in upokojencem zagotavljal pravice do pokojnin (starostne<sup>5</sup>, invalidske<sup>6</sup>, vdovske, družinske in delne), pravice iz invalidskega zavarovanja (do poklicne rehabilitacije, do nadomestila za invalidnost, do premestitve in dela

<sup>5</sup> Starostna pokojnina je pokojninska dajatev (pravica), ki pripada zavarovancu ob dopolnitvi določene starosti in pokojninske dobe, če izpolnjuje pogoje, določene v zakonu. Zakon določa, da zavarovanec pridobi pravico do starostne pokojnine pri starosti 58 let, če je dopolnil 40 let pokojninske dobe, zavarovanka pa 38 let pokojninske dobe. Pokojninska osnova je mesečno povprečje plač, ki jih je zavarovanec prejel oziroma zavarovalnih osnov, od katerih so mu bili obračunani prispevki v katerih koli zaporednih 18 letih zavarovanja po 1.1.1970, ki so za zavarovanca najugodnejša. (Cvetko, 2002, str. 128).

<sup>6</sup> Invalidsko pokojnino pridobijo invalidi I., II. ali III. kategorije, ki brez poklicne rehabilitacije niso sposobni za drugo ustrezno delo pod pogoji, ki jih določa zakon. Invalidska pokojnina se odmeri od pokojninske osnove, izračunane na enak način kot pokojninska osnova za odmero starostne pokojnine (Cvetko, 2002, str. 255).

s krajšim delovnim časom od polnega, do drugih nadomestil iz invalidskega zavarovanja itd.), dodatne pravice (dodatek za pomoč in postrežbo, invalidnine, varstveni dodatek k pokojnini) in druge pravice (odpravnina, oskrbnina, pravica do dodatka za rekreacijo) ter pravice iz obveznega zavarovanja tudi pravico do državne pokojnine.

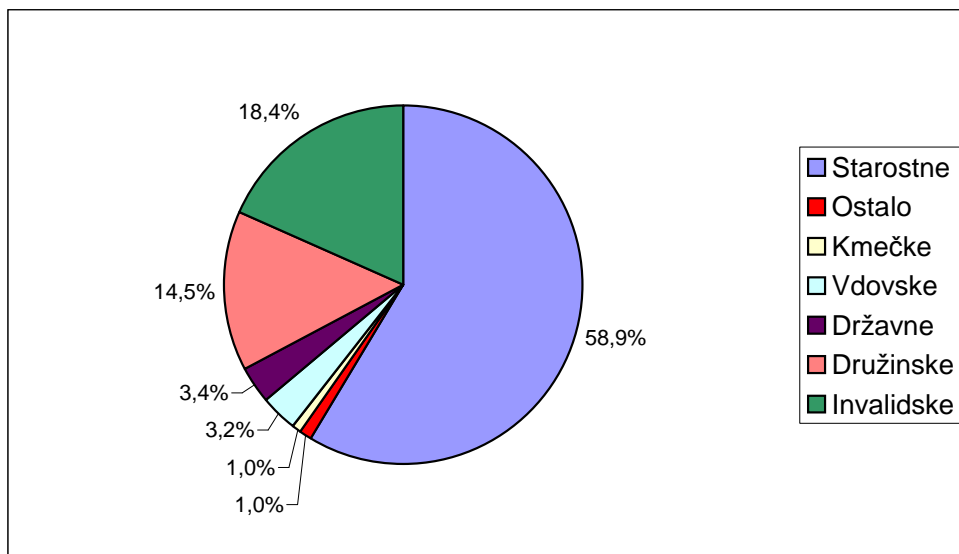
V letu 2004 je bilo v Sloveniji povprečno mesečno skupno 523.854 upokojencev. Od tega je bilo 308.443 starostnih, 96.556 invalidskih, 76.038 družinskih, 16.789 vdovskih, 5.367 kmečkih po Zakonu o starostnem zavarovanju kmetov (SZK), 16.140 prejemnikov državnih pokojnin in 4.521 prejemnikov akontacij in vojaških pokojnin (ZPIZ, letno poročilo 2004). Delež posameznih upokojencev je prikazan na sliki 5.

Poleg že znanih pravic iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja je novi zakon uvedel še dve novosti, ki v bistvu posegata na področjeboljšanja socialne varnosti starejših oseb, to sta pravica do državne pokojnine in spremembe pri odmeri vdovske pokojnine. Državna pokojnina ni pravica iz obveznega zavarovanja temveč prejemek, ki ob dopolnitvi določene starosti zagotavlja osebam, ki niso dopolnile minimalne zavarovalne dobe za priznanje pravice do pokojnine niti po domačih niti po tujih predpisih (Izvajanje strategije socialnega vključevanja, 2002, str.61). Pogoji za uveljavitev državne pokojnine so se postopno spreminjali. Tako so bili v letu 2004 prejemniki državne pokojnine vsi tisti, ki so dopolnili starost 67 let in so izpolnjevali pogoje iz 59. oziroma 419. člena navedenega zakona. V letu 2004 je bilo povprečno mesečno 16.140 prejemnikov državnih pokojnin, kar pomeni 8,7% več kot v letu 2003. Po določitih 422. člena ZPIZ-1 se od leta 2001 dalje kot posebna pravica upokojencev izplačuje tudi del vdovske pokojnine po njegovem umrlem partnerju. To pravico lahko uveljavljajo upokojenci, ki že prejemajo svojo starostno oziroma invalidsko pokojnino ob pogoju, da skupno izplačilo lastne in dela vdovske pokojnine v posameznem mesecu ne sme presegati povprečne mesečne pokojnine, izplačane v državi v preteklem koledarskem letu. Del vdovske pokojnine po umrlem partnerju je v letu 2004 znašal 10%. Skupno število starostnih in invalidskih pokojnin je bilo v letu 2004 404.999, od tega je bilo v povprečju mesečno 7.271 prejemnikov dela vdovske pokojnine ali 25,1% več kot v letu 2003.

Vdovska in državna pokojnina sta novi statistični kategoriji. Stopnji rasti števila upravičencev obeh pokojnin sta se v letu 2004 glede na leto 2003 relativno umirili, saj so ju potencialni upravičenci v večini izkoristili že v prvih dveh letih po uveljavitvi zakona. Rast državnih pokojnin je glede na leto 2003 znašala 8,7%, pri vdovskih pa 26,3% (tabela 2). V letu 2004 se je število vseh prejemnikov v primerjavi z letom 2003 povečalo za 1,2%. Porast je manjši kot je bil v letu 2003, ko je v primerjavi z letom 2002 znašal 1,7%. Še posebej velja opozoriti, da število invalidskih upokojencev že od leta 1999 pada. Na to dinamiko vpliva velikost in gibanje populacije zaposlenih delavcev, stopnja organiziranosti in razvitosti zdravstva, varstva pri delu v najširšem smislu in vrste ter število bolezni in poškodb. Vzroki nastanka invalidnosti so predvsem bolezni in poškodbe izven dela, poškodbe pri delu in poklicne bolezni pa imajo na upokojevanje manjši vpliv. Letne stopnje rasti invalidskega upokojevanja so bile do leta 1995 višje od 1,0%, v naslednjih štirih letih pa so padle pod 1,0%. V letih 1999 do vključno leta 2004 je bila stopnja rasti nizka oziroma negativna.



Slika 5: Struktura pokojnin v letu 2004



Vir: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, letno poročilo 2004

Število družinskih pokojnin se še naprej niža, kar je značilno za zadnja štiri leta. V večji meri je to posledica delitve pravice družinske pokojnine po novem predpisu na dva dela, to je na družinsko pokojnino in vdovsko pokojnino. Zaradi uveljavitve vdovske pravice so se torej na ta račun znižale družinske pokojnine, do katere je upravičen preživeli partner. Če do te delitve ne bi prišlo, bi število družinskih pokojnin naraslo, kar je odraz starostne strukture prebivalstva. V letu 2004 je bilo v povprečju mesečno 16.789 prejemnikov vdovske pokojnine. Če bi vdovske pokojnine prišteli k družinskim, bi bila skupna rast 0,8%, kar je za 0,5 odstotne točke manj kot v letu 2003.

#### *Pokojnine in razlike med spoloma*

Glede na dejstvo, da obstajajo precejšnje razlike med spoloma tako v prejetih dohodkih kot v doseženi zavarovalni dobi, lahko pričakujemo tudi precejšnje razlike v prejetih pokojninah. Čeprav obstaja celi niz instrumentov, s katerimi sistemi socialnega zavarovanja skušajo omiliti neenakosti v tovrstnih prejemkih, so dejanske neenakosti kljub temu precejšnje (Stanovnik, 2003, str.21).

Iz tabele 18 vidimo, da je porazdelitev pokojnin pri ženskah bistveno slabša kot pri moških. Povprečna pokojnina, ki jo prejme ženska, znaša le okoli 80 % povprečne pokojnine, ki jo prejme moški. Tudi porazdelitev pokojnin je pri ženskah bistveno slabša kot pri moških. Precej več žensk prejema nizko pokojnino. Kar 23,3 % vseh žensk upokojenk je v letu 2004 prejemale pokojnino, ki je bila nižja od 40 % povprečne neto plače ter le 19,7 % vseh moških. Pokojnino, višjo od povprečne neto plače, pa je prejemale le 4,5% vseh žensk ter kar 12,8% vseh moških.

Primerjava pokojnin v obdobju med letoma 1999 in 2004 pokaže »slabšanje« porazdelitve ter višine pokojnin. Od leta 1999 do 2004 se je povečal delež upokojenec, ki prejemale zelo

nizke pokojnine. Leta 1999 je 16,5 vseh upokojencev prejelo pokojnino, ki je bila nižja od 40% povprečne plače, leta 2004 pa se je ta delež povečal na 21,7%. Podobno se je zmanjšal delež upokojencev, ki prejema visoke pokojnine. Leta 1999 je 10,8% vseh upokojencev prejelo pokojnino višjo od povprečne plače, medtem ko je leta 2004 ta delež padel na 8,1%.

Tabela 18: Odstotek oseb, ki prejema pokojnino manjšo od 40 %, 50 %, 60 %, 70% in 100% povprečne neto plače po spolu v letu 1999 in 2004

	Skupaj	Moški	Ženske
Leto 1999			
< 40%	16,5	16,5	16,5
< 50%	38,3	36,3	41,4
< 60%	53,4	50,3	57,6
< 70%	65,3	61,9	70,0
< 100%	89,2	86,4	93,0
Leto 2004			
< 40%	21,7	19,7	23,3
< 50%	45,2	34,7	53,2
< 60%	59,9	48,1	68,8
< 70%	73,0	63,1	80,5
< 80%	91,9	87,2	95,5

\* vsi podatki se nanašajo na december zadevanega leta

\*\* Pokojnine so brez prejemkov državnih pokojnin, vojaških pokojni, akontacij, kmečkih po SZK, dodatkov k pokojninam, delov vdovskih pokojnin

Vir: Stanovnik, 2005, str 20

#### *Sistem usklajevanja pokojnin*

Tudi po veljavnem sistemu ima najpomembnejši vpliv na spremembo ravni pokojnin po njihovi uveljavitvi predpisani način usklajevanja pokojnin. Po 150. členu ZPIZ-1 se pokojnine usklajujejo na podlagi statističnih podatkov o gibanju povprečnih plač na zaposlenega v Republiki Sloveniji. Po zakonski spremembi, sprejeti konec leta 2002, se je uskladitev pokojnin opravljala v februarju in v septembru. Izvedba uskladitve v navedenih rokih pa je bila odvisna od predhodne izpolnitve pogojev, določenih v 150. a členu zakona.

V skladu s pogoji, podrobno določenimi v zakonu, je Zavod v letu 2004 izvedel dve uskladitvi pokojnin:

- pri prvi, izvedeni z veljavnostjo od 1. februarja 2004, so bile pokojnine po 150. in 150. a členu zakona, povečane za 3,2%, pokojnine, ki so bile hkrati usklajene tudi po 151. členu zakona, pa so se povečale za 2,6%;
- pri drugi uskladitvi pokojnin, ki je bila zaradi izjemno skromne rasti plač v tem letu izvedena šele decembra, pa so se vse pokojnine povečale za 0,4%.

Upošteva merilo, določeno za ugotavljanje stopnje rasti pokojnin v zakonu, to je spremembe, nastale v višini najnižje pokojninske osnove, veljavne v navedenih obdobjih, se

je mesečno povprečje pokojnin, izplačano v letu 2004, v primerjavi s predhodnim letom, povečalo v povprečju za 4,9%, decembrsko povprečje pokojnin pa je bilo na tej podlagi višje od povprečja pokojnin za december 2003 za 3,6%. Glede na tako ugotovljena gibanja pokojnin in cen življenjskih potrebščin je bilo povprečje pokojnin, izplačano v letu 2004, realno višje od povprečja predhodnega leta za 1,3%, medtem ko so bile decembrske pokojnine realno višje za 0,4%.

Take razmere so bile povsem skladne z prejšnjo zakonsko ureditvijo usklajevanja pokojnin. Zakon je namreč omejeval višino možnega porasta pokojnin v posameznem koledarskem letu "največ na stopnjo rasti povprečnih plač", ni pa zahteval tolikšne rasti, kar seveda pomeni, da je ta bila lahko nižja, vendar pa nikakor ne nižja od rasti cen življenjskih potrebščin; razen v primeru, če bi bila tudi rast povprečnih plač, izplačanih za to obdobje, nižja od rasti cen življenjskih potrebščin. Ker je bila dosežena stopnja rasti pokojnin tudi nižja od stopnje rasti cen, je bil prejemnikom pokojnin naknadno februarja 2004 izplačan z zakonom določen enkratni znesek, s katerim je bila vzpostavljena realna vrednost pokojnin, izplačanih v minulem letu (Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, letno poročilo 2004).

Julija 2005 je bila sprejeta sprememba zakona glede usklajevanja pokojnin s plačami. Veljati je začela novela o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, ki predvideva dosledno usklajevanje pokojnin z rastjo plač. Pokojnine se bodo s plačami usklajevale dvakrat letno, in sicer novembra ter februarja. Razmerje med pokojninami in neto plačami se bo še vedno zmanjševalo zaradi zakonskega zmanjševanja pokojninske osnove, a lahko pričakujemo, da bo zmanjševanje razmerja zaradi spremenjenega načina usklajevanja pokojnin počasnejše, kot je bilo doslej.

### **3.3.2. Prejemniki prejemkov iz naslova dodatnih pravic**

Poleg pokojnin in nadomestil delovnim invalidom Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje priznava in izplačuje tudi druge denarne prejemke, kot so varstveni dodatek, invalidnina za telesno okvaro in dodatek za pomoč in postrežbo.

Za socialno varnost upokoјencev so pomembne tudi pravice do varstvenega dodatka. Gre za pravico, ki jo je poznal tudi že prej veljavni zakon. Varstveni dodatek k pokojnini je socialni korektiv, namenjen izboljšanju materialnega položaja upokoјencev z najnižjimi pokojninami. Do te dajatve so upravičeni določeni prejemniki pokojnin, ki se jim izplačuje nižji znesek pokojnine od osnove za odmero dodatnih pravic in izpolnjujejo tudi določene premoženjske pogoje. Od leta 2001 dalje je pravica do te dajatve pogojena tudi s premoženjem upravičenca in njegovih družinskih članov. Po ZPIZ-1 in po sprejetih spremembah in dopolnitvah zakona, se preverjanje upravičenosti nadaljnjega uživanja varstvenega dodatka izvaja vsaki dve leti. Do leta 1991 je število prejemnikov varstvenega dodatka naraščalo, nato pa se je začelo nižati. V letih 1998, 1999 in 2000 se je število prejemnikov varstvenega dodatka zopet povečalo. V letu 2001, v katerem je Zavod preverjal izpolnjevanje pogojev do izplačila varstvenega dodatka, se je število prejemnikov te dajatve zmanjšalo za 3,4%, v letu 2002 pa se je ponovno povečalo za 5,7%. V letu 2003, ko je Zavod po uradni dolžnosti ponovno preverjal izpolnjevanje pogojev do izplačila varstvenega dodatka, je povprečno število prejemnikov praktično ostalo na ravni leta 2002. V letu 2004 pa se je število ponovno

povečalo za 1,3%. Povprečni mesečni varstveni dodatek, izplačan v letu 2004, je znašal 17.212 SIT.

Tabela 19: Povprečno število prejemnikov varstvenega dodatka, invalidnin za telesno okvaro ter dodatka za pomoč in postrežbo od leta 1990-2004

Leto	Varstveni dodatek	Invalidnina	Dodatek za pomoč in postrežbo
1990	55.355	42.332	19.381
1991	57.166	43.673	19.301
1992	56.852	44.457	19.322
1993	54.039	45.074	19.455
1994	53.936	46.072	19.822
1995	53.565	47.211	20.442
1996	47.797	47.784	20.855
1997	45.265	48.918	21.652
1998	45.296	49.712	22.177
1999	45.524	50.383	22.471
2000	46.418	49.769	22.662
2001	44.832	50.611	23.506
2002	47.386	51.712	24.360
2003	47.391	52.678	25.211
2004	48.017	53.738	26.241

Vir: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, letno poročilo 2004

Invalidnina je denarni prejemek, do katerega je zavarovanec upravičen v primeru telesne okvare. Višina invalidnine je odvisna od vzroka za nastanek in stopnje telesne okvare. Invalidnine, izplačane za telesne okvare, ki so posledica poškodbe pri delu ali poklicne bolezni, so v letu 2004 znašale v povprečju od največ 19.663,86 SIT do najmanj 8.180,78 SIT na mesec ali 4,2% več kot v predhodnem letu. Višina izplačanih invalidnin za telesne okvare, ki so posledica poškodb izven dela ali bolezni, pa se je gibala na ravni 70% teh zneskov, kot to zahteva zakon. Število prejemnikov invalidnin za telesno okvaro se je v letu 2004 v primerjavi z letom 2003 povečalo za 2,0%.

Uživalcem pokojnine in nekaterim zavarovancem, pri katerih je bila ugotovljena potreba po tuji negi in pomoči, pripada dodatek za pomoč in postrežbo. Z zakonom sta neposredno določeni dve možni višini dodatka za pomoč in postrežbo. Višji znesek znaša 70% osnove za odmero dodatnih pravic in pripada upravičencem, ki jim je tuja pomoč in postrežba potrebna za opravljanje vseh osnovnih življenjskih potreb. Nižji znesek dodatka za pomoč in postrežbo pa gre upravičencem, ki jim je tuja pomoč in postrežba potrebna za opravljanje večine osnovnih življenjskih potreb in znaša polovico višjega zneska. Višji znesek dodatka za pomoč in postrežbo, izplačan v letu 2004, je znašal v povprečju 54.933,97 SIT, nižji pa 27.466,98 SIT, kar za oba zneska pomeni v povprečju 4,2% več, kot leto poprej. ZPIZ-1 prav tako kot prejšnji predpisi dopušča tudi možnost določitve še tretje višine dodatka za pomoč in postrežbo in sicer za najtežje prizadete kategorije upravičencev (ZPIZ, letno poročilo

2004). Za določitev zneska dodatka za najtežje prizadete kategorije upravičencev je pooblaščen Zavod. Po sklepu Skupščine Zavoda ta dodatek znaša toliko kot osnova za odmero dodatnih pravic. Navedeni dodatek je v letu 2004 znašal v povprečju 81.807,77 SIT na mesec, kar je 4,2% več od povprečja leto poprej.

### **3.3.3. Prejemniki prejemkov iz naslova drugih pravic**

Pravica do odpravnine in pravica do oskrbnine sta pravici, ki zagotavljata socialno varnost vdovi oziroma vdovcu v prehodnem obdobju po partnerjevi smrti, če le-ta ne izpolnjuje pogojev za pridobitev pravice do vdovske pokojnine. V letu 2004 je odpravnino prejelo povprečno mesečno 5 prejemnikov (v letu 2003 so bili štirje prejemniki), oskrbnino je v letu 2004 v povprečju mesečno prejelo 25 prejemnikov, leta 2003 pa 19.

Del prejemnikov pokojnin ima po ZPIZ-1 (te pravice nimajo prejemniki pokojnin, ki so pridobili pravico kot zavarovanci za ožji obseg pravic in upravičenci do pokojnin po prejšnjem zakonu o starostnem zavarovanju kmetov) pravico tudi do dodatka za rekreacijo. Višina navedene dajatve pa v zakonu ni neposredno določena. Posredno je opredeljena le višina potrebnih sredstev, saj zakon določa, da se ta dodatek v vsakem koledarskem letu uskladi za toliko, kot je za uskladitev regresa za letni dopust določeno s kolektivno pogodbo. Krog upravičencev, merila in kriterije za obliko in višino te dajatve pa je pooblaščen določiti skupščina zavoda. Skupščina zavoda je ostala tudi v letu 2003 pri že nekaj časa veljavnih kriterijih. Sklenila je, da se dodatek izplača v dveh različnih višinah v razmerju 1 : 2, tako da so bili: prejemniki pokojnin v znesku, enakem ali nižjem od zneska osnove za odmero dodatnih pravic, upravičeni do dodatka v višini 71.140 sit ali 5,1% več kot v predhodnem letu; ostali prejemniki pokojnin in uživalci nadomestil iz invalidskega zavarovanja, ki ne prejemajo plače, pa v višini 35.570 sit, kar je prav tako 5,1% več kot leto poprej (ZPIZ, letno poročilo 2004). Dodatek za rekreacijo je bil izplačan skupaj s pokojnino v mesecu maju 2004 501.790 prejemnikom, kar je 0,9% več kot v maju 2003. Od maja do konca leta je to pravico naknadno uveljavilo še 18.411 prejemnikov, tako, da jih je bilo v letu 2004 skupaj 520.201.

### **3.3.4. Denarne dajatve iz sistema socialnega varstva**

Vsakdo je po svojih sposobnostih dolžan skrbeti za dostojno preživetje sebe in svojih družinskih članov. Kdor si ne more preživetja zagotoviti sam z delom, s pravicami iz dela ali zavarovanja, z dohodki iz premoženja in iz drugih virov oziroma z nadomestili ali prejemki po drugih predpisih ali s pomočjo tistih, ki so ga dolžni preživljati, ali na drug način, ima pravico do denarne socialne pomoči (Zakon o socialnem varstvu, 2004).

Denarna socialna pomoč je bila uvedena z Zakonom o spremembah in dopolnitvah zakona o socialnem varstvu (Uradni list RS 2001) in je v celoti nadomestila dotedanje socialnovarstvene dajatve kot so denarna pomoč kot edini vir preživljanja, denarni dodatek in enkratni denarni dodatek. Zakon o socialnem varstvu je predvidel naslednje denarne socialne pomoči:

- denarna socialna pomoč - za obdobje

Ta pomoč se dodeli za določen čas in sicer glede na okoliščine, ki so podlaga za dodelitev in določitev višine denarne socialne pomoči. Prvič se dodeli največ za tri mesece, ponovno pa se

lahko dodeli največ za obdobje šestih mesecev (odvisno od okoliščin; presodi jih uradna oseba na centru za socialno delo). Ko ni mogoče pričakovati izboljšanja socialnega položaja upravičenca (starost nad 60 let, bolezen ali invalidnost), pa se lahko dodeli največ za obdobje enega leta.

- trajna denarna socialna pomoč

Upravičencu nad 60 let in tistemu, ki je trajno nezmožen za delo in je brez vsakršnih dohodkov oziroma prejemkov ter brez premoženja in nima nikogar, ki bi ga bil dolžan in sposoben preživljati, in živi doma, se dodeli trajna denarna socialna pomoč. Trajno nezmožnost za delo ugotavlja invalidska komisija po predpisih o pokojninskem in invalidskem zavarovanju.

Izredna denarna socialna pomoč se lahko dodeli v izrednih okoliščinah. To pomoč se lahko dodeli tudi v primerih, ko upravičenec sicer presega "cenzus" za dodelitev denarne socialne pomoči, a se je iz razlogov, na katere ni mogel vplivati, znašel v položaju materialne ogroženosti (Statistični letopis, 2004, str.189). Poznamo dve kategoriji izredne denarne socialne pomoči:

- za obdobje - dodeli se za obdobje, torej za ublažitev materialne ogroženosti, ki bo trajala več kot dva meseca,
- enkratna - podeli se v enkratnem znesku, ker gre za trenutno materialno ogroženost.

Denarna socialna pomoč se lahko poveča za dodatek za pomoč in postrežbo, če je upravičencu za opravljanje osnovnih življenjskih potreb nujna pomoč druge osebe in te pomoči ne prejema iz drugega naslova ter za najemnino, če je upravičenec dolžan plačevati najemnino za stanovanje, vendar največ za višino 25% osnovnega zneska minimalnega dohodka. O upravičenosti do denarne socialne pomoči izda pristojni center za socialno delo odločbo, zoper katero se upravičenec lahko pritoži na Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.

Osnovni znesek minimalnega dohodka se v skladu z 22. členom Zakona o socialnem varstvu usklajuje enkrat letno, in sicer v mesecu januarju, za indeks cen življenjskih potrebščin za obdobje zadnjih dvanajstih mesecev pred mesecem uskladitve, uporablja pa se od prvega februarja dalje. Višine minimalnega dohodka, do katere je mogoče pridobiti socialno pomoč, od 1. februarja 2006 dalje znašajo:

- za samsko osebo in prvo odraslo osebo v družini: 48.062 tolarjev,
- za vsako naslednjo odraslo osebo v družini: 33.643 tolarjev,
- za otroka: 14.419 tolarjev,
- povišanje za enostarševsko družino: 14.419 tolarjev.

Višina denarne socialne pomoči:

- za upravičenca, ki nima lastnih dohodkov po zakonu o socialnem varstvu, se določi v višini minimalnega dohodka, ki pripada upravičencu po tem zakonu,
- za upravičenca, ki ima lastne dohodke, se določi kot razlika med minimalnim dohodkom, ki pripada upravičencu, in njegovimi dohodki, ugotovljenimi na način, ki ga določa Zakon o socialnem varstvu,

- za družino se določi kot razlika med seštevkom minimalnih dohodkov, ki pripadajo posameznim upravičencem oziroma družinskim članom, in dohodki vseh družinskih članov, ugotovljenimi na način, ki ga določa Zakon o socialnem varstvu,
- poleg dohodninskega cenusa je pri presoji upravičenosti pomembno ali ima posameznik oziroma družina premoženje, s katerim bi se lahko preživljala.

Tabela 20: Povprečno mesečno število prejemnikov denarne socialne pomoči in povprečna višina denarne socialne pomoči v letu 2002 - 2004

Denarna socialna pomoč	Povprečno mesečno število prejemnikov			Povprečna višina v SIT		
	2002	2003	2004	2002	2003	2004
Denarna socialna pomoč						
- za obdobje	37.421	47.800	54.367	36.657	43.779	45.195
- trajna	361	452	464	33.820	43.056	45.177
Izredna denarna socialna pomoč						
- za obdobje	368	817	996	34.465	42.564	45.823
- enkratna	1831	2729	3447	35.172	43.795	46.389

\* podatki so v tekočih cenah

Vir: Statistični letopis RS, 2005, str 205

#### Nadomestilo za invalidnost

Nadomestilo za invalidnost pridobi invalidna oseba ne glede na socialno stanje oziroma cenusa na družinskega člana. Prvi pogoj je, da invalidna oseba, če lahko uveljavi pravice iz naslova invalidnosti po drugih predpisih (npr. po predpisih pokojninskega in invalidskega zavarovanja), to pravico najprej uveljavi iz tega naslova. Šele če je višina sredstev nižja od višine nadomestila za invalidnost, lahko uveljavi razliko do nadomestila za invalidnost. Višina nadomestila za invalidnost znaša 35% povprečnega neto dohodka na zaposlenega v RS v minulem letu in se vsako leto na osnovi uradno ugotovljenega porasta osebnega dohodka valorizira s 1. aprilom. Če invalidna oseba, ki prejema nadomestilo za invalidnost, potrebuje pomoč druge osebe pri opravljanju osnovnih življenjskih funkcij, lahko uveljavlja tudi pravico do dodatka za tujo nego in pomoč.

## 4. SOCIALNO MEDICINSKI PROBLEMI STAREJŠIH

### 4.1. Staranje

Staranje je proces, ki traja od rojstva do smrti. Aktivnost ali pasivnost starih oseb sta odvisni predvsem od njihovega življenjskega sloga v aktivnem obdobju ter od socialnih in ekonomskih okoliščin, da je vzdrževanje in razvijanje telesne, duševne, socialne in duhovne dejavnosti nujno za lepo staranje.

Ločimo kronološko, funkcionalno in doživljajsko starost človeka. Ko rečemo, da je človek star sedemdeset let, imamo v mislih njegovo kronološko starost. V vsakdanjem življenju pogosto ugotavljamo, da je človek za kako opravilo in dejanje prestar, čeprav je še mlad, denimo dvajsetletnik, da bi začel trenirati vrhunsko gimnastiko. To je funkcionalna starost, ki skupaj s kronološko zelo določa človekov položaj v družbenem življenju. Ljudje pa se pogosto ne čutijo tako stari, kakor štejejo njihova leta. Znan je stavek, da smo stari toliko, kolikor in kakor se počutimo. To je človekova doživljajska starost. Če je kronološka starost nekaj popolnoma neosebnega, gluho odštevanje let, in funkcionalna starost "objektivna uporabnost človeka v družbi" pri neki kronološki starosti, pa je doživljajska starost človekovo osebno doživljanje svoje starosti. Kaj pomaga, če je človek kronološko šele v poznih srednjih letih, funkcionalno v izredno dobrem stanju za svoja leta, počuti pa se "na koncu" vseh svojih poti.

Posebna napaka današnjega časa je ta, da so vsi trije rodovi – stari starši, starši in otroci - zelo ločeni med seboj, medtem ko po naravi sestavljajo neločljivo celoto. Srednji rod v tej celoti z delom materialno oskrbuje in varuje prvi in tretji, ta dva pa morata biti tesno drug ob drugem iz več razlogov. Stari starši imajo veliko časa, bili naj bi umirjeni in sproščeni, radi pripovedujejo pravljice, zgodbe in svoje življenjske dogodivščine, poznajo glavne vrednote življenja in jih znajo na primeren način preleteti v otroško dušo itd. Vse to otroci potrebujejo, da odrastejo v zrele odrasle ljudi. Z druge strani pa je otroški živžav za starega človeka najboljše razvedrilo in poživilni napoj; pogled nanj in občutek, da je otrokom potreben, ga pomlajuje.

Če vse povedano seštejemo, je vsota pregovor, da bo naša sedanja srednja generacija čez dvajset ali trideset let *"tako ležala, kakor si bo sedaj postlala"*. Tedaj bo mladih ljudi veliko manj kakor sedaj; zadnja leta je v Sloveniji več kakor četrtno manj rojstev kot pred tridesetimi ali štiridesetimi leti, ko se je rojevala današnja srednja generacija. Starih ljudi bo verjetno relativno za polovico več kakor danes. Na stara leta se manjšajo možnosti za ustvarjalno uresničevanje vrednot, večajo pa se možnosti za zavzemanje smiselnega stališča do težkih danosti. S staranjem slabijo moči za telesno delo in napore, peša spomin in druge duševne zmožnosti, upada torej večina zmožnosti, ki so potrebne za ustvarjalno spreminjanje resničnosti, delno pa tudi za novo doživljajsko bogatenje. Vse pogostejši sopotniki postajajo bolezen, osamljenost in družbena odrinjenost na stranski tir. Iz globine se oglašata zavest krivde zaradi vsega, kar je človek v življenju po nemarnosti opustil, zagrešil in zakrivil. Bliža se smrt s svojo težo in skrivnostjo. Do vsega tega pa mora človek zavzeti stališče. Njegova izbira je le kakšno bo zavzel: ali se bo človeško spoprijel s to zahtevno nalogo in jo smiselno opravil ali bo ob spopadu s temi danostmi zapravljaj svoje zadnje človeške moči v nesmiselnem zaletavanju, ali pa bo bežal pred njimi, kar je prav tako nespametno in škodljivo zapravljanje sil.



Res se s staranjem človekove možnosti vse bolj premikajo na področje zavzemanja smiselnih stališč do težkih dejstev, ustvarjalne, delovne in doživljajske možnosti pa se manjšajo. Vendar so tudi življenjske naloge, ki jih lahko človek opravi samo v starosti, in celo v poslednjih trenutkih življenja, prav po poti ustvarjalnosti in doživljanja. Tudi življenje v starih letih se lahko smiselno oblikuje le z nenehnim odkrivanjem smisla trenutka. Star človek živi toliko bolj smiselno, kolikor bolj zavzeto in bolj večje odkriva smisel vsakega trenutka zase. In enako strokovnjak ali laični sodelavec, ki dela s starimi in za stare ljudi, to dela toliko bolje, kolikor bolj odkriva najbolj smiselni način dela s starimi.

## 4.2. Spremembe v starosti

Pri nekaterih ljudeh se procesi staranja začno prej, pri drugih kasneje. Starostne spremembe le postopoma napredujejo in se ne izrazijo enako močno pri vseh starih ljudeh. V grobem jih delimo na biološke, psihološke in socialne spremembe.

Biološke spremembe:

- koža je suha, atrofična, nagubana,
- zaradi motenj v cirkulaciji krvi stare ljudi rado zebe v okončine,
- pojavi se hitra utrujenost,
- opazimo pešanje vida, sluha, občutka za okus,
- sivenje in izpadanje las,
- na predelih, ki so pogosteje izpostavljeni soncu, so rjave pege (na obrazu, vratu, hrbtišču rok),
- postava je spremenjena, ravno tako hoja,
- zaradi izgube kalcija kosti postanejo bolj krhke, sklepni hrustanec je manj prožen, mišice postanejo ohlapnejše, zobje hitreje izpadajo ter
- pojavi se značilen izraz obraza - izraz star(ke)ca.

Psihološke spremembe:

- so posledica starostnih sprememb v možganih in se kažejo v zmanjševanju senzoričnih in intelektualnih funkcij,
- zmanjšuje se tudi sposobnost za prilagajanje novim okoliščinam. Na te spremembe pa vplivajo tudi mnogi drugi dejavniki, kot so stopnja izobrazbe, inteligentnost, splošno zdravstveno stanje, poklic, (ne)spodbujajoče okolje, samopodoba, odnos do življenja, okolja, sveta, pozitivna naravnost,
- stari ljudje se hitreje utrudijo, spominske motnje so večje, spe manj trdno, bolj so podvrženi emocionalnim motnjam, njihova percepcija je manj realna in včasih postanejo celo nekritični v svojih reakcijah,
- na starost se zmanjša mehanični spomin, vendar ga stari ljudje nadomeščajo z razvitim logičnim spominom,
- prevladuje spoznanje, da ostane človek intelektualno in osebnostno ohranjen praktično do smrti, če ne pride do hujše duševne ali telesne bolezni, ki vpliva na kognitivne sposobnosti.

Socialne spremembe:

Nanje vplivajo različni dogodki in spremembe, ki so povezane s tem obdobjem:

- od njih odhajajo ali so že odšli otroci, ki so si ustvarili lastno družino (fenomen "praznega gnezda") - občutek odvečnosti, zavrženosti, nepotrebnosti; smrt zakonca, partnerja, bližnjega sorodnika, skrbnika (duševne motnje, padec motivacije za življenje, zmanjša se aktivnost in interes za druge ljudi, izolacija, občutek osamljenosti),
- ekonomska prizadetost, socialna - nesposobnost za izvajanje dnevnih opravil,
- upokojitev - nova socialna vloga,
- spremenjeno finančno stanje,
- zamenjava stanovanja ali bivanjskega okolja (odhod v dom za starejše) (Accetto, 1987, str.43).

#### **4.3. Potrebe v starosti**

Dober pristop k razumevanju človeka so njegove potrebe. Prav tako je poznavanje in upoštevanje vseh človekovih potreb pogoj za kakršnokoli smiselno delo z ljudmi in za ljudi. Kakovost človeškega življenja se meri po tem, koliko in v kakšni medsebojni skladnosti so zadovoljene vse njegove potrebe. Še tako dobro zadovoljevanje nekaterih potreb ob zanemarjanju drugih pomembnih potreb povzroča življenjske motnje, lahko pa izniči vse zadovoljstvo obstoječe zadovoljitve. Pogosta današnja izkušnja je, da imajo stari ljudje dobro zadovoljene materialne potrebe, so zdravi in duševno čili, vendar pa so nezadovoljni, ker so osamljeni in frustrirani na področju medčloveških odnosov (Ramovš, 2003, str. 88).

##### a) Potreba po materialni preskrbljenosti

Zadovoljevanje potreb po hrani, obleki, toplem stanovanju, čistoči, razvedrilu, zdravljenju bolezni, potovanjih in podobno je odvisno zlasti od človekove materialne preskrbljenosti. Ta se danes kaže predvsem v mesečnem ali letnem denarnem dohodku, s katerim človek razpolaga. V preteklosti je bila materialna varnost starega človeka odvisna od imetja, ki ga je posedoval, in od družinsko sorodstvene socialne mreže, ki je zanj skrbela v onemoglosti. V današnjih razvitih družbah pa je glavni vir materialne preskrbljenosti starostno in invalidsko pokojninsko zavarovanje na temelju zaposlitve. Seveda je tudi danes materialna preskrbljenost v starosti zelo odvisna od osebnega premoženja in prihrankov posameznega človeka. Tistim, ki nimajo ne pokojnine ne imetja, pa praviloma preskrbi sodobna socialna država za osnovno socialno varnost državno pokojnino, denarne dajatve, plačilo potrebnih uslug, nastanitev v dom za stare ljudi in podobno.

##### b) Potreba po ohranjanju telesne, duševne in delovne svežine

Mnogi ljudje, ki v srednjih letih opravljajo svoje poklicno delo sede, se odvadijo rednega in zadostnega telesnega gibanja. Po upokojitvi pa se mnogi še manj gibljejo. Pomanjkanje gibanja v povezavi z neprimernim prehranjevanjem v starosti hitro vodi do občutka oslabelosti in naprej v bolezni. Vse to človeka potem še bolj prisili k mirovanju. Tako se oblikuje začaran krog prehitrega in nepotrebne staranja ter slabljenja.

##### c) Potreba po osebnem medčloveškem odnosu

Bogat in zdrav star človek je lahko povsem na tleh, ker nima nikogar, pri katerem bi občutil, da ga jemlje resno kot človeka, da ga sprejema takšnega, kakršen je, da rad prisluhne njegovi besedi pa naj je vesela ali žalostna, da ceni njegove življenjske izkušnje, kratka, da ga ima rad. Osamljenost v starosti je potreba po bližini nekoga od svojih ljudi. Potreba po osebnem medčloveškem odnosu je pri današnjih starih ljudeh med najmanj zadovoljenimi, zato je osamljenost ena od njihovih najbolj razširjenih in najhujših stisk.

d) Potreba po predajanju življenjskih izkušenj in spoznanj mlademu in srednjemu rodu

Če v starosti človek ne more zadovoljiti temeljne potrebe po predajanju svojih življenjskih izkušenj in spoznanj prvemu in drugemu rodu, vključno z vseživljenjskim učenjem novega, doživlja svoje dotedanje življenje kot nesmiselno.

e) Potreba po doživljanju smisla starosti

Čim bolj se človek stara, tem bolj živo je vprašanje, kolikšno vrednost in pomen je imelo vse prizadevanje v njegovem življenju. Nezadovoljenost potrebe po doživljanju smisla starosti se kaže kot bivanjska praznina in brezcilnost v doživljanju same starosti. Ta motnja je čedalje bolj pogosta tegoba današnjih starih ljudi in lahko povsem onemogoči kakovostno starost.

f) Potreba po negi v starostni onemoglosti

Velika večina ljudi v tretjem življenjskem obdobju je pri močeh. V razvitem svetu potrebuje pomoč pri skrbi za svoje vsakdanje potrebe manj kakor četrtnina ljudi, ki so stari več kakor 60 let (Ramovš, 2003, str. 113). Onemogli starostnik mora seveda sprejeti svojo onemoglost, svojci in negovalci pa njegovo.

#### **4.4. Zdravstveno stanje starejših**

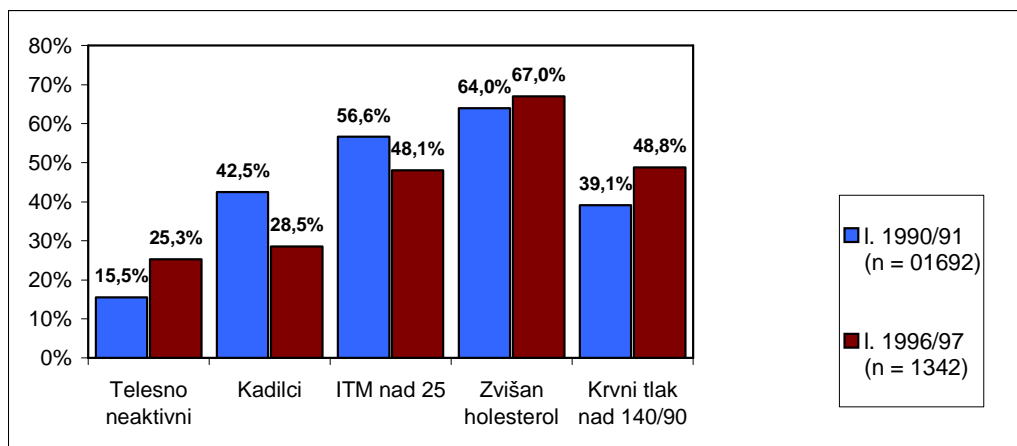
V starosti nastopajo spremembe na vseh organskih sistemih. Od različne stopnje prizadetosti so odvisne težave starostnikov. Najpogostejše so bolezni srca in ožilja, rak, poškodbe, motnje na mišično-skeletnem sistemu, kronične bolezni dihal duševne motnje in zastrupitve. Pešanje vida, sluha, fizioloških funkcij so poleg demenc in depresije pomembni vzroki za socialno izolacijo, ki peljejo v popolno odvisnost, bodisi na domu ali v domovih za ostarele. V starosti potekajo bolezni praviloma drugače kot v mladosti ali srednji življenjski dobi. Največja značilnost je njihova neznačilnost. Srčni infarkt ali zlom stegneničnega vratu, ki poteka brez bolečin, ni redkost. Pri infekcijah velikokrat ni zvišanja telesne temperature, je le pospešen srčni utrip in hitrejše dihanje. Delovanje ledvic s starostjo počasi usiha, zato je verjetnost nepričakovanega učinka zdravil večja. Predpisovanje večjega števila zdravil je vprašljivo, večkrat tudi škodljivo.

Na področju duševnih sprememb pri starejših je obilica predsodkov in stereotipov, ki enačijo staranje z upadom duševnih zmožnosti. Vedno ni tako. Pogostost hujših demenc je pri prebivalstvu, starem nad 65 let, okoli 5-8%. Najbolj pogosta je Alzheimerjeva bolezen, ki zajema 60% vseh demenc oziroma 2-4% demenc pri prebivalstvu nad 65 let starosti. Skrbna diagnostika demenc je upravičena, ker je 10-30% teh bolnikov možno vsaj delno pozdraviti - izboljšati njihovo funkcioniranje. Depresije in v sklopu njih stalna nevarnost samomorilnosti, shizofrenija ter odvisnost od alkohola ali psihotropnih drog, motnje spanja in vrtoglavice so v starosti pogostejše bolezni ali motnje, ki znižujejo kvaliteto življenja.

#### 4.4.1. Dejavniki tveganja za kronične bolezni

Bolezni srca in ožilja, rak in bolezni dihal so bolezni, zaradi katerih v Evropi zboli in umre največ odraslih in starih ljudi. Strokovnjaki so z natančnimi raziskavami razvrstili najpomembnejše dejavnike tveganja za nastanek teh obolenj v dve skupini, in sicer na tiste, na katere lahko s prizadevanji neposredno vplivamo, in tiste, ki niso odvisni od nas. V prvo skupino sodijo razvade, kot so kajenje, uživanje čezmernih količin alkohola, kave ali drugih poživil, debelost, telesna nedejavnost, povišan krvni pritisk, sladkorna bolezen, povišana raven maščob v krvi in stresno življenje. V drugo skupino, nanjo ne moremo vplivati, pa sodijo starost, dedna obremenjenost in spol. Različne kronične bolezni imajo številne skupne dejavnike tveganja. Če ima posameznik sočasno prisotnih več dejavnikov tveganja, se njihov vpliv ne zgolj sešteva, ampak množi. Rezultati dveh raziskav po protokolu CINDI, ki sta bili opravljena v Ljubljani v letih 1990/1991 in 1996/1997, kažejo, da je med odraslimi prebivalci razširjenost znanih dejavnikov tveganja za kronične nenalezljive bolezni velika. V obdobju od 1990/1991 in 1996/1997 beležimo porast deležev ljudi s prisotnimi dejavniki tveganja, razen pri deležu kadilcev in prekomerno prehranjenih in debelih.

Slika 6: Delež ljudi z različnimi dejavniki tveganja



Vir: raziskava CINDI

Visok delež ljudi v populaciji, ki imajo prisotne dejavnike tveganja, pomeni večjo prezgodnjo umrljivost in obolevnost. To se kaže tudi v večjih potrebah po zdravstvenih storitvah, večji odsotnosti z dela, nižji produktivnosti in slabši kvaliteti življenja. Večino prezgodnjih smrti zaradi srčno-žilnih bolezni bi lahko z učinkovitim zgodnjim odkrivanjem ogroženih in z ustreznim ukrepanjem, vključno s spremembo življenjskega sloga, preprečili, oziroma premaknili v kasnejše življenjsko obdobje. Ker imajo dejavniki tveganja tako pomemben vpliv pri nastajanju obolenj, je dobro, da ljudje čimprej razmislijo, katerim so bolj izpostavljeni in kako se bodo lotili spremembe življenjskega sloga; to gotovo zahteva močno voljo in veliko odpovedovanja. V starosti so sicer pogoste omejitve, duševne stiske in izgube,

nanje skoraj nimamo vpliva, lahko pa se velikokrat uspešno izognemo vsaj nekaterim omenjenim dejavnikom tveganja in si s tem izboljšamo in obogatimo življenje. Pri vsem tem ne smemo pozabiti, da so optimističen in veder pogled na starost, obdobje, ki je sestavni del življenja, pozitivni dejavniki, ki življenje vsakega posameznika naredijo smiselno, enkratno in pomembno.

Skrb za lastno zdravje, vzgoja zdravih življenjskih navad, telesna in duševna aktivnost, primerna prehrana, premagovanje stresa, preprečevanje bolezni, zgodnja diagnostika, pravočasno in racionalno zdravljenje, rehabilitacija, prijazno in stabilno okolje, socialna blaginja, vsi naštetih dejavniki morajo delovati sinhrono. Nekateri so odvisni od posameznika, drugi od podsistemov, ki imajo svojo državno, regionalno in lokalno raven. Starostniki so nedvomno posebna, drugačna skupina prebivalstva, ki potrebuje posebno skrb.

#### **4.4.2. Umrljivost**

Eden od kazalcev zdravstvenega stanja je umrljivost, ki meri nekaj, kar je posledica določenega zdravstvenega stanja. Na umrljivost vplivajo na eni strani genetske lastnosti in način življenja prebivalstva, na drugi kakovost in zmožnosti zdravstvenega in ostalih družbenih sistemov v državi, da zagotavljajo ustrezne zdravstvene in življenjske pogoje svojim prebivalcem. Med najvažnejše značilnosti prebivalstva, ki vplivajo na umrljivost, spadajo starostna struktura, spol in geografsko, kulturno ter ekonomsko okolje, v katerem ljudje živijo. Zelo pomembni so tudi dejavniki načina življenja, npr. prehranske navade, telesna dejavnost, škodljive razvade itd. K zmanjševanju dejavnikov ogrožanja naj bi prispeval vsak sam seveda v okvirih, ki mu jih omogoča država s podporo preventivnih programov (zdravstvena vzgoja v šolah, presejalni programi) in zagotavljanjem sodobnega zdravstvenega varstva vsem skupinam prebivalstva.

Glede vzrokov smrti so kronične nenalezljive bolezni izpodrinile nalezljive bolezni. Največ ljudi umre zaradi bolezni srca in ožilja (bolezni obtočil). Sledijo novotvorbe, poškodbe in bolezni dihal. Poškodbe so vodilni vzrok smrti do približno 45. leta starosti, med 45 in 64 letom starosti so to novotvorbe, po 65 letu starosti pa bolezni obtočil. Število ljudi, ki umre zaradi novotvorb narašča. V letu 1995 so novotvorbe predstavljale 24,5 % vseh vzrokov smrti, leta 2003 pa že 26,5% (priloga 4). Delni razlog za to je podaljševanje življenjske dobe in s tem vedno večje število priletnega prebivalstva. Tovrstne bolezni so namreč tesno povezane s starostjo; pogostost obolevanja s starostjo narašča.

Bolezni srca in obtočil so torej najpogostejši vzrok smrti v razvitem svetu in tudi pri nas. V večjem obsegu so se začele pojavljati po 20 letih 20. stoletja zaradi hitrega razvoja tehnologije, zaradi statičnega načina življenja z malo gibanja, z industrijsko prehrano z veliko maščob in holesterola ter razmahom kajenja. Na porast bolezni srca in obtočil in med njimi najpomembnejše ishemične bolezni srca so vplivale tudi spremembe v družinskih in družbenih odnosih, s prehajanjem k vedno večjemu individualizmu z manjšimi in razseljenimi družinami, ki posamezniku nudijo malo socialne opore. Ishemična bolezen srca, kot najpogostejša med boleznimi srca in obtočil, je pri nas drugi najpomembnejši vzrok smrti moških, starih od 45 do 64 let (Zadnik, Šelb, 2003, str. 430). V razvitem svetu kot tudi pri nas opazamo v zadnjih desetletjih postopno upadanje epidemije bolezni srca in obtočil, kar se pripisuje učinkovitejšemu zdravljenju bolezni in naporom primarne preventive z zmanjšanjem

kajenja, z znižanjem povprečnih vrednosti holesterola in zdravljenju hipertenzije, nedvomno pa na to vpliva tudi splošni družbeni standard.

Na drugem mestu med vsemi vzroki umrljivosti so rakave bolezni. Rak je skupno ime za nekaj sto različnih bolezni, katerih potek in izid je zelo raznolik. Za rakavimi boleznimi letno zboli nekoliko več moških kot žensk. Skupno relativno petletno preživetje je nekoliko manjše od polovice. Raziskave so pokazale, da zaradi raka umre več moških kot žensk, in sicer več, kot bi lahko sklepali glede na razmerje incidenc med spoloma. Presežek umrlih moških je posledica različnih lokalizacij rakavih bolezni med spoloma. Najpogostejši pri moških je rak pljuč, katerega relativno petletno preživetje je 10%, pri ženskah je relativno petletno preživetje najpogostejšega raka (dojke) 72%. V prihodnjih letih lahko pričakujemo povečanje števila smrti zaradi rakavih bolezni. Med rakavimi boleznimi je največ smrti pri moških zaradi rakov dihalnih in prsnih organov. Daleč najvažnejši med njimi je pljučni rak. Kot je znano, je rak pljuč v največji meri posledica škodljivih učinkov kajenja, ki pa se morajo akumulirati kar nekaj let. Tako je največ smrti zaradi pljučnega raka v starostni skupini 45-64 let. Pri specifični stopnji umrljivosti opazimo tipično regionalno razporeditev vzhod-zahod (večja na vzhodu), kar se ujema z regionalno razporeditvijo pojavnosti pljučnega raka. Med ženskami pljučni rak še ne spada med najpogostejše vzroke smrti, vendar ga glede na močan trend rasti incidence lahko kmalu pričakujemo v tej nepriljubljeni kategoriji. Rak dojke je najpogostejši rak med vsemi starostnimi skupinami odraslih žensk tako po incidenci kot po umrljivosti. Leta 2001 je zaradi raka dojke umrlo 380 žensk, 5 že v starostni skupini 30-34 let (Zadnik, Šelb, 2003, str. 433).

Po priporočilih politike Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), po kateri se ravna njene članice v priporočilih "Zdravje za vse v 21. stoletju" Evropskega urada SZO, naj bi se do leta 2020 v vseh državah članicah zboleznost, zmanjšana telesna sposobnost, invalidnost in prezgodnja umrljivost zmanjšale na najnižjo dosegljivo raven.

## **5. SKRB ZA OSTARELE**

Najnovejše raziskave iz razvitega sveta kažejo, da je zdravje starejšega človeka odvisno od različnih dejavnikov; med njimi so najpomembnejši telesno, duševno in socialno zdravje, finančno-ekonomske možnosti, zgodovinska danost, ožje in širše okolje, v katerem posameznik biva. Vplivi posameznih dejavnikov so soodvisni in močno povezani z biografijo vsakega posameznika; vsak človek po svoje prenaša pozitivne in negativne obremenitve. Kakšno bo posameznikovo življenje na stara leta, je v veliki meri odvisno od tega, kako se bo dejavno in zavestno bojeval proti škodljivim vplivom.

### **5.1. Skrb za telesno zdravje**

Telesno zdravje je odvisno od naravnih procesov staranja ter prisotnosti ali odsotnosti bolezni. Meja med zdravjem in boleznijo ni vedno jasna. Omejitve, ki jih prinaša staranje, pogosto ne uvrščamo med bolezni. Najpogosteje so s starostjo prizadeta čutila, prisotne so motnje opravljanja določenih fizioloških funkcij ter motnje gibanja. Izrednega pomena pri skrbi za telesno zdravje so predvsem zdrava prehrana, primerna telesna aktivnost ter izogibanje življenjskim razvadam.

#### **5.1.1. Zdrava prehrana starostnika**

Zdrava in ustrezna prehrana je torej pomemben dejavnik v skrbi za zdravje in s tem za kvaliteto življenja v starosti. Samo z zdravo prehrano lahko organizmu zagotovimo vse potrebne hranljive ter zaščitne snovi in ga tako v veliki meri varujemo pred nastankom nekaterih obolenj, hkrati pa ga ohranjamo v dobri telesni ter duševni pripravljenosti. Tako lahko vplivamo tudi na kakovost življenja v poznejših letih. Prehrano je treba prilagajati biološkim in energijskim potrebam, ki se s starostjo človeka spreminjajo, zato količinsko in kakovostno neprimerna prehrana prej ali slej pripelje v zdravstvene probleme (Eržen, 1995, str.33). Čeprav vemo, da je zdravo prehranjevanje v vseh starostnih obdobjih življenja najboljša naložba za zdravo življenje v starosti, proučevanja prehranskih navad različnih starostnih skupin kažejo, da tega spoznanja v vsakdanjem življenju ljudje ne upoštevajo. Šele ko se pojavijo prvi znaki staranja organizma in s tem tudi večje tveganje za nastanek obolenj, postanejo bolj pozorni na vse tisto, kar vpliva na zdravje.

Prehranjevalne navade prebivalcev Slovenije so nezdrave in breme nezdravega prehranjevanja se odraža v stroških zdravstvene blagajne, prezgodnje umrljivosti in stroških prezgodnje obolevnosti, dela nezmožnosti in invalidnosti. Dejavniki tveganja, ki so povezani z nezdravim prehranjevanjem (zvišan holesterol, prekomerna telesna teža in debelost, zvišan krvni tlak...) pomembno pospešujejo kronične bolezni, med katerimi je sladkorna bolezen in rak v porastu, koronarna bolezen je v upadu, vendar še vedno nad povprečjem EU, po obolevnosti in umrljivosti zaradi možganske kapi pa daleč presegamo povprečje Evropske unije. K bremenu kroničnih bolezni v Sloveniji pomembno prispeva nezdravo prehranjevanje v smislu pretiranega vnosa kalorij, živalskih maščob, soli in alkohola in premajhno uživanje zelenjave in sadja. V Sloveniji pojemo v povprečju le 70% priporočene količine (vsaj 400 g/dan) zelenjave in sadja. Za zdravo uravnoteženo prehrano je torej treba zmanjšati porabo

sladkorja, zmerno uporabljati maščobe, uživati čim manj živil, ki vsebujejo holesterol, omejevati količino soli, zmerno uživati pusto meso in mlečne izdelke, uživati veliko sadja in zelenjave, polnozrnatih žitnih izdelkov, riža, kaš in stročnic. Sadje, zelenjava in žita vsebujejo veliko neprebavljivih vlaknin, vitaminov, mineralov in antioksidantnih snovi. Tudi vitamini in minerali so nujni za nemoteno delovanje organizma. Pri uživanju maščob, ki jih je v naši prehrani običajno preveč je pomembna izbira in količina. Boljše so maščobe rastlinskega izvora, dnevna količina pa naj ne presega šest žličk. Priporočljivo je tudi pogostejše uživanje svežih rib in manj uživanja suhomesnatih izdelkov, ki poleg maščob vsebujejo veliko soli. K pravilni prehrani sodi tudi zadostno pitje vode ali drugih tekočin, od 1-2 litra na dan, od alkoholnih pijač pa pitje 1-2 decilitra rdečega vina po kosilu ali večerji. Zdrava prehrana mora biti energetsko uravnotežena, pravilno pripravljena in porazdeljena v tri večje in manjša obroka. Po možnosti naj vsak obrok vsebuje sadje, zelenjavo in škrobna živila z veliko vlaknin.

Slovenija načrtuje z učinkovitim medresorskim sodelovanjem, natančno analizo stanja in implementacijo akcijskega načrta za prehrano za obdobje nadaljnjih petih let izboljšati celovit sistem zagotavljanja zdrave, varne in uravnotežene prehrane na vseh področjih. Z uresničitvijo akcijskih planov bo Slovenija dobila:

- nove prehranske tablice,
- ustrezne standarde zdrave prehrane za šole in vrtce,
- z realizacijo akcijskega načrta bo potrebno preurediti področje izobraževanja o zdravem prehranjevanju,
- nove prehranske smernice,
- akcijski načrt za področje varne hrane ter sodelovanje s prehransko industrijo,
- sodelovanje z gostinskimi in turističnimi ponudniki z vidika ponudbe zdravih obrokov.

Poleg zdrave prehrane pa je za čim daljšo in boljšo ohranitev zdravja starejših ljudi pomembno tudi izogibanje življenjskih razvad (alkohol, kajenje) ter aktiven življenjski slog.

### **5.1.2. Izogibanje življenjskim razvadam**

Kajenje je glavni preprečljivi skupni dejavnik tveganja za kronične nenalezljive bolezni. V Sloveniji umre letno 3500 ljudi zaradi posledic, ki jih pripisujemo kajenju. Med temi je 1000 smrti letno zaradi pljučnega raka. Delež kadilcev med odraslo populacijo se je v zadnjih dvajsetih letih sicer zmanjšal, zaskrbljujoč pa je delež žensk in delež zelo mladih kadilcev, ki je v porastu.

Slovenija izstopa po porabi čistega alkohola na prebivalca, ki se odraža v visoki smrtnosti zaradi bolezni, ki jih neposredno lahko pripišemo alkoholu, kot je npr. jetrna ciroza. Zdravstvena, socialna in ekonomska škoda zaradi posledic škodljive rabe alkohola je v Sloveniji velika. Po mednarodni metodologiji je ocenjena na 2-5% BDP. Škodljiva raba alkohola je povezana tudi z visoko stopnjo samomorilnosti, nasilja in tveganega vedenja v prometu. Kar v tretjini nesreč s smrtnim izidom je prisoten alkohol (Keber et al., 2003, str. 218).



### **5.1.3. Zmerna telesna dejavnost**

Redno gibanje in razgibavanje blagodejno vplivata na telesno in duševno počutje vsakega človeka, krepi delovanje notranjih organov, pospešujeta prekrvavitev, zmanjšujeta vrtoglavico, ki je na stara leta pogostejša, krepi mišično napetost, ohranjata gibljivost sklepov itn. Dobro je, da telesne dejavnosti, ki smo jih gojili vse življenje, gojimo, dokler je mogoče. Kadar postanejo prezahtevne in nevarne, jih je treba zamenjati z manj zahtevnimi. Za starejše so zlasti priporočljivi vsakodnevni sprehodi v naravo, ki poleg razgibavanja ponuja še sprostitve, nekaterim pa tudi zadovoljevanje ljubiteljskih dejavnosti, kot so gobarstvo, nabiranje zdravilnih zelišč, gozdnih sadežev in podobno. Med sprehodom je ritem hoje dobro večkrat za dve, tri minute pospešiti, to je ugodno za delovanje srca. Vsakodnevna telovadba pri večini še ni življenjski slog, vendar nikoli ni prepozno. Starejši, ki imajo težave z vrtoglavico ali drugimi telesnimi težavami in omejitvami, se je lahko lotijo tudi leže ali na stolu. Z redno jutranjo gimnastiko bodo sklepi manj togi, tudi bolečin v hrbtenici bo manj. Če si bodo vsak dan zmerno urili telo, bodo kmalu opazili, da so telesno in duševno bolj čili in sveži. Za vzdrževanje dobre telesne in s tem duševne vitalnosti je priporočljivo še plavanje, tek na smučeh, kolesarjenje, balinanje, kegljanje, tek, ples, hitra hoja in drugo.

Po raziskavah sodeč je le tretjina odraslega prebivalstva primerno telesno dejavna, čeprav je zmerna telesna dejavnost eden najbolj učinkovitih varovalnih dejavnikov pred boleznimi srca in ožilja in hkrati tudi najpomembnejši dejavnik za ohranjanje funkcionalne sposobnosti starejših generacij.

## **5.2. Skrb za duševno zdravje**

Stabilno duševno stanje je zelo pomembno za vsakega posameznika. Pri tem je treba nujno poudariti, da je potrebno enako negovati intelektualno svežino kot čustveno plat duševnega zdravja. Zdravi starejši so miselno stalno aktivni: berejo, poslušajo in gledajo različne medije, izmenjujejo mnenja, rešujejo križanke in podobno. Take dejavnosti omogočajo stalno miselno aktivnost. Zdravi starejši tudi ne zanemarjajo svojih čustev, dovolijo si veseliti se, ljubiti, jeziti itd.

Pogosten vzrok stisk, s katerimi se starejši pogosteje soočajo, so izgube, npr. smrt partnerja, prijatelja ali vrstnika, upokojitev, zmanjšanje telesnih ali duševnih sposobnosti, zožitev ali izguba neposrednega socialnega okolja, izguba veljave v domačem okolju in ne nazadnje izguba samospoštovanja. V reševanje takih starostnikovih stisk je potrebno vključiti vse strokovnjake, ki lahko pomagajo na specifičnih področjih. Pomoč mora biti lahko dostopna in mora upoštevati nekatere posebnosti starostnikov. Poleg tega moramo spodbuditi in aktivno vključiti v reševanje stisk tudi svojce (Pentek, 1995, str.10).

### **5.2.1. Negovanje družabnih stikov**

Vedno je primeren čas in nikoli ni prepozno, da si starejši popestrijo svoje življenje. Vsak dan je znova najbolj ugoden, da se razvedrijo, da doživijo kaj prijetnega ali morda celo kaj popolnoma novega. Vsi takšni dogodki jim ohranjajo samozavest, občutek, da so pomembni,

da niso sami v množici. Tudi v težavah, ki jih prinaša starost, lahko vedno najdejo kaj, kar lahko dobrega storijo za lastno zadovoljstvo, če se le ne prepustijo brezcilnosti, otopelosti in osamljenosti. Človek je družabno bitje, zato potrebuje socialno okolje, v katerem se ugodno počuti. Dejavno si morajo prizadevati in se bojevati proti osamljenosti, ki je na stara leta pogosto največji sovražnik ljudi. Človek, ki se zapira vase, pogosto doživi, da se tudi drugi zaprejo pred njim. Mnogo priložnosti je, ko si lahko najde družbo, če jih je le pripravljen izkoristiti. Lahko sodeluje v pevskem zboru, folklornih in drugih skupinah ali se redno udeležuje družabnih prireditev, ki mu bodo popestrile dan in pomagale k notranjemu zadovoljstvu. Redno naj obiskuje svojce in prijatelje, da ohrani stike, kajti pomembno je, da neguje tudi čustveno plat življenja.

Spremljanje tekočih dogodkov v svojem kraju, širši okolici in po svetu pripomore k večji samozavesti in občutku pripadnosti času in kraju. To veliko pripomore k duševnemu zadovoljstvu. Branje knjig, časopisov in revij spodbuja intelektualne sposobnosti, zato naj tudi to nikar ne zanemarjajo. Če jim peša vid in imajo pri branju, pisanju in gledanju televizije težave, morajo čimprej poskrbeti za primerne naočnike. Družabne in miselne igre so jim lahko v zabavo, v družbi prijateljev jim popestrijo dan, toda še pomembneje je, da jim bistrijo misli in krepijo intelektualne sposobnosti. Zato naj bodo šah, igralne karte, križanke, uganke, sestavljanke in drugo njihovi redni družabniki. Ročna dela in konjički jih lahko sprostijo, razvedrijo, in spodbudijo k večji miselni dejavnosti, obenem pa jim pomagajo ohranjati spretno roke. Nikar jih naj ne opustijo. S tečaji in z učnimi delavnicami iz oblikovanja gline, slikanja na steklo, risanja na svilo, računalništva, fotografije in podobno si bodo pridobili novo znanje in se naučili novih tehnik. Morda potrebujete kaj popolnoma novega - začnejo naj obiskovati predavanja ali krožke na univerzi za tretje življenjsko obdobje. Izberejo naj si stvari, ki so jih vse življenje zanimale, pa zanje niso nikoli imeli dovolj časa. Poleg novega znanja bodo pridobili nov krog ljudi in z veseljem ugotovili, da jih zanimajo enake stvari kot njih. Nikoli ni prepozno za učenje in pridobivanje znanja. Če imajo občasne težave s spominom, ni treba takoj pomisliti na najhujše. Normalna starostna pozabljivost se bistveno razlikuje od bolezenske. Z načrtnim in s sistematičnim urjenjem si spomin lahko utrdijo. Večkrat naj si kakšno stvar zapišejo, pogosteje ponovijo, lahko si pomagajo tudi z miselnimi vzorci in podobno. V veliko pomoč so lahko različne vaje za urjenje spomina in zbranosti. Za polno preživetje let, ki nam jih je namenilo življenje, je pomembno še dobro razpoloženje, družabnost in pozitiven odnos do ljudi in let, ki so pred nami. Sprejmimo starost kot obdobje, ki je zaradi svojih bogatih izkušenj in modrosti pomemben in nepogrešljiv del življenja.

### **5.2.2. Pomoč starostniku v stiski**

Če hočemo starostniku pomagati, moramo realno oceniti njegovo stanje, predvsem njegove možnosti in sposobnosti. Zaznati je treba ne le, česa ne zmore več, ampak tudi, kaj še zmore. Morda potrebuje kakšno povsem praktično pomoč, na primer pri nakupovanju.

V reševanje starostnikove stiske je treba vključiti vse strokovnjake, ki lahko pomagajo na specifičnih področjih njegove stiske. Nemogoče je pričakovati, da bi lahko en sam svetovalec dovolj dobro obvladal vse vzročne dejavnike starostnikove stiske.

Pomembno je spodbuditi starostnikovo okolje. Partnerja oziroma druge svojce je treba opozoriti na starostnikovo stisko. Zavedati se moramo, da so nemalokrat tudi svojci v stiski,

še posebno ob hitrem pešanju sposobnosti starostnika in večjih lastnih obremenitvah. Če jim nudimo ustrezno pomoč, bodo tudi sami lažje in ustrežneje poskrbeli za starostnika in s tem posredno razbremenili socialno in zdravstveno službo. Nemalokrat jih moramo soočiti z njihovimi nerealnimi pričakovanji, ko menijo, da so za vso skrb odgovorni socialni in zdravstveni delavci. Morda lahko skupaj z njimi spodbudimo za nudenje pomoči tudi prijatelje in vrstnike. Morda bo potrebno opozoriti in angažirati tudi socialno službo v okolju, v katerem živi starostnik. In nenazadnje, včasih bo potrebno poiskati tudi zdravniško pomoč, bodisi pri splošnem zdravniku ali psihiatru.

Nazadnje je treba opredeliti ali bo starostnik stisko s pomočjo strokovnjakov in svojcev lahko premagal ali pa so mogoče težave tolikšne, da v bodoče ne bi mogel več živeti samostojno, niti mu svojci ne bi mogli nuditi ustrezne pomoči doma. Mogoče se bo treba odločiti za najmanj zaželen izhod, preselitev v dom starejših občanov.

### **5.3. Socialna varnost**

Pravice iz socialnega varstva obsegajo storitve in ukrepe, namenjene preprečevanju in odpravljanju socialnih stisk in težav posameznikov, družin in skupin prebivalstva ter denarno socialno pomoč, namenjeno tistim posameznikom, ki si sami materialne varnosti ne morejo zagotoviti zaradi okoliščin, na katere ne morejo vplivati (Zakon o socialnem varstvu, 2004).

Izvajanje socialnega varstva starejših pri nas temelji poleg zakonskih osnov na Programu razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva v Sloveniji do leta 2005 in na Nacionalnem programu socialnega varstva do leta 2005. Prvega je vlada RS sprejela leta 1997, drugega je leta 2000 sprejel Državni zbor RS. Namen teh dokumentov je usmerjanje področja socialnega varstva nasploh, še posebej pa storitev ustreznih za stare ljudi. Programa zagovarjata kakovost življenja starejših, ki jih moramo sprejemati kot polnopravne člane družbe, s številnimi izkušnjami in znanji, ki so koristna in uporabna za ostale starostne skupine. Pomoč in storitve, ki jih organiziramo, moramo prilagoditi njihovim specifičnim potrebam, željam in zahtevam. Programa poudarjata pomen usklajenega načrtovanja storitev v bivalnem okolju in storitev institucionalnega varstva, pri čemer dajeta prednost razvijanju novih, v slovenskem prostoru še ne uveljavljenih oblik socialnih storitev za starejše. Hkrati iz obeh programov jasno izhaja, da si kakovostne in polne starosti ni možno predstavljati samo z mrežo ustrezno zasnovanih rešitev s področja socialne varnosti, ampak tudi tistih, ki zadevajo zdravstveno varstvo, izobraževanje, stanovanjske razmere, kulturo in se nenazadnje dotikajo tudi drugih možnosti za čim širše družbeno udejstvovanje. Le celovito reševanje različnih zadev z naštetih področij bo namreč starejšim dejansko omogočalo, da ostanejo aktivni in integrirani v svojem domačem okolju. Pri tem pa se moramo ves čas zavedati, da je treba vzpostaviti ravnotežje med reševanjem materialnih in nematerialnih potreb starejših, zlasti na področju medčloveških odnosov in družbene vključenosti. Pomembna sestavina načrtovane in organizirane skrbi za starejše pa je tudi ustrezna priprava mlajših generacij na starost.

Ključnega pomena za uspeh obeh programov, ki sta bila pripravljena za celotno področje države in za katerega zagotavljajo materialne pogoje država in lokalne skupnosti, je njegova izvedba v določenem lokalnem okolju in pripravljenost ter usposobljenost vseh nosilcev in izvajalcev, ki so odgovorni za njuno izvedbo.

### 5.3.1. Financiranje socialne varnosti

Glavna načina financiranja socialne varnosti sta financiranje s prispevki in financiranje z davki (iz proračuna). Financiranje s prispevki je značilno za socialna zavarovanja. Prispevke plačujejo zavarovanci. Če so zavarovanci delavci/delojemalci, so zavezanci za plačevanje prispevkov tudi njihovi delodajalci. Razmerje med obveznostmi enih ali drugih je lahko različno. Delodajalci so zavezani k večjim prispevkom predvsem za tiste zavarovane socialne primere, na katere lahko vplivajo oziroma za tiste, za katere so objektivno odgovorni. To so npr. poškodbe pri delu. Za financiranje socialnega zavarovanja velja načelo vzajemnosti in solidarnosti. Vsakdo prispeva v odstotkih enak delež, toda glede na različne dohodke razumljivo v različnih absolutnih zneskih (Kavar Vidmar, 2000, str. 25). Zaradi gospodarskih in ekonomskih gibanj nastajajo težave pri financiranju socialnih zavarovanj. Prispevke plačujejo zavarovanci. Majhno število zaposlenih pomeni malo prispevkov za vse panoge socialnega zavarovanja. Izdatki za socialno varnost pa rastejo, saj narašča število upokoјencev, čas prejemanja pokojnine in se povečujejo pričakovanja na področju zdravstvenega standarda.

Tabela 21: Izdatki za socialno varnost v Sloveniji in v nekaterih državah EU ( kot % BDP) v letih 1996 - 2002

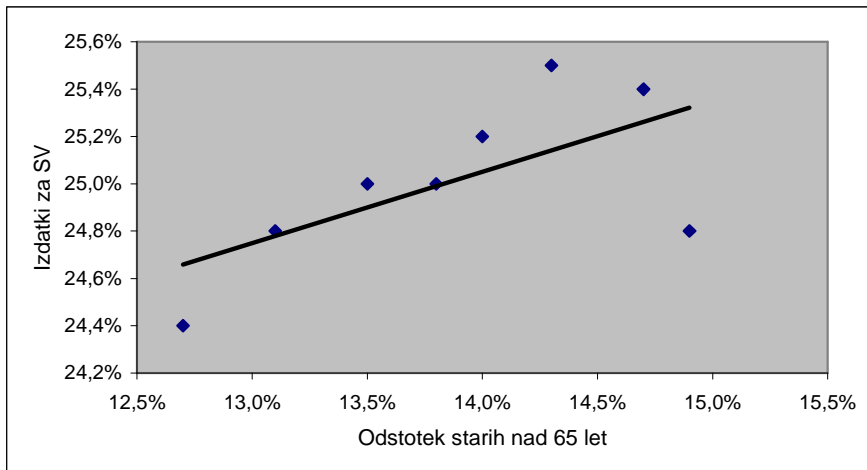
	1996	2000	2001	2002	Indeks 02/96
Slovenija	24,4	26,6	25,5	25,4	104,1
EU-15	28,4	27,3	27,5	28,0	98,6
Belgija	28,6	26,7	27,5	27,8	97,2
Danska	31,4	28,8	29,5	30,0	95,5
Nemčija	29,9	29,5	29,8	30,5	102,0
Grčija	22,9	26,4	27,2	/	/
Španija	21,9	20,1	20,1	20,2	92,2
Francija	31,0	29,7	30,0	30,6	98,7
Irska	17,8	14,1	14,6	16,0	89,9
Italija	24,8	25,2	25,6	26,1	105,2
Luksemburg	24,0	21,0	21,2	22,7	94,6
Nizozemska	30,1	27,4	27,6	28,5	94,7
Avstrija	29,5	28,7	28,4	29,1	98,6
Portugalska	21,2	22,7	23,9	25,4	119,8
Finska	31,6	25,2	25,8	26,4	83,5
Švedska	34,7	32,3	31,3	32,5	93,7
Velika Britanija	28,1	26,8	27,2	27,6	98,2

Vir: European social statistics, 2003, str.14

Slovenija je leta 2003 za socialno varnost namenila 1.427.431 mio SIT oz. 24,8% BDP, kar je nekoliko nižje od evropskega povprečja (28,0% v letu 2002). Razlike v deležih, ki jih posamezne države namenjajo socialni varnosti, so velike. Največji delež svojega BDP ji je v letu 2002 namenila Švedska (32,5%), najmanj pa Irska (čeprav več kot v letu 2001). Za večino držav pa velja, da se ti deleži v zadnjih letih znižujejo (razen v Grčiji, Italiji in na Portugalskem). Raven izdatkov za socialno varnost kaže tudi skrb države za revne, zato imajo

države EU z nizkim deležem izdatkov za socialno varnost praviloma visoko stopnjo revščine (Irska, Grčija, Španija in Portugalska). Omenjena povezanost se kaže tudi za Slovenijo. Ob relativno visokem deležu izdatkov za socialno varnost je stopnja revščine v Sloveniji relativno nizka.

Slika 7: Razmerje med deležem starejših nad 65 let ter izdatki za socialno varnost (kot % BDP) v Sloveniji v letih 1996-2003.



Vir: lastni izračun na podlagi Statističnega letopisa 2004

Delež starejših se iz leta v leto povečuje, rastejo pa tudi izdatki za socialno varnost. Vendar je rast izdatkov počasnejša kot pa naraščanje deleža starejših.

V Sloveniji so glavni finančni vir za programe socialne varnosti socialni prispevki (prispevki delodajalcev in zavarovancev). V Sloveniji znašajo v letu 2003 skupaj 67,2% vseh sredstev, sredstva države 31,5% in drugi viri 1,3%. V primerjavi z drugimi državami je v Sloveniji precej nižji delež prispevkov delodajalcev, precej višji pa delež prispevkov zavarovanih oseb. Socialno varstvena dejavnost se financira predvsem iz proračuna republike in občine. Sredstva za financiranje socialno varstvene dejavnosti se zagotavljajo tudi s plačili storitev, s prispevki dobrotelnih organizacij in organizacij za samopomoč ter invalidskih organizacij, s prispevki donatorjev in iz drugih virov (Zakon o socialnem varstvu, 2004). Glavni del financiranja je zagotovljen iz republiških sredstev. Iz proračuna Republike Slovenije se financirajo dejavnosti, potrebne za delovanje in razvoj sistema socialnega varstva, socialna preventiva, prva socialna pomoč, pomoč družini za dom, institucionalno varstvo itn. Iz proračuna občine pa se financirajo pomoč družini na domu, najmanj v višini 50% subvencije k ceni storitve in v višini, za katero je upravičenec oproščen plačila ter stroški storitev v zavodih za odrasle, kadar je upravičenec oproščen plačila.

Tabela 22: Viri financiranja socialne varnosti v letih 1996 – 2003 (v mio SIT)

	1996	2000	2001	2002	2003
Skupaj	666.036	1.054.101	1.190.355	1.332.631	1.419.815
Socialni prispevki	472.298	698.593	784.119	887.562	954.027
%	70,9	66,3	65,8	66,6	67,2
a) Prispevki delodajalcev	216.247	284.390	315.947	355.261	387.200
%	32,5	27,0	26,5	26,7	27,3
b) Prispevki zavarovancev	256.050	414.203	468.172	532.301	566.827
%	38,4	39,3	39,3	39,9	39,9
Prispevki države	187.295	331.836	388.269	423.558	447.887
%	28,1	31,5	32,7	31,8	31,5
Drugi viri	6.443	23.672	17.967	21.511	17.901
%	1,0	2,2	1,5	1,6	1,3

Vir. Statistične informacije št. 237/2005

Tabela 23: Izdatki za socialno varnost po področjih v letu 2003 v Sloveniji in povprečje 15-ih držav članic EU

	Slovenija		EU-15 (2002)
	V mio SIT	V %	V%
Bolezen/zdravstveno varstvo	452.499	32,4	27,3
Invalidnost	114.868	8,2	8,1
Starost <sup>7</sup>	603.914	43,3	46,4
Smrt hranitelja družine	23.650	1,7	/
Družina/otroci	120.212	8,6	8,2
Brezposelnost	43.195	3,1	6,3
Druge oblike socialne izključenosti	36.273	2,6	3,7
Skupaj	1.394.611	100,0	100,0

Vir: Statistični letopis RS, 2004, str 199.

The social situation in the EU, 2004, str. 29

Izdatke za socialno varnost delimo po metodologiji ESSPROS po namenih oziroma področjih. Struktura izdatkov za socialno varnost je v Sloveniji približno enaka kot povprečje 15 držav članic EU. Tako Slovenija namenja največ denarja področjem starost (43,3%), bolezen in zdravstveno varstvo (32,4%) in invalidnost (8,2%). Skoraj polovica vseh izdatkov za socialno varnost je namenjena za pokojnine. V letu 2003 jim je bilo namenjenih 46,5% teh izdatkov, in sicer 86,9% za pokojnine iz področja starost, 8,5% za pokojnine iz področja invalidnost, 2,7% za pokojnine iz področja smrt hranitelja družine in 1,9% izdatkov za pokojnine iz področja brezposelnost. Največji delež izdatkov, namenjenih starejšim ima Italija, najmanjši pa Irska.

<sup>7</sup> Prejemki, povezani s starostjo (predvsem starostne pokojnine, invalidske in družinske pokojnine, namenjene osebam nad določeno starostjo, ter blago in storitve, povezane s starostjo) (SI, št. 237/2005).

V večini držav se delež izdatkov, namenjenih starejšim z leti povečuje. Izjema so le Grčija, Luksemburg in Irska.

Tabela 24: Izdatki, namenjeni starejšim, kot odstotek vseh izdatkov za socialno varnost v Sloveniji in državah prvotnih članicah EU za leto 1993 in 2001

	1993 (%)	2001 (%)
Slovenija	/	45,5
EU-15	43,9	46,1
Belgija	42,7	43,7
Danska	34,5	38,0
Nemčija	41,8	42,5
Grčija	52,5	51,3
Španija	40,1	45,3
Francija	42,7	43,7
Irska	28,0	24,8
Italija	61,1	62,3
Luksemburg	44,8	39,4
Nizozemska	37,3	41,8
Avstrija	47,3	49,5
Portugalska	40,0	45,7
Finska	32,2	36,6
Švedska	36,8	39,0
Velika Britanija	42,6	46,5

Vir: The social situation in the EU, 2004, str. 31

### 5.3.2. Organizirane storitve, namenjene izvajanju v bivalnem okolju starejših

Program razvoja varstva starejših oseb v Sloveniji do leta 2005 daje poseben poudarek organiziranim storitvam v bivalnem okolju, saj je potrebno usklajeno načrtovati tako razvoj institucionalnega varstva kot tudi mrežo pomoči v bivalnem okolju. S slednjo je možno z novimi organizacijskimi oblikami, metodami in tehničnimi rešitvami doseči številne cilje varstva in pomoči starejšim osebam. Z delno socialno oskrbo je možno zagotoviti, da stari ljudje sami, njihovo okolje ter solidarnost v bivalnem okolju poskrbijo, da popolna socialna oskrba v ustanovi ni potrebna.

Organizirane oblike pomoči na domu naj bi zadržale v domačem okolju čim večje število prebivalcev starih 65 let in več; tako bi se približali cilju, zapisanem v predlogu nacionalnega programa socialnega varstva, t.j. zagotoviti tovrstne oblike pomoči za 15% starejših oseb.

#### 5.3.2.1. Pomoč na daljavo

Sistem elektronske pomoči na daljavo je sodoben program za pomoč starim ljudem, zlasti tistim, ki živijo sami – teh pa je čedalje več. Po svoji funkciji so lahko namenjen nujnemu klicu, pozitivni socialni kontroli ali informacijsko koordinatorski vlogi. Centri naj bi temeljili na enotni tehnični infrastrukturi. Za vzpostavitev njihovega delovanja naj bi poskrbele občine. Pri tem naj bi država sodelovala pri zagotavljanju zagonskih sredstev za nabavo osnovnih

sredstev in izobrazbo strokovnih delavcev v programu, in sicer v razmerju 30% proračun RS ter 70% občinski proračun. Sredstva za izvajanje dejavnosti naj bi se zagotavljala s prispevkom uporabnikov in iz sredstev občine.

Konec leta 2005 je v Sloveniji delovalo šest od načrtovanih deset centrov (v Ljubljani, Mariboru, Celju, Kopru, Novi Gorici in Slovenj Gradcu). Nobeden od šestih centrov formalno sicer ne deluje kot regijski center, čeprav večinoma pokrivajo širše območje. Le ti opravljajo svojo dejavnost v relativno majhnem obsegu ter z različno tehnično infrastrukturo. Tudi finančni prispevek uporabnikov je različen, čeprav večina centrov uporabnikom storitev zaračunava. Osnovna omejitev pri širitvi pomoči na daljavo je slabo poznavanje te storitve med potencialnimi uporabniki, po drugi strani pa verjetno tudi relativno draga oprema in nepripravljenost lokalnih skupnosti, da bi se pri izvajanju dejavnosti povezovala, s tem boljše izkoristile drago tehnično opremo in na ta način storitev za uporabnike pocenile. Glede na nizko stopnjo pripravljenosti občin za sodelovanje in sofinanciranje vzpostavitve regijskih centrov je finančno breme največkrat na občini, v kateri je sedež centra.

Sistem elektronske pomoči na daljavo se bo v Sloveniji moral uveljaviti, toda to se bo zgodilo šele, ko bo narejen racionalen načrt, da bo sistem poslovno rentabilen zaradi široke dostopnosti ter interdisciplinarno strokovno zastavljen, da bodo enakopravni delovni partnerji socialna, zdravstvena, storitvene, ekonomska in elektronska stroka (Ramovš, 2005, str. 21).

#### 5.3.2.2. Pomoč na domu

Pomoč na domu je socialnovarstvena storitev iz okvira javne službe, ki jo zagotavlja občina. Pomoč družini na domu obsega socialno oskrbo upravičenca v primeru invalidnosti, starosti ter v drugih primerih, ko taka pomoč na domu lahko nadomesti institucionalno varstvo (Zakon o socialnem varstvu, 2004).

Število prošelj za sprejem v domove upokoencev nenehno narašča, daljšajo se tudi čakalne dobe. Zato se uveljavljajo različne oblike pomoči na domu, ki naj bi ljudem omogočile čim več časa ostati v domačem okolju. Pomoč na domu je urejena zlasti prek centrov za socialno delo, opravljajo pa jo tudi domovi za stare ljudi in zasebniki, ki so na matični občini pridobili ustrezno koncesijo za to dejavnost. Pomoč na domu je bila pri nas ponekod uveljavljena še pred sprejetjem Zakona o socialnem varstvu, močneje pa se je začela uvajati z uvedbo programov javnih del, in sicer že v prvi polovici devetdesetih let. Z možnostjo usposabljanja in zaposlovanja javnih delavcev, ki so program izvajali predvsem preko centrov za socialno delo oziroma domov za upokoence, se je obseg izvajanja storitve razširil do te mere, da je omogočil dostop do njene uporabe relativno velikemu delu starejših prebivalcev. Seveda potrebe po tej obliki pomoči naraščajo v skladu z večanjem števila starih ljudi, po drugi strani pa se vse več uporabnikov odloča za to obliko tudi zaradi dobrih izkušenj tistih, ki so pomoč na domu že preizkusili. Med storitvami za stare ljudi prav pri pomoči na domu opazamo največje pozitivne premike. Verjetno je prav poseben splet okoliščin po osamosvojitvi (naraščanje brezposelnosti, prestrukturiranje socialnih služb ipd.) na tem področju prinesel pozitivne spremembe. Večina oskrbovalk je danes redno zaposlenih, kar nedvomno za uporabnike storitev pomeni večjo varnost in tudi kakovost storitev (Milošević Arnold, 2003, str.28).

Po podatkih iz leta 2002 je to dejavnost opravljalo 52 centrov za socialno delo in 5 domov za starejše in trije privatni izvajalci (Domžale, Vrnsko in Kočevje), ki so pridobili koncesijo



za opravljanje pomoči na domu v štirih občinah.<sup>8</sup> Skupno se je pomoč na domu kot javna služba izvajala za 4600 uporabnikov. Glede na zastavljeni cilj, da naj bi do leta 2005 izvajanje storitve zagotovili za 5000 uporabnikov, doseženo stanje pomeni 92% realizacijo cilja (Poročilo o izvajanju programa razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva do leta 2005, 2003, str. 16). Smo pa v Sloveniji komaj na začetku izvajanja organizirane pomoči starejšim na domu, saj je pomoči zdaj deležen komaj odstotek ljudi, v nekaterih evropskih državah (Švedska, Danska) pomoč na domu zajema že 17 odstotkov 65 let in več starih ljudi.

#### 5.3.2.3. Pomoč družini za dom

Pomoč družini za dom obsega strokovno svetovanje in pomoč pri urejanju odnosov med družinskimi člani ter pri skrbi za otroke in usposabljanje družine za opravljanje njene vloge v vsakdanjem življenju (Zakon o socialnem varstvu, 2004).

Ko družina pride po pomoč, ker ne more več sama poskrbeti za starega človeka, potrebuje tako pomoč, v kateri bo tudi sama udeležena. Pomoč družini pomeni usposobitev družinskih članov za boljše sožitje in funkcioniranje družine kot primarne človeške skupnosti. Glede na to, da ima družina v življenju starega človeka zelo pomembno mesto, jo je treba v primeru, če bremena oskrbovanja starostnika sama iz kakršnihkoli razlogov ne zmore, podpreti z ustreznimi storitvami. Storitve opravljajo centri za socialno delo.

### 5.3.3. Institucionalna mreža storitev za starejše

Institucionalno varstvo obsega vse oblike pomoči v zavodu, v drugi družini ali drugi organizirani obliki, s katerimi se upravičencem nadomeščajo ali dopolnjujejo funkcije doma in lastne družine, zlasti pa bivanje, organizirana prehrana in varstvo ter zdravstveno varstvo (Zakon o socialnem varstvu, 2004).

V praksi obstaja več možnosti institucionalnega varstva za starejše ljudi, vse pa morajo izhajati iz potreb starejšega človeka in zagotavljati največjo možno mero njegove samostojnosti, neodvisnosti, zasebnosti in dostojanstva.

#### 5.3.3.1. Dnevno varstvo

Dnevno varstvo je zaradi čedalje večje odsotnosti družinskih članov nujnost in obenem dobra možnost za mnoge stare ljudi, da ostanejo v domačem okolju (Ramovš, 2005, str.20). Z dnevnim varstvom imajo uporabniki zagotovljeno socialno oskrbo, nego, zdravstveno varstvo in interesne dejavnosti za nekaj ur dnevno. Uporabniki so najpogosteje stari ljudje, ki zaradi različnih pojavov, ki spremljajo staranje, ne morejo ostati sami v času, ko so svojci odsotni. Dnevno varstvo se praviloma izvaja v instituciji – domu za starejše, ki lahko zaradi svoje organiziranosti strokovno in finančno smotno zagotovi vse potrebne storitve. Sredstva za izvajanje storitve pa zagotavljajo uporabniki in lokalne skupnosti. Različne oblike dnevnega varstva so se v okviru posameznih domov za starejše izvajale že pred sprejemom programa razvoja varstva starejših oseb do leta 2005. Sistematično in načrtno pa so se začele izvajati po

---

<sup>8</sup> Podatki so se med letom spremenili, saj sta bila na primer v Ljubljani in Mariboru sredi leta ustanovljena mestna zavoda za oskrbo na domu, ki sta prevzela tudi zaposlene in uporabnike od predhodnih izvajalcev. Pa tudi na nekaterih drugih lokacijah so se izvajalci zamenjali.

letu 1998. Do leta 2005 je bilo zgrajenih vseh 5 načrtovanih dnevnih centrov. Vzporedno s tem programom so v obstoječih domovih za starejše nastali še številni dnevni centri (skupaj 23), tako da je v vseh dnevni centrih v letu 2005 skupaj na voljo 216 mest (načrt 300 mest), ki pa so različno zasedena (Poročilo o izvajanju programa razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva do leta 2005, 2003, str. 18). Tudi za dnevne centre, ki nastajajo predvsem v domovih lahko ugotovimo, da gre z relativno novo obliko, ki med potencialnimi uporabniki ni še zadosti znana, pa tudi izvajalci ne kažejo zadostne pripravljenosti, da bi novo obliko varstva primerno predstavili v javnosti in ji zagotovili njeno večjo popularnost. Glede na nezasedene kapacitete njihova nadaljnja širitev iz javnih sredstev ni smotrna, ampak je potrebno aktivnost usmeriti v odpravo nekaterih vzrokov za slabo povpraševanje.

Dom za stare ljudi doživlja večina ljudi preveč s strahom, da bi ostali v njem, zato do skrajne sile ne poseže po njegovih uslugah, razen v primerih, ko je dom živo vključen v socialno okolje. Program za dnevno varstvo ne sme biti podoben domskemu, zdravstveno hospitalnemu ali modelu vrtca. Biti mora individualiziran socialni model s številnimi življenjskimi dejavnostmi, usmerjen medgeneracijsko in v krajevno okolje. Dobra možnost za uvajanje dnevnega varstva se kaže v okviru medgeneracijskih središč, s pomočjo socialne mreže številnih prostovoljskih, strokovnih, izobraževalnih in servisnih programov za stare ljudi, njihove svojce in ostalo krajevno prebivalstvo. Krajevno medgeneracijsko središče pa mora pri tem tesno sodelovati z domom za stare ljudi, od koder prejema hrano in razne servisne usluge (Ramovš, 2005, str.25).

V tujini so poznani centri za dnevno bivanje s strokovno oskrbo, t.i. dnevno bivanje, in gerontološki centri (senior centers). V takih centrih običajno veliko pomagajo prostovoljci. Omenjene oblike posameznik izbere ali prostovoljno, da si obogati življenje in se socialno integrira v vrstniško skupino (gerontološki centri), ali pa jih izbere družina, ki skrbi za starejšega družinskega člana (dnevno varstvo). Dnevni centri v ZDA so večinoma locirani v domovih za stare ljudi, v gerontoloških centrih ali v župniščih v enem ali več prostorih. Odprti so nekaj ur na dan pet dni v tednu. Povprečno oskrbujejo 20-22 starejših, lahko pa tudi mlajših ljudi, ki potrebujejo pomoč. Dnevni centri nudijo vsaj štiri osnovne oblike pomoči: hrano, prevoz do centra, zdravstveno oskrbo in telesno nego, lahko pa tudi razne oblike svetovanja in izobraževanja in posebne terapije (npr. govorna terapija). Osebe običajno sestavljajo medicinska sestra, socialni delavec, bolničarji in administrativno osebe. V povprečju je vsaj eden od polno zaposlenega osebja prostovoljec. Gerontološki centri v ZDA zagotavljajo možnosti prehrane, rekreacije, prosto-časovnih aktivnosti, socializacije in so vir različnih informacij. Obiskujejo jih pretežno pokretni stari ljudje. Okrog tri četrtine takih centrov ima manj kot štiri zaposlene plačane osebe, pomembno vlogo pa imajo prostovoljci (Hojnik Zupanc, 1999, str. 113-114).

#### 5.3.3.2. Varovana stanovanja

Varovana (oskrbovana) stanovanja za starejše so stanovanja, ki so lokacijsko in funkcionalno prilagojena potrebam starejših in invalidnih oseb, v njih pa stanovalci lahko dobijo socialno in zdravstveno oskrbo 24 ur dnevno preko vsega leta (ponavadi iz doma starejših ali drugega izvajalca v neposredni bližini). Varovana stanovanja so novost, ki naj bi na področju institucionalnega varstva prinesla alternativo obstoječim domovom, povečala pestrost v ponudbi in omogočila tudi tistim starejšim, ki imajo določene težave in potrebe, da ostanejo

čim dlje v normalnem bivalnem okolju. Velikost stanovanj naj bi segala v razponu od garsonjere do eno in pol sobnega stanovanja, poleg stanovanjskih prostorov za individualno uporabo pa naj bi bili uporabnikom na voljo tudi skupni prostori. Varovana stanovanja je možno kupiti ali najeti. Osnovno in dodatno socialno oskrbo plačujejo uporabniki oziroma svojci, zdravstvene storitve pa se zagotavljajo preko patronažne službe.

Gradnja varovanih stanovanj se je do sedaj financirala iz sredstev stanovanjskega sklada RS, nepremičninskega sklada PIZ, občinskih stanovanjskih skladov in sredstev privatnih investitorjev. Vsa varovana stanovanja, ki so bila v preteklih letih zgrajena v Sloveniji, stojijo v neposredni bližini domov za starejše oziroma imajo z njimi sklenjene pogodbe o izvajanju socialne oskrbe. Potrebe po varovanih stanovanjih so relativno velike zlasti v urbanih okoljih, kar še zlasti velja za območje mesta Ljubljana. Ker so varovana stanovanja v Sloveniji povsem nova oblika bivanja, ki je med starejšimi še relativno malo poznana in se še ni uveljavila, se kapacitete kljub naraščanju deleža starejših polnijo počasi. V številnih primerih je vzrok za slabo zasedenost tudi visoka cena nakupa ali najema stanovanj, nedorečen pa je tudi način zagotavljanja storitev zdravstvene nege.

V Program razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva do leta 2005 so bili v zvezi z varovanimi stanovanji postavljeni naslednji cilji:

- zagotoviti kapacitete za 500 stanovalcev oz. 0,2 odstotka starejših od 65 let,
- zagotoviti 8 vodij in 100 neposrednih izvajalcev v varovanih stanovanjih,
- zagotoviti varovana stanovanja za območje celotne države.

Konec leta 2005 je bilo zagotovljenih 364 kapacitet (od načrtovanih 500) v varovanih stanovanjih, in sicer na devetih lokacijah. Realizacija cilja je bila 73 odstotna.

Varovana stanovanja so razširjena predvsem v skandinavskih deželah in v Veliki Britaniji. V Ameriki pa so podobna t.i. "vmesna" stanovanja (intermediate housing), ki so samostojne stanovanjske enote, opremljene s telefonom za nujni klic in priključenih geriatrični ustanovi. Dostopna je gospodinjstva pomoč, lahko tudi zamrznjen dnevni obrok, zdravstvene storitve pa so na voljo v splošnem zdravstvenem domu (Hojnik Zupanc, 1999, str.116).

#### 5.3.3.3. Domovi za starejše

Domovi za starejše so med tremi naštetimi oblikami institucionalnega varstva najbolj uveljavljeni in imajo najdaljšo tradicijo. Bivanje v domu je oblika življenja v zavodu, ki uporabnikom nadomešča ali dopolnjuje funkcijo doma ali lastne družine, zlasti bivanje, organizirano prehrano, socialno oskrbo ter zdravstveno varstvo. Institucionalno varstvo v domovih je organizirano in se izvaja tako, da zagotavlja uporabniku glede na njegove psihofizične sposobnosti čim večjo zasebnost, samostojnost, avtonomnost in neodvisnost. Domovi za starejše opravljajo tudi pomoč posamezniku in družini na domu, ter naloge, ki obsegajo priprave okolja, družine in posameznikov na starost. V posebni enoti lahko organizirajo tudi institucionalno varstvo za mlajše invalidne osebe ter opravljajo gospodarsko dejavnost, namenjeno višji kakovosti življenja in varstva starejših oseb.

Tabela 25: Oskrbovanci po razlogu sprejema v dom za starejše (leto 2003)

	Število	%	
Starost	zdravi	1.543	11,4
	bolni	6.495	48,1
Neurejene družinske razmere			
	597	4,4	
Neurejene stanovanjske razmere			
	613	4,6	
Hujša duševna obolenja			
	1.476	11,0	
Hujša telesna obolenja			
	2.116	15,7	
Drugi razlogi			
	658	4,8	
SKUPAJ			
	13.498	100,0	

Vir: Statistične informacije št.147/2004

Navadno starejši razmišljajo o odhodu v dom ostarelih, ko zaradi bolezni ne zmorejo več poskrbeti sami za sebe. Torej je odločujoč dejavnik za prihod v dom slabo zdravstveno stanje posameznika (tabela 25). Večkrat, posebno po izgubi zakonca oziroma partnerja, pa jih v to sili osamljenost. Vendar je odločitev za odhod v dom ostarelih za človeka, ki se odloča za to, in svojce, zelo težka. Veliko ljudi tudi še vedno nima zaupanja v domove starejših občanov, ki so v očeh ljudi še vedno nekakšne hiralnice. Starejši dom starejših občanov velikokrat doživljajo kot nekakšno končno ali zadnjo postajo, kjer bodo le še životarili in čakali na smrt. Domovi starejših občanov so se od takratnih časov zelo spremenili. Ne samo, da so sodobne stavbe, tudi bivanjski standard je na evropski ravni. Predvsem pa se je spremenila vsebina življenja. Domovi ostarelih danes ponujajo zelo kakovostne socialne in zdravstvene storitve. Osebje je bolj strokovno usposobljeno, zaposleni skušajo čim bolj upoštevati življenjske navade oskrbovancev. V domovih so skupine za samopomoč, varovanci se pogovarjajo o svojem življenju, obujajo spomine, hkrati pa spletajo nove odnose. V domovih nenehno potekajo različne dejavnosti, tako da vsak varovanec najde kaj zase. Včasih ima človek, ki se pripravlja na odhod v dom ostarelih, pomisleke in strah lažje premaga, če si dom prej ogleda, se pogovori z varovanci, ki so že nekaj časa tam, spozna osebje. Najbolje in najlažje je, da varovanec biva v domu v svojem domačem kraju ali kje blizu, saj pozna okolje, pa tudi stike s svojci tako najbolj ohrani. Velikokrat pa to žal, zaradi hude prostorske stiske v domovih, ni mogoče.

Storitve institucionalnega varstva so po zakonu zagotovljena pravica. Upravičenci so jih dolžni plačevati skladno s svojimi možnostmi; v primerih, ko je upravičenec oziroma drug zavezanec delno ali v celoti oproščen plačila, stroške krije domača občina. Merila za oprostitev predpiše vlada RS. Storitve institucionalnega varstva sodijo v področje socialnega varstva, ki ga zakon opredeljuje kot nepridobitno. Enota storitve je oskrbni dan. Zdravstvene storitve pa se zagotavljajo iz sredstev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Zdravljenje in nega v domu za starejše sta v celoti zagotovljena pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, 2001).

Tabela 26: Struktura celotnega prihodka zavodov v letih 1998 do 2004 (izraženo v %)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Celotni prihodek (v sit)	21.808.517	24.804.285	28.079.367	32.315.792	36.304.880	39.493.600	43.386.065
Celotni prihodek na oskrbni dan	4.548	5.133	5.697	6.482	6.988	7.371	7.828
Struktura celotnega prihodka po dejavnostih (V %)							
Oskrba	54,5	53,5	53,1	51,9	52,2	52,6	52,7
Zdrav.dejavnost	37,3	37,2	37,8	39,3	38,4	38,1	38,2
Drugo	8,2	9,3	9,1	8,8	9,4	9,3	9,1
Skupaj	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Po plačnikih storitev (v %)							
Uporabniki občani	46,34	45,04	45,65	45,57	47,27	47,72	45,64
Proračuni	13,65	13,78	13,19	11,92	10,18	10,43	10,58
ZZZS	37,26	37,24	37,76	39,27	38,42	38,12	38,22
Drugi	2,75	3,94	3,40	3,24	4,14	3,72	5,56
Skupaj	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	10,00
Število zavodov	53	53	55	58	62	65	69
Število realiziranih oskrbnih dni							
Letno	4.795.646	4.832.061	4.928.469	4.985.164	5.195.410	5.357.707	5.542.222

\*podatki so v tekočih cenah

VIR: Kaučič, Skupnost socialnih zavodov, 2005

V okviru osnovne zdravstvene dejavnosti domovi za starejše izvajajo zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo za svoje stanovalce. Organizirajo lahko tudi drugo osnovno zdravstveno dejavnost in specialistično konziliarno dejavnost. Zdravljenje v domovih za starejše opravljajo izvajalci osnovne zdravstvene dejavnosti (javni zavodi ali zasebniki). Domovi, povezani v Skupnost, sodelujejo pri oblikovanju izhodišč za določanje cen storitev in sklepanje letnih pogodb z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije o izvajanju in financiranju zdravstvene dejavnosti (letni dogovori). Enota storitve je dan zdravstvene nege.

Država je začrtala, da bo do leta 2005 zagotovila mesta v institucionalnem varstvu za 4,5% ljudi, starejših od 65 let. Za takšen cilj naj bi zadostovalo 3800 novih mest, ki naj bi jih pridobili z novimi mesti v treh oblikah: z dopolnjevanjem javnih zavodov (1.500 mest), podelitvijo koncesij (1.500 mest) ter z zasebnimi domovi z dovoljenjem za delo (800 mest). V obdobju od leta 1998 do 2003 je država skupaj z občinami povečala število kapacitet za starejše za 830 mest in z novo zgrajenimi sodobnimi domovi bistveno izboljšala ponudbo kakovostnih nastanitvenih kapacitet. Poleg sedmih novo zgrajenih domov, ki imajo status javnega zavoda, je v omenjenem obdobju dobilo koncesijo za izvajanje dejavnosti še 9 izvajalcev za skupno 955 mest. Konec leta 2005 je bilo tako od načrtovanih 14.500 mest realiziranih 14.027 mest, kar pomeni 96 odstotno realizacijo zastavljenega cilja. Slovenija je sedaj bolj enakomerno pokrita, novi izvajalci pa poleg standardnih storitev ponujajo tudi nadstandardne oblike za zahtevnejše uporabnike (Poročilo o izvajanju programa razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva do leta 2005, 2003, str. 22).

Tabela 27: Prikaz kapacitet ter števila domov za starejše ljudi v Sloveniji (31.12.2004)

Območna enota ZZZS	Prebivalci skupaj	Prebivalci, stari 65 in več	%	Število domov	Število mest	Potrebno št. mest za 4,5% ciljne skupine	Indeks pokritosti potreb
Celje	195.172	28.866	14,79	9	1.325	1.299	102,00
Koper	139.906	23.061	16,48	6	935	1.038	90,10
Kranj	198.342	30.082	15,17	6	1.182	1.354	87,32
Krško	70.421	11.344	16,11	4	622	510	121,85
Ljubljana	606.698	93.447	15,40	26	4.709	4.205	111,98
Maribor	319.114	49.597	15,54	9	2.211	2.232	99,07
Murska Sobota	122.717	18.912	15,41	3	597	851	70,15
Nova Gorica	102.625	17.735	17,28	5	781	798	97,86
Novo Mesto	108.182	15.386	14,22	5	841	692	121,47
Ravne na Koroškem	135.413	18.054	13,33	5	824	812	101,42
Slovenija	1.998.590	306.484	15,34	78	14.027	13.792	101,71

Vir: Kaučič, Skupnost socialnih zavodov, 2005

Ob začetku izvajanja programa razvoja varstva starejših oseb so med regijami obstajale izredno velike razlike, saj se nekatere regije imele za starejše prebivalce s svojega področja skoraj preveč kapacitet, druge pa bistveno premalo. Današnje stanje kaže bistveno bolj uravnoteženo sliko. Praktično odpravljena je najhujša deficitarnost, ki je obstajala v severovzhodni Sloveniji, kar daje možnosti, da v nadaljevanju bolj enakomerno skrbimo za širitev kapacitet tudi na vseh področjih in sledimo po eni starani trendom staranja, po drugi strani pa povpraševanju, ki je zlasti v mestnih okoljih, še posebej v ljubljanski regiji, večje. Večina regij se je v letu 2005 približala 100%-ni pokritosti potreb, pri čemer 100%-na pokritost pomeni takšno število mest v domovih, da zadostuje za načrtovanih 4,5% starejših od 65 let. Nad tem odstotkom ostajajo tiste regije, ki so že pred začetkom izvajanja programa imele višjo stopnjo pokritosti.

V Sloveniji torej živi v domovih za starostnike po najnovejših podatkih nekaj več kot 4,5% prebivalcev, starejših od 65 let. Nekaj manj kot polovica oskrbovancev je starejših od 80 let (dve tretjini izmed njih so ženske). Približno petina oseb, nameščenih v domovih, je mlajših od 65 let; tam so zato, ker ni ustreznih služb in servisov, ki bi jim nudili potrebne storitve na domu (Milošević-Arnold, 1997, str. 25). Dve tretjini starostnikov v domovih so ženske, ker praviloma živijo dlje kot njihovi partnerji, zaradi številčnega razmerja med spoloma pa nimajo veliko možnosti za novo partnerstvo. Te ženske pogosto niso bile poročene, nimajo otrok ali pa imajo le enega otroka (Šircelj, 1997, str.49).

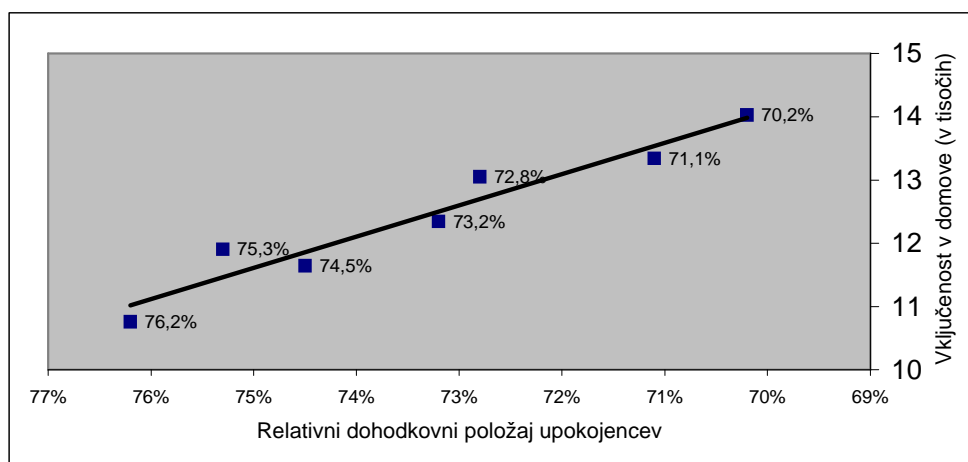
V državah OECD je v domovih za starostnike največkrat nameščeno 4-7% tega prebivalstva. Ker gre za hitro menjavanje oseb, nameščenih v domovih, je delež starostnikov, ki preživijo del življenja v domu, precej višji: na Švedskem in ZDA štirje od desetih (OECD, 1997, str. 40).

Tabela 28: Prikaz kapacitet ter števila domov za starejše ljudi v Sloveniji glede na število prebivalcev za izbrana leta

Leto	Stanje prebivalstva	Stari 65 in več let		Vključenost 4,5%	Dejansko stanje vključenosti	Indeks Dejanska vključenost/ 4,5% vključenost
		Število	%			
1995	1.990.266	248.783	12,5	11.195	10.757	96,1
1998	1.978.334	267.075	13,5	12.018	11.645	96,9
1999	1.987.755	274.310	13,8	12.344	11.832	95,8
2000	1.990.094	278.613	14,0	12.538	11.905	94,9
2001	1.994.026	285.146	14,3	12.832	12.346	96,2
2002	1.995.033	293.270	14,7	13.197	13.051	98,9
2003	1.997.919	298.692	15,0	13.441	13.345	99,3
2004	1.998.590	306.484	15,3	13.792	14.027	101,7

Vir: Lasten izračun na podlagi Statističnega letopisa 2004, str.198

Slika 8: Povezanost relativnega dohodkovnega položaja starostnih upokojencev z zasedenostjo kapacitet v domovih za starejše ljudi v obdobju 1995-2004



Vir: lastni izračun

Čeprav se relativni dohodkovni položaj upokojencev slabša, se vse večje število ljudi odloča za institucionalne oblike bivanja. Odločitev za namestitev v dom za starejše torej ni pogojena s finančnim stanjem posameznika temveč predvsem z osamelostjo posameznika ter poslabšanjem njegovega zdravstvenega stanja.

Zanimivi so trendi v ZDA, kjer se je povečevanje povpraševanja po oskrbi v domovih za starostnike od druge polovice 1980-ih let skoraj ustavilo kljub skoraj nespremenjenemu naraščanju števila oseb starih 75 let in več. To se je zgodilo kljub vse večjemu obsegu programa zdravstvene oskrbe starostnikov, zmanjšanju možnosti za nego starostnikov doma zaradi povečanja zaposlenosti žensk in zakonodaji, ki stimulira širjenje domov za starostnike. Nekateri to tolmačijo z izboljšanjem zdravstvenega stanja in podaljšanjem življenjske dobe

moških, zaradi česar tudi več starih žensk živi doma. Tudi razmeroma zdrave ženske se namreč pogosto odločajo za dom za starostnike, če so samske (Stropnik, 2004).

#### **5.3.4. Dodatni in dopolnilni programi namenjeni starejšim**

Socialno preventivni programi na področju dela s starimi ljudmi imajo pomembno poslanstvo in skupni cilj – prispevati k temu, da se bodo ljudje zdravo starali in si zagotovili kakovostno življenje tudi v poznih letih (Milošević Arnold, 2003, str.26).

Starejšim osebam naj bi bili namenjeni predvsem programi medgeneracijskih in drugih skupin za pomoč ter programi, ki v bivalnem okolju skrbijo za preprečevanje socialne izključenosti starejših. Do leta 2005 naj bi oblikovali mrežo približno 900 medgeneracijskih in drugih skupin za samopomoč ter drugih programov, namenjenih starejšim. Sredstva za izvajanje teh programov se zagotavljajo iz republiškega proračuna, proračunov občin in drugih nejavnih virov, izvajanje teh programov pa v veliki meri temelji na prostovoljnem delu (Poročilo o izvajanju programa razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva do leta 2005, 2003, str. 11).

##### **5.3.4.1. Skupine za samopomoč**

So specifična oblika preventivnega dela s starimi ljudmi, ki so postopoma prerasle v pravo gibanje za dobre medgeneracijske odnose. Danes v Sloveniji deluje že preko 500 skupin, v katere je vključenih nad 8000 članov, vodijo pa jih usposobljeni voditelji. To svoje delo opravljajo prostovoljno. Skupine delujejo v domovih za stare ljudi, kakor tudi v bivalnem okolju. Te skupine članom omogočajo vzpostavljati pristne medosebne odnose z drugimi člani skupine in z voditelji. S svojo vsebino, naravnostjo in rezultati delovanja te skupine pomembno prispevajo k dobremu psihofizičnemu počutju vseh udeležencev.

##### **5.3.4.2. Društva upokojencev**

Že pred pol stoletja so posamezniki videli, da imajo starejši še veliko ustvarjalnih zmogljivosti, znanja in sposobnosti, ki jih družba vedno ne zna uporabiti in vrednotiti. Prvo društvo upokojencev v Sloveniji so ustanovili 15. decembra 1946. V dobrih dveh letih so se jim pridružila društva po vsej Sloveniji. Že leta 1947 so izdali prvo glasilo Upokojenec. V vseh teh letih so društva prerasla v močno organizacijo, Zvezo društev upokojencev Slovenije, ki je zaživela tako široko in dejavno prav zaradi dejavnosti svojih članov. Člani v društvih so zelo dejavni pri pripravi različnih izletov, športnih prireditev, razstav, kulturnih večerov, okroglih miz. V društvih deluje kar 95 pevskih zborov. Dejavni so tudi v političnem življenju, sodelujejo pri varstvu okolja, sodelujejo s človekoljubnimi organizacijami. Ne pozabijo tudi na bolne sočlane, ki jih redno obiskujejo, prav tako člane v domovih za ostarele. V svojih projektih sodelujejo z domačimi in tujimi nevladnimi organizacijami ter spodbujajo raziskovalno dejavnost na področjih, ki zadevajo starejše. Pomembna je tudi njihova vloga pri pripravi mlajših generacij na upokojitev.



#### 5.3.4.3. Univerza za tretje življenjsko obdobje

Začetki razvoja Univerze za tretje življenjsko obdobje segajo v leto 1984. Sprva so bile to eksperimentalne učne skupine, leta 1986 pa je bila ustanovljena prva Univerza za tretje življenjsko obdobje. Ustanovni zbor je bil v Domu upokoencev Ljubljana-Šiška; tam ima sedež še zdaj. Izobraževanje na Univerzi je namenjeno starejšim oziroma ljudem v tretjem življenjskem obdobju. Število slušateljev stalno narašča, zdaj je vključenih že več kot 2000 slušateljev, ki delujejo v 137 študijskih skupinah z različnimi študijskimi vsebinami. Njihovo šolsko leto traja od oktobra do maja, srečujejo se enkrat ali dvakrat na teden. Ne srečujejo se samo pri študiju, ampak tudi sicer. Univerzi v Ljubljani so se pridružile še univerze po celi Sloveniji, kjer število slušateljev tudi nenehno narašča. Univerza za tretje življenjsko obdobje je dejavnost, ki sicer ni neposredno povezana s področjem socialnega varstva, vendar se njeni številni programi odvijajo v institucijah socialnega varstva. V programih že sedaj uspešno sodelujejo številni socialni in socialnovarstveni delavci. Nedvomno pa se bodo takšni programi v bodoče še bolj razširili in zajeli vse več starih ljudi iz vseh slojev, tako da bo to postala pomembna aktivnost in priložnost za druženje številnih starih ljudi. V okviru Univerze za tretje življenjsko obdobje so se pri nas že v zgodnjih osemdesetih letih začeli razvijati tudi programi priprave na upokojitev.

Trenutno na področju programov za starejše sofinancira ministrstvo več enoletnih programov in od leta 2000 tudi dva večletna programa na področju medgeneracijskih in drugih skupin za samopomoč ter drugih programov, ki v bivalnem okolju skrbijo za zmanjšanje socialne izključenosti starih. Oba izvajalca večletnih programov zagotavljata široko mrežo na tem področju (Poročilo o izvajanju programa razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva do leta 2005, 2003, str. 27). To sta:

- Združenje za socialno gerontologijo in gerontagogiko s programom: Medgeneracijske skupine starih ljudi za samopomoč v nacionalnih in lokalnih mrežah ter
- Inštitut Antona Trstenjaka za psihologijo, logopedijo in antropohigieno s programom: Razvoj in širjenje programov samopomoči za pripravo in kakovostno starost.

Ker so za starejše poleg storitev, ki jih izvajajo javne strokovne službe, pomembne tudi storitve, ki jih lahko ponudijo nevladne organizacije, je treba dejavnost teh organizacij v bodoče še bolj upoštevati in izboljšati možnosti za izvajanje njihovih programov. Podpreti je treba zlasti tiste nove programe, ki humanizirajo prehod iz zaposlitve v upokojitev z uvedbo priprave na upokojitev in omogočiti nadaljnjo aktivnost po upokojitvi.

## 5.4. Zdravo okolje

Zdravo življenje in staranje zahtevata zdrave bivalne razmere, tako v naravnem kot urbanem okolju. Po Bondu (1997, str.70) je okolje, v katerem živimo, eden od najvplivnejših faktorjev, ki vplivajo na naše življenje. To je še posebej značilno za starejše ljudi, saj ti v primerjavi z mlajšimi v povprečju preživijo več časa doma. Izpostavljeni so trije dejavniki, ki najbolje opredelijo pomen, ki ga stanovanje pomeni staremu človeku. Stanovanje starostniku pomeni središče njegovega sveta. Bolj kot se človek stara, bolj je orientiran proti domu, le-ta mu pomeni zatočišče. Drugo dejstvo je pomen neodvisnosti za starega človeka, vsakdo je rad čim dlje neodvisen od drugih ljudi. Tretji vidik pa je povezanost starostnika s svojim domom.

Nanj ga vežejo različni spomini, pretekle izkušnje vplivajo na njegovo trenutno doživljanje doma.

Stari ljudje so v preteklosti živeli v varnem zavetju večgeneracijske družine, katere člani so si medsebojno pomagali. Danes pa večinoma živijo ali v dvoje s svojim zakonskim partnerjem ali sami. Vsak bi rad ostal v znanem okolju, kjer biva in ne izgubil stikov s sosedi. Prav tako bi rad sam gospodinjil in opravljal osebno higieno. Skratka, še naprej bi rad živel kot doslej. Na žalost pa velikokrat to ni več možno, saj starost s seboj prinese telesne spremembe, ki starega človeka ovirajo pri raznih hišnih opravilih. Lahko pa so te spremembe tudi tako hude, da star človek teh opravil nikakor ne more več sam opravljati, vsaj ne več v takih pogojih. Vovk (1997, str.79) pravi, da bi morali na starost misliti že v mladih letih in stanovanje opremiti tako, da bo funkcionalno tudi, ko se bomo postarali. Prej ali slej pridejo težave z vidom, sluhom, orientacijo, zaradi katerih je potrebno v stanovanju marsikaj spremeniti oziroma prilagoditi. S takimi posegi se staremu človeku omogoči in podaljša vodenje lastnega gospodinjstva, prav tako pa se na ta način zmanjšuje potreba po zavodskem varstvu, oziroma se jo pomakne v višjo starost.

Tabela 29: Delež oseb, ki bivajo v gospodinjstvih različnih velikosti v Sloveniji, izraženo v %

Leto	1 oseba	2 osebi	3 osebe	4 osebe	5 in več
1991					
Upokojenci	19,3	38,0	18,2	9,8	14,7
Vse osebe	18,6	21,5	21,4	24,7	13,9
2002					
Upokojenci	26,2	39,9	14,5	7,0	12,4
Vse osebe	21,9	23,0	20,9	23,1	11,1

Vir. Statistični urad RS, Popis prebivalstva, gospodinjstev in stanovanj 2002

Glede na celotno populacijo, je med starejšimi od 65 let večji odstotek gospodinjstev, ki jih sestavljata eden ali dva člana. V take vrste gospodinjstvu živi 58% starejših od 65 let in le 20% ostale populacije. Situacija je podobna tudi drugod po Evropi. Odstotek starih ljudi, ki živijo sami, sega od 18% na Irskem do 47% v Belgiji (Šircelj, 1997, str. 49-50). Slovenija s 24% je torej pri dnu te lestvice. Podobna je v sosednji Hrvaški, kjer živi samih okoli 20% prebivalcev, ki so starejši od 65 let, medtem ko je v Avstriji ta odstotek precej višji, saj samih živi 30% starih prebivalcev, če pa gledamo samo ženski del populacije, pa celo 41% (Kirschner, 1994, str.110). Podobno je stanje tudi v drugih državah razvitega sveta.

Stari, ki ne živijo sami, živijo bodisi v starih bodisi v mešanih gospodinjstvih. Število in odstotek prvih vztrajno raste, medtem ko se število drugih vseskozi zmanjšuje. Leta 1981 je 20% starih živel v starih gospodinjstvih. Do leta 1991 se je ta odstotek v urbanih področjih dvignil na 23%. Stari, ki živijo v mešanih gospodinjstvih, večinoma živijo v gospodinjstvih, v katerih so oni edini starostniki (70%) ali pa v gospodinjstvih, v katerih poleg njih živi še ena stara oseba (28%) (Šircelj, 1997, str. 45-52). Iz tabele je tudi razvidno, da četrtna slovenske populacije, starejše od 65 let, živi sama. Do tega ponavadi pride po dolgi fazi skupnega partnerskega življenja, ko eden od partnerjev umre. Verjetnost smrti z leti raste in tako raste tudi možnost samskega življenja. Zaradi tega je med starostniki starimi nad 80 let večje število tistih, ki živijo sami, kot med ostalimi starostniki.

V prihodnosti se bo odstotek ostarelih, ki živijo sami, prav gotovo še povečeval, zaradi demografskih, socialnih in ekonomskih dejavnikov. Najvažnejši med njimi so: nižanje stopenj rodnosti in smrtnosti, razlike v pričakovani življenjski dobi za moške in ženske, želja starejših da živijo sami, kolikor dolgo je le mogoče, vedno večja ekonomska neodvisnost starejših, razvoj družine z več otroki v družino z enim ali dvema otrokoma, izvenzakonske življenjske skupnosti, poznejše poroke, porast števila parov brez otrok, vedno višja starost prvega starševstva, vedno večje število ločitev in tudi vedno večje število družin z enim samim staršem.

Arber in Ginn (1991, str. 107) pravita, da je stanovanjska problematika še posebej pereča za ženski del populacije. Ker je njihova življenjske doba daljša, je v populaciji več starih žensk kot pa moških, iz istih razlogov jih tudi več živi samih, prav tako pa so tudi bolj izpostavljene raznim starostnim spremembam in boleznim, ki rezultirajo v slabši mobilnosti. Zaradi tega bi bile v stanovanju potrebne razne adaptacije (npr. montaža oprijemal), katerih pa se ženske lotevajo redkeje kot moški.

Na osnovi gornjih podatkov še ne moremo trditi, da so ti starejši ljudje, ki živijo sami, dejansko tudi osamljeni. Jerome (1993, v Giargchi, 1997, str.34) poudarja, da so starejši ljudje, ki živijo sami, praviloma razvili dobre strategije za obvladovanje psihične osamljenosti. Starejši ljudje, ki niso bili nikoli poročeni, so, vsaj v Veliki Britaniji, pogosto manj osamljeni kot njihovi poročeni sovrstniki. Isto so pokazale Giarchijeve (1997, str.40) študije v osemdesetih letih v Italiji, ko je prišel do ugotovitve, da lahko prevelika utesnjenost družinske zveze pri starem človeku izzove občutek nesvobode. Kot pravi avtor, so lahko stari tudi v velikem gospodinjstvu psihično in socialno izolirani. Študije istega avtorja na Irskem so pokazale, da so starejše ženske, ki živijo same, pogosto bolj zadovoljne in se počutijo svobodnejše kot starejše poročene ženske. Iz navedenega lahko sklepamo, da ni nujno, da je starejši človek, ki živi sam, osamljen ali socialno izoliran.

Ločimo ožji in širši bivalni prostor. Urejen širši bivalni prostor zajema primerno urejene in dostopne trgovine, banke, pošte, poslopja za prireditve in družabna srečanja ter podobne javne ustanove. Pri tem so zelo pomembne razne arhitektonske ovire, ki lahko ovirajo gibanje starejših oseb. Žal graditelji na take ovire stalno pozabljajo. Ožji bivalni prostor pa pomeni predvsem ureditev stanovanj. V tujini podpirajo gradnjo stanovanj z razporeditvijo prostorov, ki so prilagojena različnim, predvsem gibalnim prizadetostim starejših oseb. Seveda ni potrebno graditi le takih stanovanj. Včasih so potrebne manjše adaptacije že obstoječih stanovanj, ki potem omogočajo starejšim varno bivanje v že znanem stanovanju. Pogosto starejši sami organizacijsko ali finančno ne zmorejo takih podvigov in prej prijazen dom lahko z leti postaja vse bolj nevaren in neudoben.

#### **5.4.1. Širše bivalno okolje**

Biti mora primerno urejeno, da je staremu človeku življenje olajšano. Pri oblikovanju neposrednega stanovanjskega okolja je treba doseči, da se star človek počuti varnega, da se lahko dobro znajde, da mu je zunanji prostor udoben, da mu nudi vse potrebne storitve in rekreacijske možnosti ter da mu je dostopen brez grajenih ovir. Upoštevati je treba tudi razdalje do posameznih ciljev, saj sta pri starem človeku često že prizadeti fizična zmogljivost in gibljivost.

Če gradimo stanovanja za stare ljudi na novo, je pomembna izbira lokacije. Pomembno je, da se stanovanja za stare ljudi nahajajo v nehrupnem, mirnem stanovanjskem predelu z ugodnimi klimatskimi razmerami, predvsem glede vlage in vetra. Tudi ozračje naj bi bilo čim bolj neonesnaženo. Zelo problematičen je hrup, saj lahko stare ljudi zelo moti. Zato je zelo pomembno, da se taka stanovanja ne nahajajo v bližini prometnih cest ali raznih ustanov, ki povzročajo veliko hrupa. Hrup slabo vpliva na vegetativni živčni sistem, še posebej pa je škodljiv ponoči. Pri izbiri lokacije so zelo važna postavka tudi klimatske razmere, predvsem se je potrebno izogibati vlažnih in vetrovnih območij. Paziti je potrebno, da tudi sama zazidava umetno ne ustvarja možnosti za prepih tam, kjer so sprehajalne poti in prostori, kjer se starejši pogosteje zadržujejo. Zelo zaželena je tudi bližina zelenih površin, predvsem zaradi možnosti sprehodov, kot ene najosnovnejših oblik fizične rekreacije. Pomembno je, da je lokacija stanovanj za stare ljudi izbrana tako, da pripomore k prilagajanju in vzpostavitvi družabnih stikov in tako pospešuje javno življenje. Pri mestnih lokacijah so zelo važne tudi dostopne prometne zveze z ustreznimi postajališči. Nujna je bližina oskrbnega centra, restavracije, zdravstvenega doma ali zdravstvene postaje, lekarne, javne knjižnice s čitalnico, banke, pošte, skratka centra stanovanjskega območja. Vse to naj bi bilo dostopno peš, oddaljeno največ do 500 metrov. To so smernice širše lokacije.

Ožja lokacija stanovanj za stare ljudi pa zahteva lego s čim boljšim osonečenjem in osvetlitvijo. Okolica stavbe mora biti urejena brez grajenih ovir, tako da je možen dovoz, dostop in vhod v hišo tudi za funkcionalno ovirane ljudi. Predviden mora biti prostor za parkiranje (Vovk, 1995, str.113).

#### **5.4.2. Stanovanja prirejena potrebam starih ljudi**

Ko se starostnik znajde v razmerah, ko zaradi starostnih sprememb ali pa zaradi bolezni, stanovanje, v katerem je do sedaj bival, postane neustrezno, se znajde pred dilemo kako naprej. Ima dve možnosti: ali stanovanje renovirati in ga prilagoditi potrebam ali pa se preseliti v ustrežnejše stanovanje.

Raziskava (Mandič, 1999, str.146) je pokazala, da so med gospodinjski, ki se selijo in tistimi, ki se ne, razlike in sicer je bilo med nemobilnimi znatno več upokojenih in ljudi z nižjimi dohodki. Med starejšimi so spremembe na mestu skoraj dvakrat pogostejše, kot preselitve, medtem ko se drugo prebivalstvo seli pogosteje, kot pa izvaja spremembe na mestu.

V Sloveniji je stopnja mobilnosti leta 1993 znašala 3,1%, kar pomeni, da se je v letu prej 3,1% vseh prebivalcev preselilo iz enega stanovanja v drugega. V primerjavi z večino razvitih držav je ta stopnja izrazito nizka. Tako je bila v istem letu stopnja mobilnosti v ZDA 17%, na Švedskem 13,3% in na Nizozemskem 10.1% (Mandič, 1999, str.151). Prav tako so raziskave potrdile pričakovane razlike v stopnji mobilnosti med različnimi deli prebivalstva. Tako se mlajše prebivalstvo seli pogosteje kot starejše, višje izobraženi pogosteje kot nižje izobraženi, prebivalci večjih mest pogosteje kot prebivalci manjših mest in najemniki veliko pogosteje kot lastniki oziroma solastniki.

Stari ljudje so izrazito nenaklonjeni preselitvam, zato je izrednega pomena adaptacija obstoječih stanovanj. Stanovanje za stare ljudi, imenovano tudi upokojensko, je polnovredno manjše stanovanje, prikrojeno potrebam starega človeka. Namenjeno je tistim starim ljudem,

ki želijo obdržati samostojnost, zmorejo živeti sami v stanovanju in voditi lastno gospodinjstvo, morda z občasno zunanjo pomočjo pri hišnih opravilih in v času bolezni. To so stanovanja za dve ali eno osebo. Tako stanovanje mora poleg pogojev, ki veljajo za vsa stanovanja (higiensko-tehnični pogoji), izpolnjevati še dodatne pogoje, kot so dosledna gradnja brez kakršnihkoli grajenih ovir, pravilno izbrana lokacija in enostavna zasnova stanovanjske enote s smotrno razvrstitvijo. Zelo pomembno je, da daje stanovanje staremu človeku občutek varnosti (Vovk, 1995, str.110).

Med najnovejše usmeritve na stanovanjskem področju uvrščamo gradnjo »stanovanj za celo življenje« (lifetime homes). Gre za stanovanja, pri katerih se že pri njihovi gradnji upošteva načelo, da morajo biti funkcionalna v vseh človekovih življenjskih obdobjih. Takšno stanovanje se z minimalnimi sredstvi lahko prilagodi človeku, ki na primer nenadoma postane vezan na invalidski voziček ali pa človeku, ki zaradi starosti ni več tako gibljiv, kot je bil nekoč.

Stari ljudje najraje čim dlje ostanejo v stanovanju, v katerem so živeli, saj ga poznajo, na njega jih veže kopica spominov. Starejši ljudje si želijo stanovati predvsem v kakovostnih običajnih stanovanjih, v fizično dobrem stanju in znotraj niza socialnih okolij. "Stanovanja za celo življenje" so že v osnovi grajena tako, da jih lahko uporabljajo vse skupine prebivalstva, tudi invalidne osebe. Ko se človek postara in obnemore, se da tako stanovanje z minimalnimi sredstvi prilagoditi njegovemu novemu stanju. Tako lahko še naprej biva doma, v okolju ki ga je navajen in v katerem ima spleteno tudi svojo socialno mrežo. Na ta način ostajajo starejši vpeti v širšo skupnost. (Filipovič, Černič Mali, Sendi, 2002, str. 96). V raziskavi Urbanističnega Inštituta (Filipovič, Černič Mali, Sendi, 2002, str. 103) je večina vprašanih (34%) na vprašanje, koga bi si najbolj želeli za soseda, odgovorila, da bi si želela imeti v bližini ljudi več generacij. 23% bi si jih želelo sorodnike, 18% pa prijatelje. Samo 9% pa bi si jih želelo imeti za družbo v bližini bivališča ljudi enake starosti. Ljudje torej ne želijo biti izolirani v neki institucionalni oskrbi na robu mesta, v družbi ljudi enake starosti, pač pa nasprotno, želijo ostati v pestrejšem socialnem okolju.

#### 5.4.2.1. Pomen pomožne tehnologije za samostojno in varno bivanje starejših

Pomožna tehnologija oziroma različna tehnična pomagala in opremljenost stanovanja so za varno, udobno in samostojno bivanje starih in invalidnih ljudi v lastnem stanovanju, izrednega pomena. Z njihovo pomočjo se oblikuje "varnostna" socialna mreža, znotraj katere se posameznik počuti varno povezanega z drugimi.

Eno najbolj preprostih in najbolj razširjenih sredstev telekomuniciranja je telefon. V starosti se spremenita tako kvaliteta kot kvantiteta komuniciranja. Telefon pri starem človeku deluje kot preventivno sredstvo osamljenosti in izolacije. Predvsem je to dejstvo pomembno pri tistih, ki živijo sami v svojem stanovanju. Raziskava v Sloveniji je pokazala, da stari ljudje pogosteje komunicirajo s svojimi otroki preko telefona kot pa z osebnimi stiki (če ne živijo skupaj). V nekaterih državah (npr. ZDA) so volonterske organizacije razvile posebne programe komuniciranja preko telefona, s kateri mi izvajajo pozitivno socialno kontrolo predvsem nad tistimi starimi ljudmi, ki živijo sami, jim nudijo potrebne informacije, ki so jim sicer težje dostopne, in na ta način tudi zmanjšujejo njihovo osamljenost in strah pred nezgodo. Potreba po teh klicih se zmanjšuje z manjšo samoobvladljivostjo življenja (Hojnik Zupanc, 1999, str.154). Stik preko telefona ni ekvivalentna zamenjava za neposredni stik,

ampak njegovo dopolnilo, ki omogoča predvsem varnost (še posebej za tiste, ki živijo sami). Zagotavlja intimnost na distanco, vprašanje pa je, ali je le-ta boljša kot neposredni stik.

Pomembno sredstvo varne samostojnosti v domačem okolju je tudi alarmni sistem. Brez tega pripomočka bi bila samostojnost starostnika zaradi zdravstvenih ali starostnih težav ogrožena. Naloga t.i. socialnih alarmov (Lifeline) je omogočiti uporabnikom pomoči, da s pomočjo posebnega telefona ob vsakem času pokličejo pomoč. Socialno bolj urejene dežele severne Evrope in Kanade že več let uporabljajo take sisteme izvajanja pomoči na domu.

Tuje izkušnje kažejo, da je s telekomunikacijsko in računalniško opremo Lifeline ter organiziranim 24-urnim dežurstvom za sprejem klicev v sili mogoče doseči, da se učinkoviteje izvaja pomoč na domu, hkrati pa se preprečuje nastanek razmer, ki bi pomenile neposredno grožnjo zdravju oz. zmanjšujejo njihov učinek. Čeprav je omogočanje klica na pomoč primarna vloga lifeline komunikacijske tehnike, je glavna naloga sistema nuditi običajno pomoč na domu, zagotavljati občutek varnosti in omogočati boljši socialni kontakt (Rudel, 1995, str.122).

## 6. SKLEP

Podaljševanje življenja je pojav vseh sodobnih razvitih industrijskih družb in korenito spreminja naš pogled na človeka in njegove pravice; kar posledično vpliva tudi na družbeni red. Podatki kažejo, da se je v Sloveniji v zadnjih letih močno znižala nataliteta. Demografske napovedi za prihodnja desetletja kažejo, da se prebivalstvo Slovenije v najboljšem primeru ne bo povečevalo, če se ne bo celo zmanjševalo. Vsekakor pa se bo močno postaralo, podobno kot se to dogaja v večini razvitih držav Evrope.

Sodobna slovenska družba se mora pravočasno prilagoditi spremenjeni starostni strukturi s celovito prebivalstveno politiko, s socialno, razvojno in drugimi politikami, da bi bile spremembe obvladljive. Kajti daljša življenjska doba ima močan vpliv na pokojninsko, zdravstveno in socialno politiko, na svetovne migracijske tokove, na kakovost življenjskih razmer na lokalni, regionalni in tudi nacionalni ravni, vpliv ima tudi na celovit gospodarski razvoj. Staranje prebivalstva povzroča velike premike v strukturi slovenskega prebivalstva, kar določa tudi pogoje razvoja. Zato je ta dejstva nujno upoštevati pri vseh razvojnih programih in načrtih. Zavedamo se, da bo le celovit pristop k reševanju različnih problemov starejšim dejansko omogočal, da ostanejo aktivni in integrirani v svojem domačem okolju.

Podobni trendi kot veljajo za staranje prebivalstva pri nas in v Evropi nasploh, se kažejo tudi v drugih delih sveta. Organizacija Združenih narodov tako med drugim ugotavlja, da je razvijajoči se proces globalnega staranja prebivalstva nujno treba vključiti v celostni proces razvoja posameznih držav. Politike o staranju je treba podrobno preučiti z razvojnega vidika in s stališča trajnostnega družbenega razvoja, pri tem pa upoštevati globalne pobude in načela, sprejeta na mednarodnih konferencah in srečanjih ter na vrhu Združenih narodov.

Vojna generacij je torej realna nevarnost, ki nam preti v naslednjih desetletjih. Zdravilo proti njej je osebna in družbena priprava sedanje srednje generacije na smiselno starost. Okostje materialne priprave so dobre pokojninske reforme. Na družbenem področju je potrebno hitro oblikovanje novi socialnih mrež za sožitje generacij v današnjih življenjskih razmerah ter oblikovanje ugodnih razmer za osebno pripravo na starost. Enako pomembna in še zahtevnejša pa je priprava na osebnostnem in medčloveško odnosnem področju, to je oblikovanje dobrih osebnih stališč in navad ter družinskih in drugih mikrosocialnih pogojev za kakovostno zadovoljevanje nematerialnih socialnih potreb v starosti, ter za preprosto, vedro, sproščeno, k človeški modrosti dozorevajočo starost (Ramovš, 2003, str.240). Potrebno je torej opraviti veliko nalog, da dosežemo v razvitih modernih družbah na stara leta kakovostno življenje: veliko več na področju zadovoljevanja višjih človeških, kakor osnovnih materialnih potreb. Kajti tudi za zadovoljevanje materialnih potreb se je nesmiselno truditi, če so zapostavljene višje človeške potrebe.

Ena prednostnih in zelo pomembnih nalog je tudi vzgoja in izobraževanje prebivalstva za dejaven odnos in lastno odgovornost do svojega zdravja. Vsak posameznik se mora zavedati, da je v največji meri odgovoren za zdravje. Čeprav velja, da nikoli ni prepozno, da živimo bolj zdravo, je vendarle treba upoštevati, da je pozno, če razmišljamo o škodljivih posledicah razvad šele na stara leta. Zaradi predvidenega velikega povečanja stroškov zdravljenja kroničnih bolezni se kaže dati večji poudarek raziskovanju teh bolezni in njihovemu preprečevanju z obsežnim obveščanjem in ozaveščanjem prebivalstva. Zaradi boljše

izobrazbe in obveščenosti o zdravem načinu življenja bodo bodoče generacije starostnikov bolj zdrava kot prejšnje. K temu bo prispevala tudi nasploh višja življenjska raven.

V današnji post-moderni družbi se spreminja vzorec družine, kakršnega smo poznali do sedaj. Če je bila v preteklosti starostnikova ožja družina, torej otroci in bližji sorodniki, tista ki je v prvi vrsti poskrbela za njegove potrebe, pa se je to sedaj spremenilo. Svet se vedno bolj globalizira, družinska in sorodstvena socialna mreža zaradi procesa prostorske gibljivosti vedno bolj izgubljata svoj pomen prvega pomočnika ostarelemu. Na to izpraznjeno mesto vstopajo službe formalnih mrež pomoči, ki starostniku zagotavljajo tako zdravstvene, kot tudi socialne storitve v njegovem bivalnem okolju.

Stari ljudje si želijo ostati doma, v okolju ki ga poznajo, kjer nimajo vzpostavljene socialne mreže, v stanovanju na katerega jih vežejo spomini in v katerem so preživeli velik del svojega življenja. To je še toliko bolj značilno za Slovenijo, kjer zelo velik odstotek starostnikov živi v lastniškem stanovanju, za razliko od zahodnih držav, kjer so selitve bolj pogoste in več ljudi živi v najemniških stanovanjih. Zaradi tega bi stari ljudje naredili vse, da bi lahko čim dlje živeli v tem, njim znanem okolju. Le zelo majhen odstotek starejših se želi preseliti v dom za starejše. Država bi morala vzpostaviti ustrezne pogoje za delovanje različnih služb pomoči na domu. Že danes na trgu obstaja kopica služb, ki se ukvarjajo s tovrstno dejavnostjo, problema ki se tukaj izpostavljata, pa sta dva. Prvi je ta, da starejši niso v zadostni meri informirani o tovrstni pomoči, drugi pa je finančne narave. Starejši preprosto nimajo dovolj denarja, da bi si lahko privoščili usluge raznih zasebnih služb pomoči, ki so se pojavile na tržišču. Javne službe pomoči na domu pa so pri opravljanju svoje dejavnosti tudi omejene, saj lahko njihovi delavci pomagajo pač samo določenemu številu pomoči potrebnih starostnikov. Na žalost se vse prevečkrat zgodi, da ravno tisti najbolj pomoči potrebni, izpadejo iz tega kroga, saj ponavadi prihajajo iz nižjih socialnih slojev prebivalstva, nimajo materialnih sredstev, ne poznajo svojih pravic, prav tako pa ne poznajo niti poti, po kateri bi si lahko poiskali pomoč.

Izvajanje varstva starejših v Sloveniji torej temelji na izhodišču, da je potrebno zagotoviti pogoje, da starejši čim dlje ostanejo v okolju, v katerem so živeli oziroma da se jim poleg socialnih in zdravstvenih storitev nudijo tudi najrazličnejše druge storitve, servisi in tiste dejavnosti, ki bodo zagotovile aktivno in polno življenje, še zlasti tistim, ki živijo sami in bi bili brez teh možnosti izolirani iz družbenega dogajanja. Če je v preteklosti veljalo prepričanje, da je dom za starejše edina oblika reševanja stisk te populacije, je danes seveda možnosti bistveno več: od pomoči na domu, dnevnih centrov, varovanih stanovanj, do cele palete socialno varstvenih programov, ki jih opredeljujeta dva strateška dokumenta na tem področju: Nacionalni program socialnega varstva do leta 2005 in Nacionalni program socialnega varstva starejših do leta 2005. Ključno izhodišče obeh programov na področju starejših je razvoj kakovostnih storitev v domačem okolju in zagotavljanje enakomerne pokritosti Slovenije z pluralno mrežo izvajalcev. Pozitivni premiki so bili doseženi zlasti pri spreminjanju odnosa družbe do starejših in prilagajanja družbe demografskim spremembam, večji pestrosti ponudbe socialno varstvenih storitev, pluralizaciji izvajalske mreže, enakomernejši regionalni razporeditvi razpoložljivih kapacitet ter širitvi mreže storitev.

V prihodnosti bo v Sloveniji potrebno več pozornosti posvetiti razvoju organiziranih storitev v bivalnem okolju, s katerimi bo tudi možno zagotoviti, da popolna socialna oskrba v ustanovi ne bo potrebna. Glede na to, da se življenjsko pričakovanje ob rojstvu viša in da je velik del starejšega prebivalstva še zelo vitalen, sposoben skrbeti za sebe, bi bilo potrebno intenzivno



razmišljati o novih možnostih družbene integriranosti starejših ter intenzivneje ukrepati v tej smeri. Povečati bi bilo potrebno število programov za starejše, ki jih izvajajo različne nevladne organizacije med njimi zlasti tiste za pripravo na starost ter za preprečevanje socialne izključenosti starejših ter razvijati tudi nove oblike storitev, kot so oskrba v stanovanjski skupini za starejše in v drugi družini. Zagotoviti bi bilo potrebno, da bo mreža izvajalcev čim bolj enakomerno razporejena po Sloveniji in da bodo kakovostni programi, ki so skladni s potrebami uporabnikov, dolgoročno tudi sofinancirani. Razširiti bi bilo potrebno tudi zmogljivosti institucionalnega varstva, saj delež zelo starih intenzivno narašča, povečati učinkovitost delovanja domov v državni lasti ter posodobiti kapacitete v javnih zavodih. Kar se tiče varovanih stanovanj bi bilo potrebno sproti ugotavljati dejanske potrebe v lokalnem okolju ter število stanovanj prilagoditi lokalnim potrebam. Promovirati dejavnosti dnevnih centrov preko ponudbe programov za posamezne ciljne skupine.

Veliko bi se dalo narediti tudi na področju adaptacije obstoječih stanovanj, saj večina teh stanovanj ni primerna za bivanje starejšega človeka. Arhitektonske ovire, kot so stopnice in pragovi, nadalje vlaga v stanovanju, velikokrat tudi odsotnost centralnega ogrevanja, vse to so dejavniki, ki staremu človeku iz dneva v dan otežujejo življenje in ga vedno znova spominjajo na njegovo starost in vedno večjo nesamostojnost in odvisnost od drugih. Že samo oprijemalo na stopnišču, za katerega ser lahko starostnik oprime, lahko v njegovo življenje vnese čisto novo dimenzijo, saj je zopet odvisen sam od sebe in mu ni potrebno iskati pomoči drugega vsakič, ko gre po stopnicah.

Temeljno izhodišče politike socialnega varstva, tudi v obdobju 2006-2010, ostaja, da je naloga države in lokalnih skupnosti predvsem zagotavljati takšne razmere oziroma pogoje, ki bodo posameznikom v povezavi z drugimi v družinskem, v delovnem in v bivalnem okolju, omogočale ustvarjalno sodelovanje in uresničevanje njihovih razvojnih možnosti, da bodo s svojo dejavnostjo dosegali tako raven kakovosti življenja, ki bo primerljiva z drugimi v okolju in bo ustrezala merilom človeškega dostojanstva. Kadar si posamezniki zaradi delovanja zunanjih in notranjih dejavnikov socialne varnosti in blagostanja ne morejo zagotoviti sami, so upravičeni do pomoči. Vse strokovne službe in druge ustanove pa so dolžne pri odločanju za nudenje pomoči upoštevati načelo subsidiarnosti, kar pomeni, da je za socialno varnost in blagostanje sebe in svoje družine prvenstveno odgovoren vsak posameznik sam (Nacionalni program socialnega varstva za obdobje 2006-2010, 2005, str.4).

Pri reševanju kakovostnega varstva starejših morajo poleg države, strokovnih ustanov in različnih javnih zavodov oziroma izvajalcev, sodelovati tudi starejši sami, njihove interesne organizacije in vse tiste nevladne organizacije, ki delujejo na področjih povezanih s starejšimi. Le z upoštevanjem mnenj in interesov starejših ter poznavanjem konkretnih okoliščin njihovega življenja, potreb ter pričakovanj, bo mogoče še naprej pripravljati in izvajati primerne in uspešne rešitve. Dajanje pobud ter sodelovanje starejših oseb pri načrtovanju, izvajanju in soodločanju o vseh pomembnih vprašanjih, ki zadevajo njihovo življenje, so ključnega pomena za doseganje skupaj zastavljenih ciljev.

## 7. LITERATURA IN VIRI

### LITERATURA

1. Accetto Bojan: Starost in staranje. Osnove medicinske gerontologije. Ljubljana: Cankarjeva založba, 1987. 250 str.
2. Arber Sara, Ginn Jay: Gender and Later Life- A Sociological Analysis of Resources and Constraints. Newbury Park, New Delhi: SAGE, 1991, 230 str.
3. Bond John: Living Arrangements for Elderly People. Social and Economic Aspects of Ageing Societies: An Important Social Development Issue. Ljubljana: Institute for Economic Research, 1997, str.58-75.
4. Cizelj Milka: Strateški razvojni program organizirane skrbi za starejše. Ljubljana: Skupnost socialnih zavodov Slovenije, 1999. 91 str.
5. Cizelj Milka: Vizija posebnih socialnih zavodov. Ljubljana: Skupnost socialnih zavodov Slovenija, 2003. 58 str.
6. Cvetko Aleksej: Pravice iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja po novem zakonu in zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju. Ljubljana: Bonex založba, 2000. 435 str.
7. Čačinovič Vogrinčič Gabi: Družina in star človek. Socialno delo, Ljubljana, 39(2000), 4-5, str. 287-292
8. Disney Richard: Can We Afford to Grow Older?: A Perspective on the Economics of Aging. Cambridge, London: The MIT Press, 1998. 344 str.
9. Dolenc Danilo et al.: Prebivalstvo Slovenije 1998. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije, 2000. 479 str.
10. Eržen Nada: Prehrana starejših ljudi. Zdravo staranje. 1 nacionalna konferenca o promociji zdravja v Sloveniji. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije in Inštitut za varovanje zdravja RS, 1995, str. 32-41.
11. Filipović Maša, Černič Mali Barbara, Sendi Richard: Bivanje za starejše. Stanovanjske študije. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, str. 93-110.
12. Giarchi George Giacinto: Starati se v Evropi - končna postaja ali druga pomlad. Firis, Ljubljana, 12 (1997), 5, str. 22-44.
13. Green S., Cooper B.A.: Occupation as a Quality of life Constituent: : A Nursing Home Perspective. British Journal of Occupational Therapy, 63 (2000),1, str. 17-24.
14. Grundy E. Demography and Public Health. Oxford Textbook of Public Health. 4th ed. Vol. 2. Oxford, New York: Oxford University Press, 2002, str. 807-828.
15. Hojnik Zupanc Ida: Dodajmo življenje letom. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije,1997. 168 str.
16. Hojnik Zupanc Ida: Samostojnost starega človeka v družbeno – prostorskem kontekstu. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 1999. 244 str.
17. Jani-le Bris Hannelore: Family Care of Dependent Older People in the European Community. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 1993. 186 str.

18. Kavar Vidmar Andreja: Socialna varnost (študijsko gradivo). Ljubljana: Visoka šola za socialno delo, 2000. 25 str.
19. Keber Dušan et al.: Zdravstvena reforma: pravičnost, dostopnost, kakovost, učinkovitost: osnutek. Ljubljana: Vlada Republike Slovenije, Ministrstvo za zdravje, 2003. 348 str.
20. Kirschner Andrea: Technology for the Elderly: Safety-alarm Systems, Technical Aids and Smart Homes. Akontes, Knegsel, 1994. 230 str.
21. Klinar Marjanca: Socialna varnost v Sloveniji in v državah EU. Magistrska naloga. Ljubljana: Ekonomska fakulteta, 2002. 99 str.
22. Kogoj Aleš, Darovec Jože: Duševno zdravje starostnikov. Zdravo staranje. 1. nacionalna konferenca o promociji zdravja v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 1995, str 79 – 86.
23. Kohl Richard, O'Brien Paul: The Macroeconomics of Ageing, Pensions and Savings. OECD Working Paper. Paris: OECD, 1998. 48 str.
24. Kožuh Novak Mateja: Ničesar o nas brez nas: starejši v Sloveniji. Ljubljana: Slovenska filantropija, združenje za promocijo prostovoljstva, 2000. 63 str.
25. Kraigher Tomaž: Projekcije prebivalstva Slovenije 1996 – 2070. Delovni zvezek. Ljubljana: Urad Republike Slovenije za makroekonomske analize in razvoj, 1998. 46 str.
26. Kraigher Tomaž: Vpliv različnih možnosti demografskega razvoja na ekonomsko vzdržnost staranja prebivalstva v Sloveniji. Statistika kot orodje in vir za kreiranje znanja uporabnikov. Radenci: Statistični urad Republike Slovenije, 2003, str. 194–203.
27. Kraigher Tomaž: Srednjeročna in dolgoročna projekcija demografskega razvoja Slovenije in njegovih socialno – ekonomskih komponent. Ljubljana: Urad RS za makroekonomske analize in razvoj, 2005. 78 str.
28. Kranjc Ana: Kako živimo zadnjih 30 let življenja. Rast, Ljubljana, 8(1997), 1/2, str. 90-97.
29. Kuzmin Franc: Kasnejše upokojevanje bo razbremenilo pokojninsko blagajno. Bančni vestnik, Ljubljana, 49(2000), 5, str. 8–13.
30. Malačič Janez: Demografija. Teorija, analiza, metode in modeli. 5. izdaja. Ljubljana: Ekonomska fakulteta, 2003. 378 str.
31. Malačič Janez: Demografija. Teorija, analiza, metode in modeli. 6. izdaja. Ljubljana: Ekonomska fakulteta, 2006, str. 325-331.
32. Malačič Janez: Staranje prebivalstva Slovenije po projekcijah prebivalstva 2001 – 2036: naravna rast nasproti celotni rasti prebivalstva. Statistika kot orodje in vir za kreiranje znanja uporabnikov. Radenci: Statistični urad Republike Slovenije, 2003, str. 174–184.
33. Malačič Janez: Staranje prebivalstva ter njegove socialne in ekonomske posledice. Raziskovalna naloga. Ljubljana: Ekonomska fakulteta, 1989. 55 str.
34. Mandič Srna: Selitev in stanovanjske izboljšave na mestu: Zgodovinske določnice in pogostost teh strategij v Sloveniji. Kakovost življenja- stanja in spremembe. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, 2002, str. 145-159.

35. Mandič Srna: Stanovanje, kakovost življenja in spremembe v zadnjem desetletju.. Družboslovne razprave, Ljubljana, 15(1999), 30/31, str.186-208.
36. Marinček Črt, Pentek Metka: Tehnologija in kvaliteta življenja v starosti. Zbornik predavanj. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, 1995. 130 str.
37. Markota Mladen: Zdravje v Sloveniji 1990 – 1999. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2001. 110 str.
38. Milošević Arnold Vida: Socialno delo s starimi ljudmi. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, 2003. 54 str.
39. Organisation for Economic Co-operation and Development: Ageing in OECD Countries: A Critical Policy Challenge. Social Policy Studies, 20, OECD, Paris, 1997.
40. Pečjak Vid: Psihologija tretjega življenjskega obdobja. Ljubljana: Znanstveni inštitut filozofske fakultete, 1998. 195 str.
41. Pentek Metka: Značilnosti staranja in možnosti vplivanja na dejavnike tveganja. Dodajmo življenje letom. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije, 1997, str. 45-58.
42. Pinera Jose: A Way Out of Europe's Pension Crisis. The Wall Street Journal Europe, 1998.  
[URL: <http://www.pensionreform.org/articles/wsjeurope.html>], 25.6.1998
43. Pokorn Dražigost: Prehrana v starosti. Dodajmo življenje letom. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije, 1997, str. 59–62.
44. Polanec Sašo: Demografija in pokojnine. Finance, Ljubljana, 247 (2003), str.15.
45. Postružnik Adela: Nematerialna pomoč starostnikom. Socialno delo, Ljubljana, 39(2000), 4-5, str. 337-346.
46. Ramovš Jože: Kakovostna starost: Socialna gerontologija in gerontagogika. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti, 2003. 582 str.
47. Rebolj Matejka: Identifikacija ranljivih skupin z vidika zdravja in virov dohodka. Magistrska naloga. Ljubljana: Ekonomska fakulteta, 2002. 95 str.
48. Recent demographic developments in Europe. Strasbourg: Council of Europe, 2004. 128 str.
49. Reisen Helmut: Pensions, Savings and Capital Flows. From Ageing to Emerging Markets. Cheltenham: Edward Elgar, 2000. 277 str.
50. Rudel Drago: Lifeline - nova tehnologija za pomoč na domu. Tehnologija in kvaliteta življenja v starosti. Ljubljana: Inštitut RS za rehabilitacijo, 1995, str.211-130.
51. Quinn F. Joseph: Economic Implications of an Ageing Society. Review of Income and Wealth, New Haven, Series 43 (1997), 4, str. 511-520
52. Salvage Ann V.: Who will Care?: Future Prospects for Family Care of Older People in the European Union. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 1995. 89 str.
53. Stanovnik Tine: Javne finance: 3. dopolnjena in popravljena izdaja. Ljubljana: Ekonomska fakulteta, 2002. 237 str.
54. Stanovnik Tine, Kump Nataša: Socialno – ekonomski položaj upokojencev in starejšega prebivalstva v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za ekonomska raziskovanja, 2003. 32 str.

55. Stanovnik Tine, Kump Nataša: Vpliv pokojninske reforme na socialno-ekonomski položaj upokojencev in starejšega prebivalstva v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za ekonomska raziskovanja, 2005. 32 str.
56. Stanovnik Tine: Rezultati pokojninske reforme. Finance, Ljubljana, 112 (2003), str. 16.
57. Stropnik Nada: Social and Economic Aspects of Ageing Societies: An Important Social Development Issue. Ljubljana: Institute for Economic Research, 1997. 279 str.
58. Stropnik Nada: Socialna varnost v luči vključitve Slovenije v EU. Ljubljana: Inštitut za ekonomska raziskovanja, 2004  
[URL: <http://www.sigov.si/zmar/projekti/sgrs/diskusij/tidija.html>], 2.6.2004
59. Šelb Šemerl Jožica: Moja upokojitev – moj novi izziv. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije, 2001. 120 str.
60. Šircelj Vojka: Demographic Characteristics and Living Arrangements of the Elderly in Slovenia. Social and Economic Aspects of Ageing Societies: An Important Social Development Issue. Ljubljana: Institute for Economic Research, 1997, str. 36-58.
61. The social situation in the European Union. Luksemburg: Office for Official Publications of the European Communities, 2004. 146 str.
62. Thompson Lawrence: Older and Wiser: the Economics of Public Pensions. Washington: The U.I.P., 1998. 175 str.
63. Vovk Marija: Prenova obstoječih stanovanj v korist starih ljudi. Dodajmo življenje letom. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije, 1997, str.77-89.
64. Vovk Marija: Stanovanja primerna za starejše. Tehnologija in kvaliteta življenja v starosti. Ljubljana: Inštitut RS za rehabilitacijo, 1995, str. 107-115.
65. Zadnik Vesna, Šelb Jožica: Osnovni vzroki smrti s kazalniki umrljivosti v Sloveniji v letu 2001. Zdravstveni vestnik, Ljubljana, 2003, 72, str. 429-434.

## VIRI

1. Akcijski program zaposlovanja 2001  
[URL:[http://www.ess.gov.si/html/predstavitev/letna\\_poročila/lp0o/pogl4.html](http://www.ess.gov.si/html/predstavitev/letna_poročila/lp0o/pogl4.html)],  
15.9.2004
2. CINDI Slovenija  
[URL: <http://www.cindi-slovenija.net/raziskave>], 15.9.2004
3. Ekonomsko ogledalo, 8-9/2002
4. European social statistics: Demography. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2002. 170 str.
5. European social statistics: Social protection. Expenditure and receipts. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2003. 283 str.
6. Eurostatove projekcije prebivalstva za Slovenijo 2004-2050. Statistični Urad RS  
[URL: [http://www.stat.si/novice\\_poglej.asp?ID=601](http://www.stat.si/novice_poglej.asp?ID=601) ], 30.9.2005
7. Izvajanje strategije socialnega vključevanja s poročilom o uresničevanju programa boja proti revščini in socialni izključenosti. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, 2002. 93 str.
8. Kaučič Zdravko. Skupnost socialnih zavodov Slovenije. 2005.

9. Letno poročilo o poslovanju zavoda 2004. Ljubljana: ZPIZ, 2004.  
[URL: [http://www.zpiz.si/iso/letno\\_porocilo/02.html](http://www.zpiz.si/iso/letno_porocilo/02.html)], 15.9.2005
10. Nacionalni program socialnega varstva do leta 2005. Državni zbor RS, 2000.
11. Nacionalni program socialnega varstva za obdobje 2006 - 2010. Državni zbor RS, 2005
12. Nacionalni akcijski program zaposlovanja 2004. Republika Slovenija, Ljubljana, 2004
13. Načrt za izvajanje usmeritev in nalog iz Nacionalnega programa socialnega varstva do leta 2005. Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, 2002.
14. Popis prebivalstva, gospodinjstev in stanovanj 2002. Statistični urad RS, Ljubljana  
[URL: [http://www.stat.si/popis\\_2002/si/default.html](http://www.stat.si/popis_2002/si/default.html)], 15.9.2004
15. Poročilo o človekovem razvoju Slovenija 2002/2003. Človekov razvoj in zdravje. Ljubljana: Urad za makroekonomske analize in razvoj, 2003. 98 str.
16. Poročilo o izvajanju Programa razvoja varstva starejših oseb na področju socialnega varstva v Sloveniji do leta 2005 in Nacionalnega programa socialnega varstva do leta 2005. Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, 2002.
17. Prebivalstvo. Statistične informacije, št. 54/2004, 147/2004, 150/2004, 363/2004, 13/2005, 160/2005, 237/2005, Statistični urad RS, Ljubljana
18. Program boja proti revščini in socialni izključenosti. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, 2002. 143 str.
19. Statistični letopis RS 2005. Ljubljana: Zavod RS za statistiko, 2005. 687 str.
20. Statistični letopis RS 2004. Ljubljana: Zavod RS za statistiko, 2004. 687 str.
21. Statistični letopis RS 1996. Ljubljana: Zavod RS za statistiko, 1996. 687 str
22. Strategija Republike Slovenije za vključitev v Evropsko unijo: ekonomski in socialni del. Ljubljana: Urad RS za makroekonomske analize in razvoj, 1998. 270str.
23. Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 109/1999, 72/2000, 81/2000, 124/2000 in 109/2001).
24. Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju vključno z novelo ZPIZ-1C. Prečiščeno besedilo z obrazložitvijo sprememb in dopolnitev. Ljubljana: Bonex založba, 2002. 294 str.
25. Zakon o prispevkih za socialno varnost (Uradni list RS, št. 106/1999, 81/2000 in 97/2001).
26. Zakon o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 1/1999, 41/1999, 36/2000, 54/2000, 26/2001, 110/2002, 2/2004, 7/2004 in 36/2004).
27. Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 26/2001, 2/2004)
28. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 6/1999 in 99/2001).
29. ZRSZ, letno poročilo 2005  
[URL: <http://www.ess.gov.si/slo/predstavitev/LetnaPorocila/lp04/Slovenija/slo/pog03.html>], 17.4.2006

## SEZNAM KRATIC

BDP	Bruto domači proizvod
ESSPROS	Evropski sistem statistike socialne varnosti
EU	Evropska unija
EU-15	Povprečje prvotnih članic EU
EU-25	Povprečje sedanjih članic EU
Eurostat	Statistični urad evropske unije
OECD	Organizacija za ekonomsko sodelovanje in razvoj
PIZ	Pokojninsko in invalidsko zavarovanje
PKM	Pariteta kupne moči
RS	Republika Slovenija
SURS	Statistični urad Republike Slovenije
SZK	Zakon o starostnem zavarovanju kmetov
UMAR	Urad za makroekonomske analize in razvoj
ZPIZ	Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje
ZRSZ	Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

## **PRILOGE**

Priloga 1: Gibanje povprečnega števila prejemnikov pokojnin v obdobju 1990-2004

Priloga 2: Število in naravno gibanje prebivalstva v Sloveniji

Priloga 3: Projekcije prebivalstva za Slovenijo in države članice EU po starostnih skupinah kot % celotnega prebivalstva za obdobje 2004-2050

Priloga 4: Umrli po izbranih vzrokih smrti v Sloveniji v letu 2003 ter primerjava z letom 1995



Priloga 1: Gibanje povprečnega števila prejemnikov pokojnin v obdobju 1990-2004

Leto	Starostne	Invalidske	Družinske	Vdovske	Vojaške	Akontacije	Kmečke-SZK	Državne	Vse pokojnine SKUPAJ
1990	197.259	82.289	76.726	/	/	/	27.820	/	384.094
1991	227.524	87.194	78.482	/	/	/	25.727	/	418.927
1992	248.978	91.551	79.276	/	4.770	727	23.526	/	448.828
1993	255.985	93.867	80.439	/	4.996	741	21.517	/	457.545
1994	257.298	94.848	80.769	/	4.970	684	19.516	/	458.085
1995	259.253	96.058	81.740	/	4.917	623	17.671	/	460.262
1996	262.142	96.850	83.113	/	4.838	574	15.805	/	463.322
1997	266.854	97.369	84.530	/	4.783	538	14.142	/	468.216
1998	271.490	97.498	85.638	/	4.723	512	12.533	/	472.394
1999	276.255	97.382	86.643	/	4.632	478	11.059	/	476.449
2000	282.005	97.804	86.976	663	4.548	450	9.744	50	482.240
2001	287.926	97.704	84.260	4.617	4.459	421	8.560	4.538	492.485
2002	295.304	97.621	81.688	9.285	4.402	393	7.420	12.970	509.083
2003	302.365	97.433	78.818	13.295	4.299	353	6.345	14.843	517.751
2004	308.443	96.556	76.038	16.789	4.197	324	5.367	16.140	523.854

Vir: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, letno poročilo 2004

Priloga 2: Število in naravno gibanje prebivalstva v Sloveniji

Leto	Stanje prebivalstva	Živorjeni	Umrli	Naravni prirast	Naravni prirast (na 1000 prebivalcev)
1920	1301172	35246	26678	8568	6,6
1945	1408681	20239	28572	-8333	-5,9
1950	1474149	35992	17335	18657	12,7
1960	1588904	27825	15145	12680	8,0
1970	1731787	27432	17354	10078	5,8
1980	1909566	29902	18820	11082	5,8
1990	1999945	22368	18555	3813	1,9
1993	1989408	19793	20012	-219	-0,1
1995	1990266	18980	18968	12	0,0
1999	1987755	17533	18885	-1352	-0,7
2000	1990094	18180	18588	-408	-0,2
2001	1994026	17477	18508	-1031	-0,5
2002	1995033	17501	18701	-1200	-0,6
2003	1996433	17321	19451	-2130	-1,1
2004	1997590	17961	18523	-562	-0,3

Vir: Statistični letopis RS 2004 , tabela 4.11, str.80

Priloga 3: Projekcije prebivalstva za Slovenijo in države članice EU po starostnih skupinah kot % celotnega prebivalstva za obdobje 2004-2050

Leta	0-14 let (%)			15-64 let (%)			65+ (%)		
	2004	2025	2050	2004	2025	2050	2004	2025	2050
EU 25	16,4	14,4	13,4	67,2	63,0	56,7	16,4	22,6	29,9
EU 15	16,3	14,4	13,5	66,7	62,8	56,5	17,0	22,8	30,0
Belgija	17,3	15,6	14,7	65,6	61,9	57,6	17,1	22,5	27,7
Češka	15,2	13,5	12,6	70,8	64,1	56,5	14,0	22,4	30,9
Danska	18,9	15,9	15,7	66,2	62,9	60,2	14,9	21,2	24,1
Nemčija	14,7	12,9	11,9	67,3	62,5	56,5	18,0	24,6	31,6
Estonija	16,0	16,2	14,8	67,9	63,9	59,6	16,1	19,9	25,6
Grčija	14,5	13,3	12,3	67,7	63,9	55,2	17,8	22,8	32,5
Španija	14,5	12,8	11,5	68,6	65,2	62,9	16,9	22,0	35,6
Francija	18,6	16,7	15,8	65,1	60,9	57,0	16,3	22,4	27,2
Irska	20,9	18,2	16,0	68,0	65,3	57,8	11,1	16,5	26,2
Italija	14,2	12,1	11,2	66,6	62,9	53,5	19,2	25,0	35,3
Ciper	20,0	15,6	13,3	68,1	65,2	60,5	11,9	19,2	26,2
Latvija	15,4	16,2	14,8	68,4	64,1	59,1	16,2	19,7	26,1
Litva	17,7	15,1	13,7	67,3	65,7	59,6	15,0	19,2	26,7
Luksemburg	18,8	17,1	16,6	67,1	64,9	61,3	14,1	18,0	22,1
Madžarska	15,9	14,3	13,8	68,6	63,7	58,1	15,5	22,0	28,1
Malta	18,2	15,6	14,5	68,7	63,1	60,8	13,1	21,3	24,7
Nizozemska	18,5	16,1	15,8	67,6	63,3	60,7	13,9	20,6	23,5
Avstrija	16,3	13,8	12,3	68,2	64,1	57,3	15,5	22,1	30,4
Poljska	17,2	14,6	13,0	69,8	64,3	57,6	13,0	21,1	29,4
Portugalska	15,7	14,2	13,1	67,4	63,7	55,0	16,9	22,1	31,9
Slovenija	14,6	13,4	12,8	70,4	63,8	56,0	15,0	22,8	31,2
Slovaška	17,6	14,0	12,8	70,9	67,1	57,9	11,5	18,9	29,3
Finska	17,6	16,0	15,3	66,8	59,4	57,8	15,6	24,6	26,9
Švedska	17,8	17,1	16,3	65,0	60,7	59,4	17,2	22,2	24,3
VB	18,3	16,1	14,7	65,7	63,0	58,7	16,0	20,9	26,6
Bolgarija	14,2	11,7	11,5	68,7	64,5	55,0	17,1	23,8	33,5
Romunija	16,4	14,1	12,5	69,1	66,9	57,9	14,5	19,0	29,6

Vir: Eurostatove projekcije prebivalstva

Priloga 4: Umri po izbranih vzrokih smrti v Sloveniji v letu 2003 ter primerjava z letom 1995

	Skupaj		Moški		Ženske	
	Število	%	Število	%	Število	%
<b>Leto 2003</b>						
SKUPAJ	19.451	100,0	10.075	51,8 100,0	9.376	48,2 100,0
Bolezni obtočil	7.358	37,8	3.278	32,5	4.080	43,5
Novotvorbe	5.154	26,5	2.866	28,4	2.288	24,4
Bolezni dihal	1.577	8,1	844	8,4	733	7,8
Poškodbe	1.427	7,3	990	9,8	437	4,7
Bolezni prebavil	1.271	6,5	761	7,6	510	5,4
Endokrine, prehranske bolezni	724	3,7	313	3,1	411	4,4
Duševne motnje	322	1,7	210	2,1	112	1,2
Bolezni živčevja in čutil	271	1,4	136	1,4	135	1,4
Bolezni mokril in spolovil	174	0,9	69	0,7	105	1,1
Nalezljive in parazitarne bolezni	107	0,6	52	0,5	55	0,6
Drugo	1.066	5,5	556	5,5	510	5,4
<b>Leto 1995</b>						
SKUPAJ	18.968	100,0	9.630	50,8 100,0	9.338	49,2 100,0
Bolezni obtočil	8.049	42,4	3.490	36,2	4.559	48,8
Novotvorbe	4.646	24,5	2.556	26,5	2.090	22,4
Bolezni dihal	1.474	7,8	838	8,7	636	6,8
Poškodbe	1.727	9,1	1.169	12,1	558	6,0
Bolezni prebavil	1.118	5,9	655	6,8	463	5,0
Endokrine, prehranske bolezni	568	3,0	228	2,4	340	3,6
Duševne motnje	220	1,2	135	1,4	85	0,9
Bolezni živčevja in čutil	168	0,9	89	0,9	79	0,8
Bolezni mokril in spolovil	215	1,1	90	0,9	125	1,3
Nalezljive in parazitarne bolezni	86	0,5	48	0,5	38	0,4
Drugo	697	3,7	332	3,4	365	3,9

Vir: Statistični letopis 1996, 2004, str.85, tabela 4.20

