

IZ GERONTOLOŠKE LITERATURE

European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (2011). The social dimension of the Europe 2020 strategy - A report of the Social Protection Committee. Luxembourg: Publications Office of the European Union. V: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=6895&langId=en> (sprejem 9. 9. 2011)

SOCIALNE RAZSEŽNOSTI STRATEGIJE EVROPE DO LETA 2020 – POROČILO EVROPSKE KOMISIJE, ODBORA ZA SOCIALNO VARSTVO

Poročilo o socialni razsežnosti strategije Evrope do leta 2020, ki ga je marca 2011 izdal Odbor za socialno varstvo Evropske komisije, je sestavljeno iz dveh delov. V obsežnejšem prvem delu se posveča spodbujanju socialne vključenosti in zmanjšanju revščine, v drugem delu pa glavnim ugotovitvam tematskega dela, ki je bilo leta 2010 opravljeno na področju socialne vključenosti in socialnega varstva. V prilogah poročila pa so prikazani posamezni primeri, ki kažejo napredek pri izvajanju programov Evropskega socialnega sklada, in statistične tabele. V nadaljevanju so prikazani nekateri poudarki tega poročila.

Spodbujanje socialne vključenosti in zmanjšanje revščine

Eden od petih ljudi v Evropski uniji je na robu revščine in socialne izključenosti, medtem ko jih 40 milijonov trpi hudo pomanjkanje. Razmere dodatno poslabšuje gospodarska kriza. Vse to narekuje potrebo po sprejemanju učinkovitih ukrepov za spodbujanje socialne vključenosti in zmanjšanje revščine. Zato so se voditelji držav in vlad Evropske unije (EU) zavezali, da bodo

podprli prizadevanja, da se v naslednjem desetletju odpravi revščina in socialno izključenost pri vsaj 20 milijonih ljudi. Ta cilj naj bi dosegli z reformo sistemov socialnega varstva ob pospešeni gospodarski rasti, ustrezni politiki zaposlovanja in izobraževanja.

Pri spodbujanju socialne vključenosti in zmanjšanju revščine v EU poročilo omenja nacionalne cilje za zmanjšanje revščine in socialne izključenosti, pregled političnih usmeritev držav članic v osnutku nacionalnih programov reform, stanje in najnovejše trende revščine in socialne izključenosti v EU, politike preprečevanja in zmanjševanja revščine ter poti naprej.

V osnutku **nacionalnih ciljev za zmanjšanje revščine in socialne izključenosti** je večina držav blizu skupnemu cilju EU, tj., da se v naslednjem desetletju odpravi revščino in socialno izključenost pri vsaj 20 milijonih ljudi. Za merjenje napredka jih večina uporablja kazalnike: stopnja tveganja revščine¹, hudo materialno pomanjkanje² in delež ljudi, ki živijo v gospodinjskih z

1 Stopnja tveganja revščine je opredeljena kot odstotek ljudi z ekvivalentnim razpoložljivim dohodkom, ki je nižji od 60 % nacionalne mediane ekvivalentnega dohodka. Ekvivalentni dohodek je opredeljen kot skupni dohodek gospodinjstva (vključno z vsemi viri tekočih prihodkov gospodinjstva po socialnih transferjih in neposrednih davkih), deljen z »ekvivalentno velikostjo«, da se upošteva velikost in sestavo gospodinjstva.

2 Stopnja hude materialne prikrajšanosti se nanaša na položaj ljudi, ki nimajo izpolnjenih bistvenih potreb za dostojno življenje v Evropi. Meri se na osnovi deleža ljudi, ki so prikrajšani pri najmanj štirih od skupaj devetih prikrajšanosti, in sicer: zaostanek pri plačilu hipoteke ali najemnine, rednih stanovanjskih stroškov, obrokov za kredit ali drugih odplačil posojil; zmožnost gospodinjstva,

zelo nizko delovno intenzivnostjo³. Nekatere države pa so cilje postavile na osnovi nacionalnih kazalnikov ali na osnovi enega od omenjenih kazalnikov (stopnja tveganja revščine).

Spremljanje napredka pri doseganju glavnega cilja EU in nacionalnih ciljev temelji na preteklih gibanjih števila ljudi, ki jih ogroža revščina ali socialna izključenost (za celotno prebivalstvo in za posamezne ogrožene skupine ljudi na ravni EU). Tabela 1 prikazuje povprečno letno stopnjo rasti odstotka ogroženih ljudi v EU v obdobju od 2005 do 2009, v katerem se je ta delež v večini držav znižal, saj je odstotek negativen.

Spremljanje napredka se meri z razmerjem med socialno vključenostjo, zmanjšanjem revščine in ključnimi makroekonomskimi in socialnimi kazalniki (bruto domači proizvod na prebivalca, rast bruto domačega proizvoda, zaposlovanje, sedanji ter načrtovani obseg in struktura izdatkov za socialno varstvo, brezposelnost; delež ljudi, ki zgodaj opustijo šolanje itd.).

Pregled političnih usmeritev držav članic v osnutku nacionalnih programov reform daje pregled prednostnih nalog držav članic EU in predvidenih ukrepov za boj proti revščini. Več kot dve tretjini držav članic meni, da prizadevanja za dvig stopnje zaposlenosti in za spodbujanje

da si vsi člani privoščijo enotedenske letne počitnice; možnost gospodinjstva, da si privoščijo mesni ali enakovreden vegetarijanski obrok vsaj vsak drugi dan; možnost gospodinjstva, da iz lastnih sredstev poravnajo nepričakovane izdatke v višini mesečnega praga tveganja revščine iz prejšnjega leta; gospodinjstvo si ne more privoščiti fiksnega ali mobilnega telefona; gospodinjstvo si ne more privoščiti barvnega televizorja; gospodinjstvo si ne more privoščiti pralnega stroja; gospodinjstvo si ne more privoščiti osebnega avtomobila in sposobnost gospodinjstva, da si zagotovi primerno ogrevano stanovanje.

³ Se nanaša na položaj ljudi, ki živijo v gospodinjstvih, kjer nihče ne dela (ali dela zelo malo), vendar ne živijo nujno z zelo nizkimi dohodki. Nizko delovno intenzivnost imajo gospodinjstva, v katerih je delež odraslih zaposlenih oseb manjši kot 20 %.

Tabela 1. Gibanje odstotka ljudi, ki jih ogroža revščina ali socialna izključenost, v državah članicah EU v obdobju 2005–2009.

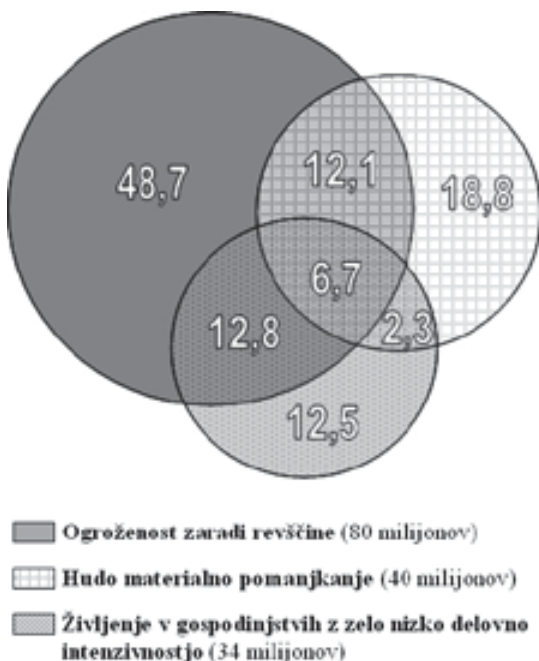
	Leto					Povpr. letna stopnja rasti %
	2005	2006	2007	2008	2009	
EU-27	26,0	25,0	24,5	23,6	23,1	-2,9
Belgija	22,6	21,5	21,6	20,8	20,2	-2,8
Bolgarija	...	61,3	60,7	44,8	46,2	-9,0
Češka	19,6	18,0	15,8	15,3	14,0	-8,1
Danska	17,2	16,7	16,8	16,3	17,4	0,3
Nemčija	18,4	20,2	20,6	20,1	20,0	2,1
Estonija	25,9	22,0	22,0	21,8	23,4	-2,5
Irska	25,0	23,3	23,1	23,7	25,7	0,7
Grčija	29,4	29,3	28,3	28,1	27,6	-1,6
Španija	23,4	23,3	23,1	22,9	23,4	0,0
Francija	18,9	18,8	19,0	18,6	18,4	-0,7
Italija	25,0	25,9	26,1	25,3	24,7	-0,3
Čiper	25,3	25,4	25,2	22,2	22,2	-3,2
Latvija	45,8	41,4	36,0	33,8	37,4	-4,9
Litva	41,0	35,9	28,7	27,6	29,5	-7,9
Luksemburg	17,3	16,5	15,9	15,5	17,8	0,7
Madžarska	32,1	31,4	29,4	28,2	29,9	-1,8
Malta	20,6	19,0	19,1	19,5	20,2	-0,5
Nizozemska	16,7	16,0	15,7	14,9	15,1	-2,5
Avstrija	16,8	17,8	16,7	18,6	17,0	0,3
Poljska	45,3	39,5	34,4	30,5	27,8	-11,5
Portugalska	26,1	25,0	25,0	26,0	24,9	-1,2
Romunija	45,9	44,2	43,1	-3,1
Slovenija	18,5	17,1	17,1	18,5	17,1	-1,9
Slovaška	32,0	26,7	21,3	20,6	19,6	-11,5
Finska	17,2	17,2	17,4	17,4	16,9	-0,4
Švedska	14,4	16,3	13,9	14,9	15,9	2,5
V. Britanija	24,8	23,7	22,8	23,2	22,0	-3,0

Vir: Anketa o življenjskih pogojih (EU-SILC) vključujočih trgov dela prispevajo k zmanjšanju revščine in socialne izključenosti.

Večina držav članic navaja kot prednostno področje reforme za zagotovitev dolgoročne ustreznosti in trajnosti sistemov socialnega varstva, dostop vseh ljudi do visoko kakovostnih zdravstvenih storitev in storitev dolgotrajne oskrbe ter do stanovanja. Več kot dve tretjini držav članic navaja strategijo za dejavno vključevanje in boj proti revščini otrok. Prednostna naloga držav članic je tudi boj proti revščini v starosti. Manj kot v polovici držav članic pa je prednostna naloga vključevanje ogroženih skupin (priseljenci, invalidi in Romi).

Revščina ali socialna izključenost v Evropski uniji: stanje in najnovejši trendi

Kot je prikazano v Sliki 1, se stopnja tveganja revščine, hudo materialno pomanjkanje in delež ljudi, ki živijo v gospodinjstvih z zelo nizko delovno intenzivnostjo, ne prekriva v celoti. Tako vse ljudi, ki živijo v hudem pomanjkanju materialnih dobrin, ne ogroža revščina, in tudi ne vseh ljudi, ki živijo v gospodinjstvu z ničelno ali zelo nizko delovno intenzivnostjo. Relativna revščina je glavni izziv večine držav članic EU in zato predvsem v državah z nižjim bruto domačim proizvodom (BDP) na prebivalca izboljšanje splošnega življenjskega standarda pomaga zmanjšati hudo materialno pomanjkanje. Boj proti izključenosti s trga dela je prednostna naloga v državah z visokim deležem ljudi, ki živijo v gospodinjstvih z zelo nizko delovno intenzivnostjo. Izključenost s trga dela obstaja tudi v državah z razvitimi sistemi socialnega varstva, ki sicer dobro preprečujejo dohodkovno revščino.



Slika 1. Revščina ali izključenost ogrožata 114 milijonov ljudi v EU.

Kljub gospodarski rasti in rasti zaposlovanja milenijski cilj Evropske unije zmanjšanja skrajne revščine do leta 2000 ni bil dosežen. Stopnja ogroženosti zaradi revščine za EU-27 je tako v letih od 2005 do 2009 (v primerjavi z obdobjem

od 2004 do 2008) ostala nespremenjena, tj. 16,5 %. V enakem obdobju je bila ta stopnja za otroke in starostnike 3 odstotne točke višja od stopnje za celotno prebivalstvo.

Med državami članicami so znatne razlike v **življenjskih stroških in v pragovih revščine**. Slednji so na primer štiri do petkrat višji na Nizozemskem, v Avstriji in na Cipru kot v Romuniji in Bolgariji.

Stopnja materialne prikrajšanosti dopolnjuje stopnjo tveganja revščine z oceno deleža ljudi, katerih življenjske razmere so zaradi pomanjkanja sredstev resno ogrožene. V Evropi je takih ljudi povprečno 8 %, od teh jih je okoli tretjina v Bolgariji in Romuniji. To kaže na velike razlike med državami članicami Evropske unije v BDP na prebivalca in v porazdelitvi sredstev.

Ogroženost zaradi revščine je pri **brezposelnih delovno sposobnih** odraslih več kot petkrat večja kot pri zaposlenih (44 % proti 8 %). Socialni izključenosti in revščini so bolj izpostavljene ženske, ker običajno prejemajo za enako delo nižje plačilo kot moški, so bolj prisotne v negotovih zaposlitvah, pogosto prekinejo delo ter zaradi poklicnega in sektorskega ločevanja. V letu 2009 je v EU-27 živel v gospodinjstvih z ničelno ali zelo nizko delovno intenzivnostjo 9 % otrok in delovno sposobnih odraslih. Z gospodarsko krizo se je število družin, ki so v celoti odvisne od socialnih prejemkov, še povečalo.

Tudi zaposleni niso izvzeti iz revščine, saj ta ogroža kar tretjino delovno sposobnih odraslih. V letu 2009 je 8,4 % zaposlenih ljudi živel pod pragom revščine in odstotek se ni znižal vse od leta 2005. Revščina zaposlenih je povezana z nizko delovno intenzivnostjo v gospodinjstvu, v katerem vsi odrasli ne delajo dovolj za preživetje celotnega gospodinjstva.

Zaradi revščine in izključenosti so najbolj ogroženi otroci, starejši, samske ženske, samohranilke, nizko kvalificirani delavci, brezposelni ter neaktivni delovno sposobni ljudje, med katerimi so invalidi, na podeželju živeči ter migranti.

Politike preprečevanja in zmanjševanja revščine

Pomembno vlogo v boju proti revščini in socialni izključenosti igrajo gospodarska rast, uspešnost na trgu dela in izobraževalna politika. Zmanjšanje revščine prispeva k večji zaposljivosti delavcev in k boljšemu šolskemu uspehu otrok.

Izobrazba in poklicna usposobljenost sta pomembna dejavnika socialne vključenosti, zato bo izboljšanje njune ravni prispevalo k zmanjšanju revščine, saj je stopnja tveganja revščine in izključenosti pri nizko kvalificirani delovni sili za 10 odstotnih točk višja od stopnje tveganja revščine pri delovni sili s srednjo stopnjo izobrazbe ter več kot 20 odstotnih točk višja kot pri visoko usposobljeni delovni sili. Sistemi izobraževanja in poklicnega usposabljanja morajo postati bolj vključujoči na vseh ravneh in za vse starosti. Pridobitev najosnovnejše izobrazbe in njeno nadaljevanje ljudem omogoča, da pridejo do zaposlitve na področjih, ki prispevajo h gospodarski rasti. Zlasti se je treba osredotočiti na nizko kvalificirano delovno silo, nezaposlene odrasle in najbolj izključene iz izobraževanja in usposabljanja, kot so na primer Romi.

Revščina se v okviru sistema socialnega varstva preprečuje z **redistribucijo socialnega varstva**, ki se ga pridobi s socialnim zavarovanjem.

Zasnova **sistema davčnih ugodnosti** (progresivno obdavčenje in razne ugodnosti) vpliva na dohodkovno neenakost in na prerazporejanje sredstev za revne. Med državami članicami so velike razlike v višini podpore gospodinjstvom z nizkimi dohodki. Socialni transferji (brez pokojnin) v EU-27 v povprečju znižujejo tveganje revščine za tretjino (pri nekaterih državah članicah se to zmanjša za več kot 50 %, pri nekaterih pa za manj kot 19 %).

Gibanje višine izdatkov za socialno varstvo je odvisno od **gospodarskega cikla**. Dajatve za nezaposlenost in socialno pomoč se morajo hitro odzivati na gospodarski cikel - z daljšim trajanjem in večjim obsegom v recesiji ter nasprotno v

času gospodarske rasti⁴. Ukrepi, kot so zaostritev pogojev upravičenosti do prejemanja socialnih ugodnosti s krajšim trajanjem, zmanjšanjem njihove višine in spreminjanjem pravil usklajevanja, lahko vplivajo na ustreznost socialnih prejemkov (ustrezno višino). Hkrati pa lahko večja osredotočenost v dodeljevanje ugodnosti tistim, ki jih najbolj potrebujejo, z izvzetjem iz plačevanja socialnega zavarovanja in drugih prispevkov za socialno varnost, slabi trajnost sistema socialnega varstva.

Gospodarska kriza je močno prizadela trg dela in **vplivala na zavarovanje za brezposelnost in druge socialne sheme**. Na ravni EU je stopnja zaposlenosti dosegla najnižjo točko v prvem četrtletju leta 2010 (64,3 %), v drugem četrtletju istega leta pa se je po skoraj dveh letih padanja rahlo povečala. Zaposlovanje v EU-27 upada od zadnjega četrtletja leta 2009 (64,4 %). V večini držav članic zaradi stalnega povečevanja brezposelnosti še naprej narašča število prejemnikov nadomestil za brezposelnost. Od socialne pomoči odvisni ljudje so bolj izpostavljeni tveganju dolgoročne izključitve s trga dela ter trajnemu umiku z njega.

Za zagotovitev ustreznih in vzdržnih pokojnin je v letu 2010 več držav sprejelo pokojninske reforme, ki so namenjene večji povezanosti med prispevki in ugodnostmi, zvišanju zakonske in dejanske upokojitvene starosti, vzpostavitvi mehanizmov samodejnega prilagajanja pričakovanemu trajanju življenja in/ali gibanju bruto domačega proizvoda ter širitvi prihodnje vloge predhodno financiranih zasebnih shem pokojninskega zavarovanja. Posledice teh trendov bodo prizadele ranljive skupine in ljudi

⁴ *Dosledna politika posredovanja in avtomatski stabilizatorji, vgrajeni v evropske sisteme socialnega varstva, so ublažili gospodarske in socialne posledice krize. Stabilizacijsko vlogo socialnega sistema na primer kaže študija Iza (julij 2010), ki ugotavlja, da se v EU absorbira 47 % velikega šoka brezposelnosti, v primerjavi s 34 % v ZDA.*

s kratko ali prekinjeno delovno dobo, ki bodo bolj odvisni od minimalnih pokojnin in drugih minimalnih dajatev za starejše ljudi.

Zaradi gospodarske krize je nekaj držav znižalo stopnjo usklajevanja pokojnin ali je te začasno zamrznilo. S ponovno gospodarsko rastjo pa bo treba te ukrepe odpraviti. Ustreznost pokojnine je odvisna od stroškov, ki jih mora kriti. Če imajo starejši ljudje dostop do brezplačnega zdravstvenega varstva in dolgotrajne oskrbe, če dobivajo nadomestilo za plačilo najemnine ali ogrevanja, če imajo popuste pri javnih storitvah (voda, prevoz, radio in televizija), potem je pokojnina lahko ustrezna, tako da ne pridejo pod prag revščine. Dostop do dodatnih ugodnosti se po posameznih državah članicah EU precej razlikuje.

Dostop do zdravstvenih storitev ljudem pomaga pri izhodu iz revščine in jim preprečuje, da bi zdrsnili vanjo. V številnih državah EU so do leta 2020 opredelili potrebo po zmanjšanju neenakosti v zdravju, ki zahteva usklajeno delovanje na različnih področjih politike, vključno z enakim dostopom do cenovno dostopnih visoko kakovostnih zdravstvenih storitev. Pri tem je treba upoštevati stroškovno učinkovitost, tj., da se z omejenimi viri zagotovi univerzalni dostop in enakost v zdravju.

Zaradi povezave med revščino in slabim zdravstvenim stanjem je pri revnih ljudeh večje tveganje razvoja kroničnih bolezni in/ali **potrebe po dolgoročni oskrbi**. Revni ljudje ne morejo veliko prispevati h kritju stroškov dolgoročnega zdravstvenega in socialnega varstva. V okviru reform zdravstvenega varstva in socialnih storitev je dolgotrajna oskrba pomembno področje posredovanja v številnih državah članicah. Namen reform je izboljšati učinkovitost, dostopnost in trajnost dolgoročne oskrbe in socialnih storitev ter izboljšati kakovost življenja uporabnikov storitev. Številni ukrepi so bili izvedeni z namenom podpore deinstitucionalizaciji dolgotrajne oskrbe, spodbujanja oskrbe na domu ter izboljšanja oskrbe ob koncu življenja.

Nekatere države članice načrtujejo ukrepe za izboljšanje dostopa do cenovno dostopne dolgotrajne oskrbe ter s tem do večje socialne vključenosti in do zagotavljanja dolgoročne vzdržnosti sistemov dolgotrajne oskrbe. Druge države članice pa so v zadnjem času sprejele vrsto ukrepov (paket oskrbe na domu, podpora negovalni bolnišnici itd), katerih učinek je boljše financiranje te vrste oskrbe. Evropska komisija je zato v okviru strategije EU 2020 začela s pilotnim Evropskim sistemom inovacijskega partnerstva na področju aktivnega in zdravega staranja, katerega namen je evropskim državljanom omogočiti, da živijo dlje samostojno in so dobrega zdravja, tako da se jim poveča povprečno pričakovano število zdravih let življenja za dve leti, ter izboljšati učinkovitost in trajnost evropskih socialnih in zdravstvenih sistemov. Inovativne rešitve državam članicam dajejo možnosti doseganja visoko kakovostne, posebej medicinske ter zdravstvenega in socialnega varstva ob večji učinkovitosti oskrbe.

Za ljudi, izključene iz družbe in trga dela, je v boju proti revščini pomembno **zagotavljanje dostopa do visoko kakovostnih socialnih storitev**. Izziv predstavlja zlasti starajoče se prebivalstvo, ki ga vedno bolj ogrožajo kronične bolezni. Če se ta problem ne bo ustrezno reševal, lahko to vodi do vedno večjega povpraševanja po socialnih storitvah in posredno do potrebe po ustrezno kvalificirani in dovolj številčni delovni sili v tem sektorju.

Gospodarska kriza pa omejuje finančna sredstva, namenjena socialnim storitvam, zato to lahko resno prizadene njihovo kakovost in dostopnost. Večina držav je za ublažitev posledic v socialnem sektorju sprejela ukrepe, namenjene najranljivejšim skupinam, kot so družine z otroki, mladostniki, brezposelne družine, nizko kvalificirani in starejši delavci. Pri financiranju socialnih programov si pomagajo tudi s finančno podporo skladov Evropske unije.

Financiranje socialnih programov v Evropski uniji

Evropski socialni sklad (ESS) je najpomembnejši evropski finančni instrument, ki je na voljo državam članicam za podporo politiki socialne vključenosti z namenom doseganja cilja boja proti revščini. Namenjen je spodbujanju zaposlovanja, socialne vključenosti, enakih možnosti ter usposabljanju ljudi. S skupnim proračunom 76 milijard evrov za obdobje 2007–2013 ima ESS glavno vlogo pri **uresničevanju strategije Evrope do leta 2020**. Za smotrno, trajnostno in vključujočo rast je treba porabo proračuna osredotočiti na manjše število prednostnih nalog, ki bodo izpolnjevale glavne cilje Evrope do leta 2020.

V Evropski uniji se socialni programi lahko financirajo tudi **iz drugih skladov**, kot je **PROGRESS**, ki podpira programe vzajemnega učenja in pridobivanja znanja na področju politike zaposlovanja, socialne vključenosti, reform socialnega varstva in enakih možnosti ter izvajanje socialne zakonodaje Evropske unije.

Naslednjo možnost financiranja predstavlja **Evropski mikrofinančni instrument Progress**, ki daje mikrokredite in je pomembno sredstvo za spodbujanje samozaposlenosti ter ustanavljanja mikro podjetij.

K doseganju ciljev socialne vključenosti naj bi prispevalo tudi financiranje s strani **Evropskega sklada za regionalni razvoj, Evropski kmetijski sklad za razvoj podeželja** prispeva k razvoju socialne in izobraževalne infrastrukture ter storitev na podeželju, medtem ko spodbujanje naprednih evropskih socialno-ekonomskih raziskav podpira **okvirni program za raziskave**.

Da bi dosegli napredek in pomagali iz revščine 20 milijonom ljudi je treba zavarovati človeški kapital in v celoti izkoristiti okrevanje gospodarstva z inovativnimi pristopi k socialni politiki, tako da se finančna sredstva kar najbolj učinkovito porabijo. Zato morajo države članice:

- izvajati **celovito strategijo aktivne vključenosti**, ki združuje podporo primernemu dohodku in trgu delovne sile;
- **krepi mrežo socialne varnosti** z večjo pokritostjo in ravnijo ugodnosti v državah ali regijah, **kjer so mreže šibke** ter
- zagotoviti **trajnostno financiranje socialnih storitev**.

Za prekinitev medgeneracijskega prenosa revščine pa morajo države članice:

- krepi **posredovanje v zgodnjem otroštvu** na področjih, kot sta zdravstvo in izobraževanje;
- vlagati v dostopnost in kakovost zdravstvenega **varstva otrok** ter
- zagotavljati **ustrezno dohodkovno podporo** družinam z univerzalnimi in k ciljem usmerjenimi ugodnostmi.

Glavne ugotovitve v letu 2010 opravljenega tematskega dela na področju socialne vključenosti in socialnega varstva

Drugi del dokumenta predstavlja poročilo Odbora za socialno varstvo in Odbora za ekonomsko politiko o pokojninah, nezavezujočem evropskem okviru kakovosti za socialne storitve ter spremljanju socialnega vpliva krize.

Na področju **pokojnin** je zaznan napredek pri izboljšanju zmožnosti sistemov, da še naprej trajnostno zagotavljajo ustrezne pokojnine. Obstaja pa nevarnost, da se stopnje zaposlenosti ne bodo povečale dovolj in da kapitalski trgi ne bodo delovali v skladu s pričakovanji. Tveganje se s krizo še pogloblja, saj pokojnine lahko prizadenejo obdobja brezposelnosti, nižji prispevki in slabši donosi na finančnih trgih. Kriza vpliva na aktivno prebivalstvo in s tem na akumulacijo pokojninskih pravic, predvsem za mlajše generacije. Zato si je treba prizadevati za doseganje **ravnotežja med trajnostjo in ustreznostjo**. Pokojninska politika mora zagotoviti ustrezno višino pokojnin za ohranitev določenega življenjskega standarda ter da se prepreči revščino v starosti. V ta namen je potrebno zagotoviti večje sodelovanje prebivalstva na trgu

dela, ki je odvisno od možnosti za gospodarsko rast, ustreznih spodbud za delo, odpiranja trga dela in podaljšanja dejanske upokojitvene starosti, da se lahko zagotavlja ustrezno višino pokojnine.

Nezavezujoč evropski okvir kakovosti za socialne storitve, ki ga je oktobra 2010 sprejel Odbor za socialno varstvo, opredeljuje nekaj splošnih načel, ki jih morajo upoštevati socialne službe za izpolnjevanje različnih potreb in pričakovanj uporabnikov storitev (razpoložljivost, dostopnost, cenovna dostopnost, osredotočenost na osebo, celovitost, kontinuiteta in usmerjenost v rezultate). Namenjen je pomoči javnim organom, pristojnim za organizacijo in financiranje socialnih storitev, pri razvijanju posebnih orodij za merjenje kakovosti socialnih storitev. Okvir vključuje tudi izmenjavo dobrih praks in financiranje čezmejnih projektov. Odbor za socialno varstvo bo preučil, ali bo treba okvir kakovosti razviti še na sektorski ravni, vključno s področjem dolgotrajne oskrbe in brezdomstva.

Odbor za socialno varstvo in Evropska komisija sta v letu 2010 nadaljevala s **spremljanjem socialnih posledic krize**, zaradi katerih se je v državah članicah zmanjšalo število upravičencev do koriščenja socialnih ugodnosti in tudi njihovo trajanje se je skrajšalo. Znatno se je povečalo povpraševanje po storitvah nevladnih organizacij, ki zagotavljajo pomoč ljudem v težavah. Zaradi omejenih virov pa se tudi zmožnost prostovoljnega sektorja za odzivanje zmanjšuje.

Primeri doseženega napredka pri izvajanju programov Evropskega socialnega sklada

Med primeri **preprečevanja brezposelnosti**, ki je posledica gospodarske krize, poročilo v prilogi navaja Nemčijo, ki je v letih 2009 in 2010 omogočila v kratkem času pridobitev poklicne kvalifikacije, podobno je storila Avstrija in nekatere druge članice EU. Prizadevajo si predvsem za odpravo brezposelnosti pri mladih. Slovenija pa izvaja program zaposlovanja težje zaposljivih oseb.

Na področju **spodbujanja socialne vključenosti in boja proti revščini** je v poročilu na prvem mestu navedena Slovenija, ki je namenila 2 milijona EUR za podporo socialnemu podjetništvu, in sicer razvoju tržnih dejavnosti in ustvarjanju delovnih mest za ranljive skupine. Za leti 2010 in 2011 načrtuje vključitev 150 ljudi iz teh skupin. Španija je namenila znatna sredstva za vključevanje Romov in drugih etničnih manjšin, migrantov, invalidnih oseb itd. Avstrija pa je uvedla posebne spodbude za podjetja, ki zaposlujejo invalidne osebe.

Poročilo za primer doseženega napredka pri **vlaganju v vseživljenjsko učenje in preprečevanju prezgodnjega opuščanja šolanja** kot prvo navaja Estonijo, ki je leta 2009 uvedla nove programe za podporo nadaljevanja prekinjenega izobraževanja odraslih v srednjih in visokih šolah ter povečala udeležbo odraslih prebivalcev v izobraževanju iz 7 % leta 2007 na 10,6 % leta 2009. Naslednja je navedena Slovenija, ki je v izobraževanje Romov vključila 32 izobraževalnih ustanov, 500 romskih otrok, 31 romskih pomočnikov in 40 romskih strokovnjakov ter izdelala 30 učnih načrtov za osnovnošolsko in predšolsko izobraževanje.

Zaključek

Države članice Evropske unije uvajajo strukturne reforme, katerih cilj je izboljšati stroškovno učinkovitost na področju socialnega varstva. Ukrepi vključujejo zmanjšanje administrativnih stroškov, goljufij, izboljšanje stopenj jamstva, odstranjevanje ovir in izboljšanje kakovosti posredovanja, na primer z jamstvom kakovosti, produktivnostjo in preventivnimi programi v zdravstvenem sektorju.

Na področju socialne vključenosti si večina držav članic prizadeva ohraniti ali sprejeti uravnoteženo strategijo aktivnega vključevanja. Nekatere poudarjajo, da je treba spodbujati aktivne sisteme socialne varnosti, da bi preprečili dolgoročno odvisnost od socialnih ugodnosti, druge

pa so zaskrbljene zaradi ohranjanja ali krepitve ustreznega varstva, ki posameznikom omogoča aktivno sodelovanje v družbi in gospodarstvu.

Ksenija Saražin Klemenčič

Järvinen Teppo L. N., Sievänen Harri, Khan Karim M., Heinonen Ari in Kannus Pekka (2008). *Shifting the focus in fracture prevention from osteoporosis to falls*. V: *British medical journal*, letnik 336, št. 123, str. 124–126. Dostopno na: <http://www.bmj.com/content/336/7636/124.full> (sprejem 13. 9. 2011)

PREUSMERITEV POZORNOSTI PRI PREPREČEVANJU ZLOMOV OD OSTEOPOROZE K PADCEM

Zlomi kosti pri starejših ljudeh so hitro rastoči problem. Samo zlomi kolka so v Združenih državah Amerike v letu 1997 s seboj prinesli več kot 13 milijard evrov stroškov. Vsaka intervencija, ki bi lahko znižala tveganje za zlom na ravni posameznika ali populacije, tako zasluži kritično presojo. Glavna opora trenutnih strategij za preprečevanje zlomov je odkrivanje osteoporoze s pomočjo merjenja kostne gostote in zdravljenje tistih starejših, pri katerih je bila osteoporoza diagnosticirana. Vseeno pa so najmočnejši dejavniki tveganja za pojavnost zlomov padci in ne osteoporoza. Kljub temu dejstvu le malo zdravstvenih delavcev pri starejši populaciji aktivno išče tiste, pri katerih je tveganje za padec povečano. Tveganje za padce pa je pogosto spregledano tudi v številnih publikacijah, ki govorijo o preprečevanju zlomov.

Merjenje kostne gostote ne da zanesljive ocene posameznikove realne kostne gostote. Napaka pri odčitavanju rezultatov meritev s posebno napravo, ki se imenuje dvoenergijska rentgenska absorpciometrija (ang. *Dual-energy X-ray Absorptiometry, DXA*), je lahko 20–50 %. To pomeni, da lahko posamezniku diagnosticirajo tako osteoporozo kot normalno kostno gostoto. Zanimivo je tudi, da delež pacientov, ki jim diagnosticirajo osteoporozo, niha med 6 in

15 %, kadar so uporabljene različne merilne naprave. Torej ni presenetljivo, da je kostna gostota pomanjkljiv napovednik zlomov pri starejših.

Čez 80 % travmatičnih zlomov se zgodi pri ljudeh, ki nimajo osteoporoze. Tako daje mineralna gostota kosti le malo informacij o tem, kdo bo doživel zlom. Spmembe kostne gostote, povezane z zdravljenjem osteoporoze, pojasnijo le 4–30 % zmanjšanje v tveganju za vretenčne in nevretenčne zlome.

Indeks tveganja za zlom, orodje za preprosto oceno tveganja na podlagi kliničnih dejavnikov tveganja (starost, anamneza prejšnjih zlomov, zlomi kolka pri materi, teža, kajenje, zmožnost vstati s stola brez pomoči rok), napove tveganje za zlom pri ženskah po menopavzi tako dobro, kot merjenje mineralne kostne gostote. Upoštevanje mineralne kostne gostote ob indeksu tveganja za zlom pa le malo poveča natančnost napovedi tveganja za zlom.

Svetovna zdravstvena organizacija oblikuje nov model za izračun absolutnega tveganja za zlom. Model združuje 6 kliničnih dejavnikov tveganja glede na starost (zlomi v preteklosti, jemanje glukokortikoidnih zdravil, družinska anamneza zlomov, trenutno kajenje cigaret, povečano pitje alkohola, revmatoidni artritis), ki skupaj z mineralno gostoto kosti dajejo oceno tveganja za pojavnost zlomov v 10 letih.

Uporaba takšnih algoritmov bi bolj natančno odkrivala ljudi s povečanim tveganjem za zlome in pripomogla k boljšemu razmerju med učinkovitostjo in stroški zdravljenja. Ob tem pa se je potrebno zavedati tudi pomanjkljivosti takšnih algoritmov. Visoka ocena absolutnega tveganja za zlome ima lahko različne vzroke, ne samo skeletnih. V tem primeru zdravila za zdravljenje osteoporoze ne bodo preprečila zlomov, ker težava pravzaprav ne bo v kosteh.

Preprečevanje padcev se zdi logičen pristop k preprečevanju zlomov kosti, toda ali se da padce preprečevati? Pregledi literature kažejo, da bi lahko preprečili vsaj 15 % padcev pri starejših,